**T.C.**
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

# OBEZİTESİ OLAN BİREYLERDE BARİATRİK CERRAHİ SONRASI YEME TUTUMU VE BEDEN ALGISININ ZAMAN İÇERİSİNDEKİ DEĞİŞİMİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BERAT CAN**

**İSTANBUL – 2024**

**T.C.**
**İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ**
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**
**PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**
**KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

# OBEZİTESİ OLAN BİREYLERDE BARİATRİK CERRAHİ SONRASI YEME TUTUMU VE BEDEN ALGISININ ZAMAN İÇERİSİNDEKİ DEĞİŞİMİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**BERAT CAN**

**Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Mahperi ULUYOL**

**İSTANBUL – 2024**

# KABUL VE ONAY

Berat CAN tarafından hazırlanan "Obezitesi Olan Bireylerde Bariatrik Cerrahi Sonrası Yeme Tutumu ve Beden Algısının Zaman İçerisindeki Değişimi: Nitel Bir Çalışma" adlı tez çalışmasının savunma tarihi 12.06.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri İmza

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Mahperi ULUYOL

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Rukiye KÖROĞLU

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Nermin TAŞKALE

İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun …….. tarih ve …….. sayılı kararıyla onaylanmıştır.

…….

Doç. Dr. Bülent DEMİR
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

# BEYAN

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygu olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

BERAT CAN

12.06.2024

# ÖN SÖZ

*Kilosu üzerinden aşağılanan ve damgalanan insanlara ithâfen...*

*Beni hor görme gardaşım*
*Sen altınsın ben tunç muyum*
*Aynı vardan var olmuşuz*
*Sen gümüşsün ben sac mıyım?*

*Ne varısa sende bende*
*Aynı varlık her bedende*
*Yarın mezara girende*
*Sen toksun da ben aç mıyım?*

*Tabiata Veysel âşık*
*Topraktan olduk gardaşık*
*Aynı yolcuyuz yoldaşık*
*Sen yolcusun ben bac mıyım?*

*Âşık Veysel*

# TEŞEKKÜR

Bu zorlu ve stresli tez sürecini destekleri ile kolaylaştıran, bana her zaman yol gösteren birçok değerli isim oldu. Öncelikle, Dr. Öğretim Üyesi F. Mahperi ULUYOL gibi bir tez danışmanına sahip olduğum için çok şanslıydım. Tez süreci boyunca mesai dışında gerek hafta sonlarında gerekse akşam vakitlerinde engin bilgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemediği için, yazdığım her satırı titizlikle okuyup bana yol göstererek akademik gelişimime katkı sağladığı için sevgili danışman hocam F. Mahperi ULUYOL'a çok teşekkür ederim.

Süheyl ÜNVER bir sözünde "Bir insanı gökten anne baba yere indirir ama elinden tutup yükselten hocadır" der. Bu yolda elimden tutup bana daima güvenen, hayatım boyunca desteğini her zaman arkamda hissettiğim çok kıymetli hocalarım oldu. Zor zamanlarımda bana umut ışığı olan, çalışmanın, tefekkür ve tahayyül etmenin irfanını öğreten kıymetli hocam, manevi annem H. Nur ARTIRAN'a kalbi müteşekkirim. Lisede kendisinden ders almış olmayı bir şans olarak addettiğim, öğrencisi olabilme şerefine erdiğim, beni her zaman destekleyen sevgili hocam Resmiye KOÇ'a çok teşekkür ederim. Gece gündüz bu tezi yazarken arka planda okuduğu eserler ile bana destek olan pek kıymetli bir hocam daha vardı. Sevgisini ve desteğini her zaman gönlümde hissettiğim TRT Türk Halk Müziği ses sanatçısı sevgili Adile Kurt KARATEPE hocam, stresli tez sürecimde bana her zaman güç oldu, bu tezi onu dinleyerek yazdım, dolayısıyla kendisine teşekkürü borç bilirim.

Tez yazma sürecimde beni yalnız bırakmayan arkadaşlarım en büyük motivasyon kaynaklarım oldu. Okumaları, geri bildirimleri ve kolaylaştırıcı destekleri ile her zaman yardımıma koşan sevgili arkadaşlarım Ayben ÖZKAN, Burak ÇİÇEK, Ebru YILMAZ, Feyza ACARER, Gülnur MUSAYEVA, İrem UYAR, İpek ÇETİN, Merve Funda KIRBAŞ CANKURTARAN, Şeyma Nurten ÇALIŞKAN, Tuğba BİNGÖL, Zübeyde SARI ve Zeynep EROĞLU'na çok teşekkür ederim.

Maddi manevi destekleri ile bana her zaman destek olan başta babaannem olmak üzere bütün aileme çok teşekkür ederim. Çalıştığım kurum Yeşilay'a ve ekip arkadaşlarıma süreçteki destekleri için ayrıca teşekkür ederim. Son olarak deneyimlerini büyük bir özveri ve samimiyetle paylaşan bütün katılımcılarıma çok teşekkür ederim.

BERAT CAN

12.06.2024

# İÇİNDEKİLER

**KISALTMALAR** ..... **i**
**TABLO LİSTESİ** ..... **ii**
**ÖZET** ..... **iii**
**ABSTRACT** ..... **iv**
**GİRİŞ** ..... **1**
**BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE** ..... **2**
1.1. Obezite ..... 2
1.1.1. Obezitenin Epidemiyolojisi ..... 2
1.1.2. Obezitenin Etiyolojisi ..... 3
1.2. Obezite ile İlişkili Hastalıklar ..... 4
1.2.1. Obezite ile İlişkili Fizyolojik Hastalıklar ..... 4
1.2.2. Obezite ile İlişkili Psikolojik Hastalıklar ..... 5
1.2.2.1. Obezite ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki ..... 5
1.2.2.1.1. Obezite ve İşlevsiz Yeme Tutumları ..... 6
1.2.2.1.1.1. Obezite ve Duygusal Yeme ..... 6
1.2.2.1.1.2. Obezite ve Kontrolsüz Yeme ..... 7
1.2.2.2. Obezite ve Beden Algısı Arasındaki İlişki ..... 8
1.3. Obezite Tedavisi ..... 9
1.3.1. Diyet Tedavisi ..... 10
1.3.2. Egzersiz ..... 10
1.3.3. Psikoterapi ..... 10
1.3.4. Farmakolojik Tedavi ..... 11
1.3.5. Baritarik Cerrahi ..... 11
1.3.5.1. Bariatrik Cerrahi Adaylarının Ameliyattan Beklentileri ..... 12
1.3.5.2. Bariatrik Cerrahi ve Cinsiyet ..... 13
1.3.5.3. Bariatrik Cerrahi Sonrası Genel Durum ..... 14
1.3.5.4. Bariatrik Cerrahi Sonrası Fiziksel-Psikolojik Durum ve Yaşam Kalitesi ..... 15
1.3.5.5. Bariatrik Cerrahi Sonrası Yeme Örüntüsü ..... 16
1.3.5.6. Bariatrik Cerrahi Sonrası Beden Algısı ..... 18
1.3.5.7. Bariatrik Cerrahi Sonrası Cinsel Yaşam ..... 19
1.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi ..... 20
**BÖLÜM 2: YÖNTEM** ..... **22**
2.1. Araştırma Deseni ..... 22
2.2. Örneklem ..... 22

2.3. Veri Toplama Araçları ..... 24
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF) ..... 24
2.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (YYGF) ..... 25
2.4. Veri Toplama Süreci ..... 25
2.5. Veri Analizi ..... 25
2.6. Geçerlik ve Güvenirlik ..... 26
**BÖLÜM 3: BULGULAR ..... 28**
3.1. Ameliyat Öncesi Kiloyla İlişkili Zorluklar ve Ameliyat Olma Karar Süreci ..... 29
3.1.1. İşlevsiz Yeme Tutumu ve Beslenme Düzeni ..... 29
3.1.2. Sağlık Kaygıları ve Fiziksel Kısıtlılıklar ..... 33
3.1.3. Kiloyla İlişkili Psiko-Sosyal Faktörler ..... 34
3.1.3.1. Sosyal Görünüş Kaygısı & Beden Memnuniyetsizliği ..... 35
3.1.3.2. Ötekileştirilme ve Sosyal Destek Eksikliği ..... 38
3.1.3.3. Değersizlik ve Beğenilmeme Hissi ..... 41
3.2. Ameliyat Sonrası Erken Dönem ..... 42
3.2.1. Yeni Beslenme Düzenine Psikolojik Uyum ve Zorluklar ..... 43
3.2.2. Bedensel Değişimle Gelen İyilik Hali ..... 44
3.3. Ameliyat Sonrası Orta Dönem Etkiler: Beden Algısı ve Yeme Düzeninde İyileşme ..... 46
3.3.1. Sosyal Onay ile Sosyal Görünüş Kaygısının Azalması ..... 46
3.3.2. Değişen Beden Yapısına Çelişik Duygular ..... 47
3.3.3. Beslenme Düzenindeki Değişiklikler ve Sağlık Bilinci ..... 52
3.3.4. Fiziksel Sağlık ve Günlük İşlevde İyileşme ..... 56
3.4. Cinsel Yaşamda Değişim ..... 57
3.4.1. Ameliyat Öncesinde Cinsel Yaşamdaki Sorunlar ..... 57
3.4.2. Kilo Kaybı ile Cinsel İşlevselliğin İyileşmesi ..... 57
3.5. Ameliyat Sonrası Uzun Dönem Etkiler ..... 58
3.5.1. Yeme Tutumunda Bozulma ..... 58
3.5.2. Fiziksel Değişimle Gelen Beden Memnuniyeti ve Artan Özsaygı ..... 62
3.5.3. Beden Memnuniyetsizliğinin Farklı Tonları ..... 62
3.5.4. Ameliyat Olduğunu Gizleme Eğilimi ..... 65
**BÖLÜM 4: TARTIŞMA ..... 66**
4.1. Ameliyat Öncesi Kiloyla İlişkili Zorluklar ve Ameliyat Olma Karar Süreci ..... 66
4.2. Ameliyat Sonrası Erken Dönem ..... 70
4.3. Ameliyat Sonrası Orta Dönem Etkiler: Beden Algısı ve Değişim ..... 72
4.4. Cinsel Yaşamda Değişim ..... 74

4.5. Ameliyat Sonrası Uzun Dönem Etkiler ..... 75
**SONUÇ ..... 82**
**KAYNAKÇA ..... 85**

**EKLER ..... 117**
**ÖZ GEÇMİŞ ..... 119**

# KISALTMALAR

**BCK :** Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu

**BDT :** Bilişsel Davranışçı Terapi

**BKİ :** Beden Kitle İndeksi

**DSÖ :** Dünya Sağlık Örgütü

**DSM :** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**KBF :** Kişisel Bilgi Formu

**OECD :** Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü

**TDK :** Türk Dil Kurumu

**TEMB :** Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği

**TBSA :** Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Raporu

**TÜİK :** Türkiye İstatistik Kurumu

**TYB :** Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

**OTTK :** Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu

**VKİ :** Vücut Kitle İndeksi

**YFA :** Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

**YYGF :** Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

# TABLO LİSTESİ

**Tablo 1:** Katılımcılarla İlgili Genel Bilgiler…….. 23

**Tablo 2:** Katılımcılara Ait Boy-Kilo ve VKİ…… 24

**Tablo 3**: Katılımcıların YFA Temaları……..… 28

# ÖZET

**İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü**

**Obezitesi Olan Bireylerde Bariatrik Cerrahi Sonrası Yeme Tutumu ve Beden Algısının Zaman İçerisindeki Değişimi: Nitel Bir Çalışma**

**Berat Can**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Psikoloji Anabilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı**

**Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Fatma Mahperi Uluyol**

**Haziran, 2024 – Sayfa Sayısı 132**

Obezite, fiziksel ve ruhsal birçok rahatsızlıkla ilişkili, yayılma hızı dünyada gittikçe artan ciddi bir sağlık problemidir. İşlevsiz yeme örüntüleri, olumsuz beden algısı ve yaşam kalitesinde düşüş gibi birçok faktör obezitesi olan bireylerde gözlenmektedir. Obezite için çeşitli tedavi yöntemleri bulunmaktadır ve son dönemde oldukça popülerleşen bariatrik cerrahi yöntemi, önemli kilo kayıpları sağlayarak bireylerin yeme tutumunun, olumsuz beden algısının ve yaşam kalitesinin iyileşmesinde önemli rol oynayabilmektedir. Fakat bu durumla ilgili literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Söz konusu çalışmada, kadın ve erkek katılımcılarla obezitenin tedavisine yönelik uygulanan bariatrik cerrahi işlemi sonrasında yeme tutumu ve beden algısının farklı zaman dilimleri içerisindeki değişiminin incelenmesi amaçlanmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yönteminin kullanıldığı bu çalışmada amaçlı örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemleri ile veriler toplanmıştır. Bariatrik cerrahi geçiren 8 kadın 6 erkek olmak üzere 14 gönüllü katılımcı ile yaklaşık 30-60 dakikalık yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Derinlemesine görüşmeler aracılığıyla katılımcılara bariatrik cerrahi öncesi ve sonrasına dair yeme tutumları, beden algıları, cinsel yaşamları ve yaşam kaliteleri hakkında sorular sorulmuştur. YFA ile analiz edilen görüşme metinlerinde (1) Ameliyat Öncesi Kiloyla İlişkili Zorluklar ve Ameliyat Olma Karar Süreci, (2) Ameliyat Sonrası Erken Dönem, (3) Ameliyat Sonrası Orta Dönem Etkiler: Beden Algısı ve Yeme Düzeninde İyileşme (4) Cinsel Yaşamda Değişim, (5) Ameliyat Sonrası Uzun Dönem Etkiler olmak üzere beş üst tema belirlenmiştir. Yapılan analizler sonucunda bariatrik cerrahi geçiren bireylerin yeme tutumunda, beden algısında, cinsel yaşamında, yaşam kalitesinde ve öz saygısında zaman içerisinde olumlu ve olumsuz değişiklikler olduğu gözlenmiştir. Farklı zaman dilimleri içerisinde meydana gelen değişiklikler toplumsal cinsiyet normlarına göre tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, Bariatrik Cerrahi, Beden Algısı, İşlevsiz Yeme Tutumu

# ABSTRACT

**Istanbul Kent University Postgraduate Education Institute**

**Change in eating attitude and body image over time after bariatric surgery in individuals with obesity: A Qualitative Study**

**Berat Can**

**Master Thesis**

**Department of Psychology / Clinical Psychology**

**Supervisor: Assist. Prof. Dr. Fatma Mahperi Uluyol**

**June, 2024 – Number of Pages 132**

Obesity is a serious health problem associated with various physical and mental illnesses, and its prevalence is increasing worldwide. Many factors such as dysfunctional eating patterns, negative body perception and decrease in quality of life are observed in obese individuals. There are various treatment methods for obesity, and bariatric surgery, which has become increasingly popular in recent years, can play an important role in improving individuals' eating attitudes, body perception, and quality of life by providing significant weight loss. However, there are conflicting results in the literature regarding this issue. This study aimed to examine the changes in eating attitudes and body image over different time periods following bariatric surgery, focusing on female and male participants. Using the Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) method, data were collected through purposive and snowball sampling methods. Approximately 30-60 minute semi-structured interviews were conducted with 14 voluntary participants who had undergone bariatric surgery, including 8 women and 6 men. Through in-depth interviews, participants were asked questions about their eating attitudes, body image, sexual lives, and quality of life before and after bariatric surgery. Five overarching themes were identified in the interview texts analyzed with IPA: (1) Challenges Associated with Pre-surgery Weight and Decision-Making Process, (2) Early Postoperative Period, (3) Mid-term Effects Post-surgery: Improvement in Body Image and Eating Patterns, (4) Change in Sexual Life, and (5) Long-term Effects Post-surgery. As a result of the analyses, it was observed that there were positive and negative changes over time in the eating attitude, body perception, sexual life, quality of life and self-esteem of individuals who underwent bariatric surgery. Changes that occurred in different time periods were discussed according to gender norms.

**Keywords:** Obesity, Bariatric Surgery, Body Image, Dysfunctional Eating Attitudes

# GİRİŞ

Obezite, fiziksel ve ruhsal birçok rahatsızlıkla ilişkili, yayılma hızı dünyada gittikçe artan ciddi bir sağlık problemidir (Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], 2022). Obezitenin yaşam kalitesinin bozulması, yeme bozukluğu ve beden memnuniyetsizliğinin gelişme riskinin artması ve erken ölüm riski gibi durumlarla ilişkili olduğu çalışmalarla desteklenirken; tedavi edilmediğinde bu durumlarda artış yaşanacağı belirtilmektedir (Sánchez-Carracedo ve López-Guimera, 2012; Upadhyay vd., 2018). Obezite için çeşitli tedavi yöntemleri bulunmaktadır ve son dönemde oldukça popülerleşen bariatrik cerrahi yöntemi, önemli kilo kayıplarının gerçekleşmesiyle bireylerin yaşam kalitesinde iyileşmenin sağlandığı etkili bir tedavi yöntemidir (Nguyen ve Varela, 2017). Bununla beraber ameliyat sonrasında bireylerin olumsuz beden algısında ve işlevsiz yeme tutumlarında da değişiklik olduğu bilinmektedir (Geller, 2020). Bu nedenle obezitenin tedavi edilmesi, fiziksel ve ruhsal birçok rahatsızlığın azaltılması açısından da önem taşımaktadır.

Söz konusu çalışmada, obezitenin tedavisine yönelik uygulanan bariatrik cerrahi sonrasında bu cerrahi işlemin psikolojik boyutu olan yeme tutumu ve bununla ilişkili olarak beden algısının farklı zaman dilimleri içerisindeki değişiminin incelenmesi amaçlanmaktadır. Mevcut konu ulusal alan yazında az çalışıldığı için bu tez çalışmasının alana katkı sağlayabileceği ve çalışma sonrasında bariatrik cerrahi destek programlarına faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bu amaçla, birinci bölümde obezite, obezitenin epidemiyolojisi, obezitenin etiyolojisi ve obezite ile ilişkili hastalıklar aktarılmış, sonrasında obezitenin tedavi yöntemlerine değinilmiştir. Bu yöntemler arasında bariatrik cerrahi ile ilgili alan yazın daha detaylı şekilde aktarılmış ve ameliyat sonrasında fiziksel-psikolojik durum ve yaşam kalitesi, yeme örüntüsü, beden algısı ve cinsel yaşam gibi olgular tartışılmıştır. Son olarak, ilgili alan yazın taraması sonucunda araştırmanın amacı, önemi ve özgünlüğü sunulmuştur.

# BÖLÜM 1: KAVRAMSAL ÇERÇEVE

## 1.1. Obezite

Fransızca "obésité" kelimesinden Türkçe'ye geçen obezite, Türk Dil Kurumu (t.y.) tarafından "aşırı kilololuk, hastalık ölçüsüne varan şişmanlık" olarak tanımlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ, 2022) tarafından ise "sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi" olarak tanımlanan obezite, yayılma hızı dünyada gittikçe artan ciddi bir sağlık problemidir. Obeziteyi sınıflandırmak için çeşitli araçlar kullanılmaktadır. Quetelet ve Keys tarafından geliştirilen Vücut Kütle İndeksi (VKİ) yetişkinlerde fazla kiloyu ve obeziteyi sınıflandırmak için kullanılan en yaygın araçlardandır ve bir kişinin ağırlığının boyunun karesine bölünmesiyle elde edilir (Karasu, 2016; Nuttall, 2015). Daha yüksek VKİ obeziteyi, daha düşük VKİ ise zayıflığı gösterir ve VKİ 30 kg/m2 yüksek olanlar obez olarak kabul edilir (DSÖ, 2021).

Bunun yanı sıra bel çevresi ölçümü, deri kıvrımı kalınlığı ölçümü, bel-kalça oranı, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans, biyoelektrik empedans analizi, dual enerji x-ışını absorpsiyometrisi gibi yöntemler de bedendeki yağ oranını belirlemek için kullanılmaktadır. VKİ, sadece beden ağırlığı ve boy uzunluğu ile özel analiz aletlerine gerek kalmadan kolay ölçüm sağlaması nedeniyle daha yaygın olarak kullanılmaktadır (Mohajan ve Mohajan, 2023). Ancak bu yöntemin bazı dezavantajları da bulunmaktadır. VKİ'nin bedenin farklı bölgelerindeki yağ yüzdesi ile kas kütlesi hakkında bilgi vermediği ve bu ölçümde cinsiyet, yaş, etnik köken gibi unsurlar göz ardı edildiği için yanıltıcı sonuçlar verebileceği tartışılmaktadır (Nuttall, 2015). Dolayısıyla cinsiyet, ırk ve sosyoekonomik durum gibi faktörleri dikkate alan daha kapsayıcı antropometrik indekslerin geliştirilmesinin önemi vurgulanmaktadır (Pray vd., 2023).

Obezite, yağ dokusunun dağılımına göre android tip ve jinekoid tip olmak üzere iki türe ayrılmaktadır (Hatemi vd., 2002). Android tip, "abdominal obezite", "erkek tip obezite" veya "elma tipi obezite" gibi farklı isimlerle de bilinmekte ve anroid tipte karın bölgesinde, iç organlarda yağ dokusu daha yoğun bulunmaktadır. Jinekoid tip ise "kadın tipi obezite", "armut tip obezite" veya "periferik tip obezite" gibi isimlerle de bilinmekte ve jinekoid tipte yağ dokusu kalça ve uylukta daha yoğun bulunmaktadır (Demiray ve Yorulmaz, 2023).

### 1.1.1. Obezitenin Epidemiyolojisi

Dünya çapında 1 milyardan fazla insanın obeziteye sahip olduğu ve bu sayının 650 milyon yetişkin, 340 milyon ergen ve 39 milyon çocuktan oluştuğu tahmin edilmektedir (DSÖ, 2022). Obezite yaygınlığı 1980'den beri dünya genelinde yaklaşık iki katına çıkmıştır. Bundan dolayı

dünya nüfusunun yaklaşık üçte birinden fazlasının aşırı kilolu veya obeziteye sahip olduğu bilinmektedir (Chooi vd., 2019). Benzer şekilde OECD ülkelerinde 2015 yılındaki obezite oranları incelendiğinde Avustralya, Kanada, Şili, Güney Afrika ve Birleşik Krallık'ta dörtte birinden fazlası obeziteye sahiptir. Obezite oranlarının 2030 yılına kadar daha da artacağı tahmin edilmektedir (OECD, 2017). DSÖ (2021) tarafından ise her yıl en az 2,8 milyon kişinin fazla kilolu veya obez olmaktan dolayı hayatını kaybettiğini ve obezite prevalansının son yıllarda üç katına çıktığı aktarılmaktadır. Bu yaygınlıktan dolayı obezite için kimi kaynaklarda "obezite salgını, obezite pandemisi" gibi kavramlar kullanılmaktadır (Meldrum vd., 2017). Cinsiyet açısından bakıldığında ise obezite yaygınlığının kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğu bilinmektedir (Chooi vd., 2019; Kanter vd., 2012). Obezite konusundaki sosyal eşitsizliklerin özellikle kadınlar için daha güçlü olduğu ve eğitim seviyesi daha düşük kadınların aşırı kilolu olma olasılığının daha yüksek eğitim seviyesine sahip olanlara göre üç kata kadar daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (OECD, 2017).

Türkiye'de obezite oranlarına bakıldığında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2023) verilerine göre 15 yaş ve üstü obezitesi olan bireylerin oranı 2019 yılında %21,1 iken bu oranın 2022 yılında %20,2 olduğu aktarılmaktadır. Cinsiyet açısından bakıldığında ise 2022 yılında kadınların %23,6'sının obez ve %30,9'unun fazla kilolu; erkeklerin %16,8'inin obez ve %40,4'ünün fazla kilolu olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması Raporu'na (TBSA, 2019) göre ise 15 ve üzeri yaş için obezite (VKİ ≥30 kg/m2) sıklığı %31.5 olarak bildirilmiştir. Bu oran kadınlarda %39.1 iken erkeklerde 24.6 olarak dağılmaktadır. Sosyoekonomik açıdan bakıldığında ise Türkiye'de yoksulluk obezite ile negatif açıdan ilişkilendirilmektedir, yani yoksulluk arttıkça obezite oranı düşmektedir (Atamtürk, 2009; Sipahi, 2023). Bununla birlikte, İpek (2019) tarafından Türkiye'de obezitenin sosyoekonomik belirleyicilerinin araştırıldığı çalışmada da kadınların erkeklere, evlilerin ise bekarlara göre obeziteye sahip olma riskinin iki kat daha fazla olduğu, eğitim düzeyi ve artan fiziksel aktivite düzeyinin obezite ile negatif ilişkili olduğu, gelir seviyesi arttıkça daha fazla enerji ve yağ alımı olacağı, bundan dolayı obezite riskinin yükseleceği ileri sürülmektedir. Dolayısıyla, ulusal ve küresel çapta gittikçe artmaya devam eden obezitenin hem sağlık hem de ekonomik açıdan ciddi bir maliyet artışına neden olduğu ve önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ileri sürülmektedir (Anekwe vd., 2020; Pan vd., 2021).

### 1.1.2. Obezitenin Etiyolojisi

DSÖ'ye (2021) göre obezitenin temel nedeni, tüketilen kalori ile harcanan kalori arasındaki enerji dengesizliğidir ve obeziteyi tetikleyen karmaşık, çok yönlü birçok faktör bulunmaktadır.

Bu faktörlerin genetik, ekonomik ve toplumsal durumların birleşimi olduğu ve obezitenin aşırı yeme gibi tek bir nedene bağlanamayacağı ileri sürülmektedir (Masood ve Moorthy, 2023). Fiziksel aktivitenin azalması, yağ ve şeker oranı yüksek, enerji açısından yoğun işlenmiş gıda alımının artması ve uygun fiyatlı gıda üreten aşırı tüketimi teşvik eden gıda sistemlerinin küreselleşmesi, çevresel ve genetik faktörlerdeki değişimler obezitenin sebepleri arasında sıralanmaktadır (Chooi vd., 2019; Ng. vd., 2012; Swinubrn vd., 2012). Obezitenin etiyolojisinde rol oynayan bir diğer faktör ise obezojenik ortamdır. Obezojenik ortam obeziteyi tetikleyen unsurların bulunduğu ortam olarak tanımlanmaktadır ve bu ortamın genetik olarak duyarlı yetişkinlerde obezite riskini artırdığı bilinmektedir (Tyrrell vd., 2017). Bunun yanı sıra Naukkarinen ve diğerleri (2012) tarafından ikizlerle yapılan çalışmada VKİ'nin büyük ölçüde kalıtsal bir özellik olduğu ancak obezitenin gelişiminde çevresel etkilerin de önemli bir rolü olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca Omer (2020) tarafından yapılan çalışmada uzun çalışma saatleri, düşük sosyoekonomik durum ve akran etkisi gibi faktörlerin de obeziteyi tetikleyebileceği aktarılmaktadır. Bununla beraber az uyumak veya çok uyumak gibi durumların da obezite için risk faktörü olduğu bilinmektedir (Lombardo, 2016). Prunty ve diğerleri (2020) ile Dąbrowska ve diğerlerinin (2020) çalışmalarında ise kiloyla ilgili damgalanmanın obezite riskini arttırabileceği ve obez bireylerde de kilo üzerinden kendini damgalama oranının yüksek olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak, obezitenin gelişiminde etkili birçok faktör bulunmaktadır ve bu faktörlerin birbirini etkilediği bilinmektedir.

### 1.2. Obezite ile İlişkili Hastalıklar

Son yıllarda yayılma hızı gittikçe artan ve önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen obezite, fiziksel ve psikolojik açıdan birçok sağlık sorunu ile ilişkilidir (Scott vd., 2008; Weschenfelder vd., 2018). Sonraki bölümlerde obezite ile ilişkili fizyolojik ve psikolojik hastalıklar detaylı şekilde ele alınacaktır.

#### 1.2.1. Obezite ile İlişkili Fizyolojik Hastalıklar

Obezitenin hipertansiyon, kalp-damar hastalıkları, alzheimer, astım, karaciğer yağlanması, safra kesesi hastalığı, osteoartrit, obstrüktif uyku apnesi, lenfödem, bazı kanser türleri, hiperkolesterolemi, kas-iskelet sistemi bozuklukları, solunum sistemi rahatsızlıkları, tip2 diyabet gibi fiziksel rahatsızlıkların gelişmesinde ciddi bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Mojahan ve Mojahan, 2023; Valenzuela vd., 2023). Amerikan Kalp Derneği (2021), tarafından yapılan araştırmada ise obezitenin koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon, dislipidemi, tip 2 diyabet, hipertansiyon ve uyku bozuklukları gibi kardiyovasküler risk

faktörlerini ortaya çıkarabileceği ileri sürülmektedir. Ayrıca, fazla kilo ve obezitenin yaşam kalitesini ciddi ölçüde düşürdüğü ve zayıf kiloya göre ölümle daha fazla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Dixon, 2010; DSÖ, 2021). Bununla beraber fiziksel rahatsızlıkların yanı sıra çeşitli psikolojik rahatsızlıklar da obezite ile ilişkilidir. Bir sonraki bölümde obezite ile ilişkili psikolojik hastalıklar ele alınacaktır.

### 1.2.2. Obezite ile İlişkili Psikolojik Hastalıklar

Obezite, fiziksel sağlık açısından risk oluşturduğu gibi aynı zamanda anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi birçok psikopatoloji ile de ilişkilendirilmektedir (Scott vd., 2008). Örneğin, Abiri ve diğerlerinin (2022) yayımladıkları çalışmada obezitesi olan bireylerin zihinsel sağlık sorunları ve düşük yaşam kalitesi açısından obezitesi olmayan kişilere göre daha yüksek riske sahip olduğu ileri sürülmektedir. Scott ve diğerlerinin (2008) yaptıkları çalışmada ise özellikle kadınlar için obezite ile kaygı bozuklukları ve depresif bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Bunun yanı sıra obezite yaşam kalitesinin düşmesine, işsizliğe ve üretkenliğin azalmasına neden olabilmektedir (Blüher, 2019). Avila ve diğerlerinin (2015) derleme çalışmasında ise obezitenin Depresyon, Anksiyete Bozuklukları (AB), Yeme Bozuklukları (YB) ve Uyku Bozuklukları gibi ruhsal problemlerin gelişmesi açısından risk oluşturduğu belirtilmektedir. Obezite ile ilişkili psikolojik rahatsızlıklarda en çok öne çıkanlardan birisi de yeme bozukluklarıdır (Stunkard, 2011). Bir sonraki bölümde obezite ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki ele alınacaktır.

#### 1.2.2.1. Obezite ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişki

DSM V'te Yeme Bozuklukları (YB) Anoreksia Nervoza (AN), Bulimia Nervoza (BN) ve Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu (TYB) olmak üzere üç alt kategoride sınıflandırılmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013). Obezite ile en çok ilişkilendirilen YB ise TYB'dir (Turan vd., 2015). Yiyebileceğinden daha çok miktarda yiyeceği belirli bir zaman diliminde yeme, yemek yemeye dair kontrolü kaybetme ve yemek yemeyi durduramama hissi, çok yediğinden utandığı için yalnızken yeme, yemenin ardından kendisinden tiksinme, çökkünlük duyma ya da suçluluk hissi, TYB'nin DSM V'e göre tanı kriterleri arasında sıralanmaktadır (APA, 2013). TYB'nin obezitesi olan bireylerde yaygın olduğu ve aşırı kilolu alımına etki ettiği literatürde tartışılmaktadır (Agüera vd., 2020; McCuen- Wurst vd., 2018; Stunkard, 2011). Bunun yanı sıra, obezite ve TYB birçok işlevsiz yeme tutumu ile ilişkilendirilmektedir (Attanasio vd., 2023; Hayes vd., 2018).

#### 1.2.2.1.1. Obezite ve İşlevsiz Yeme Tutumları

Obezitenin çeşitli işlevsiz yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu literatürde tartışılmaktadır. Dürtü kontrolü ve davranışla ilgili zorluklarla beraber olumsuz ve disforik duyguların işlevsiz yeme tutumu ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Attanasio vd., 2023; Hayes vd., 2018). Obezite ile en çok ilişkili yeme bozukluklarından birisi olan TYB ve obezitesi arasındaki ilişkide ise duygusal ve kontrolsüz yeme gibi işlevsiz yeme tutumlarının önemli rol oynadığı düşünülmektedir (Bolat, 2021; Zeeck vd., 2011).

##### 1.2.2.1.1.1. Obezite ve Duygusal Yeme

Duygusal yeme olumlu/olumsuz duygulanım sonrasında, bu duyguların karşısında gözlenen aşırı yeme tepkisi olarak özetlenmektedir (Reichenberger vd., 2020). Bireyler öfke, mutluluk, üzüntü, utanç ve kaygı gibi duygu durumlarıyla başa çıkamadıklarında bu duyguları bastırmak veya hafifletmek için yeme davranışına başvurabilmektedir (Tezcan, 2009). Özellikle yeme bozukluğu olan kişilerin olumsuz duygulanımla baş etmekte zorluk yaşadığı, bu durumun bozuk yeme davranışını tetikleyici ve sürdürücü bir rol oynadığı düşünülmektedir (Fairburn vd., 2003). Diğer bir ifadeyle tıkınırcasına yeme, olumsuz duyguları geçici olarak azaltan olumsuz bir pekiştirme işlevi görmektedir (Arnow vd., 1995). Örneğin Zeeck ve diğerlerinin (2011) çalışmalarında tıkınırcasına yemenin olumsuz duygularla başa çıkmak amacıyla yapıldığını ileri sürülmektedir. Çalışma bulguları duygusal yemenin, TYB'nin başlamasını ve sürdürülmesini kolaylaştırabileceği gibi obezite riskini de artırabileceğini ve TYB tedavisinin seyrini olumsuz etkileyebileceğini ileri sürmektedir. Vasileiou ve Abbott (2023) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında sağlıklı VKİ'ye sahip bireyler obezitesi olan yetişkinler ile karşılaştırıldığında duygusal yemenin obezitesi olan bireylerde önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. TYB'ye sahip olan obezitesi olan bireylerle yapılan bu çalışmada duygusal yemenin, TYB ve obezite ile ilişkilendirildiği ve yeme davranışına en çok yol açan durumların öfke, iğrenme, tükenme, hayal kırıklığına uğrama, utanma olduğu belirtilmektedir (Zeeck vd., 2011). Bu nedenle duygusal yemenin uygunsuz baş etme stratejisinin bir sonucu olduğu tartışılmaktadır (Spoor vd., 2007). Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında ise duygusal yemeninin daha yüksek VKİ ile ilişkili olduğu ve kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu ileri sürülmektedir (Ayyıldız vd., 2023; Péneau vd. 2013). Özellikle kadınlarda yetersiz uyku ve obezite arasındaki ilişkide duygusal yemenin önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (Zerón-Rugerio vd., 2023).

Duygusal yemenin ortaya çıkmasında genetik ve psikolojik faktörlerin etkili olabileceği tartışılmaktadır. Yakın zamanda Jáuregui-Lobera ve Montes-Martínez (2020) tarafından

yapılan çalışmada da duygusal yemenin, sosyal ve fiziksel çevreden genetiğe, psikolojik faktörlere ve yiyecek tercihlerine kadar birçok faktörden etkilendiği ve obezite için bir risk faktörü olabileceği ileri sürülmektedir. Örneğin Van Strien (2018) tarafından yetersiz ebeveynlik, yüksek derecede depresif duygular ve genetik faktörlerin ergenlik döneminde duygusal yeme artışıyla ilişkilendirilebileceği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra duygusal yemenin depresyon, VKİ veya kilo alımı arasında aracılık yaparak, depresif belirtilerin artmasının daha fazla duygusal yeme ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Dakanalis vd., 2023). Spinosa ve diğerleri (2019) tarafından düşük sosyoekonomik durum ile obezite arasındaki ilişkide psikolojik sıkıntı ve duygusal yemenin rolünün incelendiği çalışmada ise düşük sosyoekonomik durumun daha yüksek sıkıntıyla, daha yüksek sıkıntının bir başa çıkma mekanizması olarak daha yüksek duygusal yemeyle ve daha yüksek duygusal yemenin daha yüksek VKİ ile ilişkilendirildiği aktarılmaktadır. Guerdjikova ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada ise duygusal yemenin bariatrik cerrahi adayları arasında yaygın olduğu belirtilmektedir. Bütün bu bilgiler ışığında, mevcut çalışmada da bariatrik cerrahi hastalarında incelenecek kavramlardan biri duygusal yemedir.

#### 1.2.2.1.1.2. Obezite ve Kontrolsüz Yeme

Obezitede sıklıkla görülen bir diğer işlevsiz yeme örüntüsü ise yeme davranışı üzerindeki kontrolün kaybedilmesidir. Kontrolsüz yeme, tüketilen yiyecek miktarına bakılmaksızın yemek yerken yaşanan kontrol kaybının öznel deneyimi olarak tanımlanmaktadır (Yu vd., 2023). Tıkınırcasına yeme, nesnel olarak büyük miktarda yiyecek tüketmeyi içerirken; kontrolsüz yeme, neyin ne kadar tüketildiğini kontrol edememe sorunu olarak tanımlanmaktadır (Byrne vd., 2019). Fakat bazı bireyler objektif olarak büyük miktarda gıda alabilmektedir. Bundan dolayı kontrolsüz yeme terimi, tıkınırcasına yeme yerine kullanılabilmektedir (Meany vd., 2014; Moustafa vd., 2021).

Kontrolsüz yeme, TYB ve diğer yeme bozukluklarının kötüleşmesinin bir belirleyicisidir ve obezitesi olan bireyler arasında kontrolsüz yemenin oldukça yaygın olduğu tartışılmaktadır (He vd., 2017; Hilbert vd., 2013). Colles ve diğerleri (2008a) tarafından yapılan çalışmada öznel şekilde kontrolsüz yeme hissi yaşayanların daha yüksek depresyon belirtilerine sahip olduğu görünümlerinden daha fazla memnuniyetsizlik ve daha kötü yaşam kalitesi bildirdiği aktarılmaktadır. Kontrolsüz yemenin aynı zamanda çeşitli yeme bozuklukları ve depresyon, anksiyete, stres dahil olmak üzere genel ruh sağlığı ile ilişkili olduğu tartışılmaktadır (Latner vd., 2007; Schüler vd., 2016). Ruh hali ve kontrolsüz yeme arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka çalışmada da olumsuz ruh hali, başa çıkma mekanizması olarak kontrolsüz yeme ile

ilişkilendirilmiştir (Burr vd., 2023). Stevenson ve diğerleri (2018) tarafından yapılan araştırmada da bireyler kontrolsüz şekilde bir şeyler yedikleri zaman öfke, kaygı, üzüntü, stres ve duygusal dengesizlik durumlarında artış olduğu aktarılmaktadır. Kontrolsüz yemenin atıştırma, aşırı yeme, gece yeme, duygusal yeme gibi işlevsiz yeme örüntüleri ile ilişkili olduğu ve tanı ötesi bir özellik olduğu, klinik müdahalelerde dikkate alınması gerektiği ileri sürülmektedir (Catania vd., 2023). Sonuç olarak, obezitenin tıkınırcasına yeme bozukluğu, duygusal yeme ve kontrolsüz yeme gibi işlevsiz yeme tutumları ile ilişkili olduğu gözlenmektedir. Bu yeme örüntülerinin obezitenin gelişimine katkıda bulunacağı gibi aşırı kilo alımını sürdürmede önemli bir role sahip olduğu söylenebilir.

Kişilerin yeme davranışlarını kontrol etmek istemelerinde beden algılarına dair düşünceleri de etkilidir. Çeşitli işlevsiz yeme örüntülerinin kilo kontrol davranışları ve görünümle daha fazla meşgul olma açısından beden algısı ile ilişkili olduğu literatürde tartışılmaktadır (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2015; Frayn vd., 2018; Fyodorova vd., 2021; Hogan ve Strasburger, 2008). Bununla ilişkili olarak bir sonraki bölümde beden algısı ve obezite arasındaki ilişki ele alınacaktır.

#### 1.2.2.2. Obezite ve Beden Algısı Arasındaki İlişki

Obezitesi olan bireylerde sıklıkla görülen bir diğer psikolojik fenomen ise olumsuz beden algısıdır (Şengönül vd., 2019). Beden algısı, bireyin duygu, düşünce ve çevresine bağlı olarak, kendi bedeniyle ilgili zihninde yaratmış olduğu olumlu veya olumsuz öz değerlendirmedir (Ata vd., 2014). Öngören'e (2015) göre ise beden algısı, bireyin bedeninin görünüşüne dayanmakla beraber bunun yanında kişinin kendi varlığını hissetmesi ve bunun dışa vurumudur. Bundan dolayı beden algısının hem fiziksel hem de sosyo-kültürel boyutları vardır.

Olumsuz beden algısına sahip kişilerin dış görünüşlerinden dolayı kendilerini beğenmedikleri bilinmektedir (Doğan vd., 2011). Bu durum, toplumun istediği standartlara sahip olmama, düşük benlik saygısı, medyanın vurguladığı ulaşılması zor ideal beden algısına maruz kalma ile ilişkilendirilebilmektedir (Derenne ve Beresin, 2006). Örneğin Krones ve diğerlerinin (2005) çalışmalarında zayıf olmaya yönelik akran baskısının beden memnuniyetsizliğini arttırdığı belirtilmiştir. Beden memnuniyetsizliği başta yeme bozuklukları olmak üzere farklı psikolojik bozuklukların gelişmesinde bir risk faktörü olarak görülmektedir (Sonneville vd., 2012). Örneğin obezitesi olan bireylerin obezitesi olmayan bireylere göre bedenlerinden memnun olma düzeylerinin daha düşük olduğu çalışma bulguları ile desteklenmektedir (Hamurcu vd., 2015; In-Iw vd., 2010; Johnstone vd., 2008). Schwartz ve Brownell (2004) tarafından yapılan

çalışmada da kilo artışının beden memnuniyetsizliği ile ilişkili olduğu aktarılmaktadır. Benzer şekilde Docteur ve diğerlerinin (2010) çalışmasında ise obezitesi olan kişilerin normal kilolu kişilere göre daha yüksek düzeyde beden çarpıklığı ve beden memnuniyetsizliği bildirdiği ve bu çarpıklık derecesinin hastanın VKİ ile ilişkili olduğu tartışılmaktadır.

Cinsiyet açısından bakıldığında ise obezitesi olan kadınların obezitesi olan erkeklere göre daha fazla olumsuz beden algısına sahip olduğu ileri sürülmektedir (Annis vd., 2004; Brennan vd., 2010; Conner vd., 2004). Cinsiyetler arasında bu farkın oluşmasında cinsiyet normlarıyla ilişkili olarak bedenlere yüklenen ideal beden özellikleri arasındaki farklarla ilişkili olabilmektedir. Beden algısı üzerinde cinsiyet faktörünün etkisi Üçlü Etki Modeli üzerinden tartışılabilir. Modele göre akranlar, aile ve medya gibi sosyo-kültürel faktörlerin beden memnuniyetsizliği üzerinde önemli bir etkisi vardır. Özellikle beden memnuniyetsizliğindeki artış medyanın idealize ettiği zayıf beden algısının içselleştirilmesi ve yapılan sosyal karşılaştırmalar aracılığıyla olmaktadır (Thompson vd., 1999). Kadınlar için ince olmak idealize edilirken erkekler için kaslı olmak ideal beden yapısı olarak idealize edilmektedir (Thompson vd., 1999; Tylka, 2011).

Yapılan çalışmalarda cinsiyete özgü ideal beden algılarını desteklemektedir. Örneğin Grogan ve Richards (2002) tarafından çeşitli yaş gruplarındaki erkeklerle yürütülen çalışmada tüm gruplardaki erkeklerin, zayıf ve kaslı olmayı sağlıklı olmakla ilişkilendirdiği ve katılımcıların kaslı bir bedene sahip olmayı sosyal durumlarda güven ve güç duygusuyla açıkça ilişkilendirdikleri aktarılmaktadır. Bunun yanı sıra çalışmada, şişmanlığın tüm yaş gruplarındaki katılımcılar tarafından irade zayıflığı ve kontrol eksikliği ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir. Bunun yanı sıra beden memnuniyeti için kadınların daha küçük, erkeklerin ise daha büyük bedene sahip olmayı istedikleri ileri sürülmektedir. (Johnstone vd., 2008). Özetle, ideal beden yapısına sahip olmamak ve bunun sonucunda çevreden gelen olumsuz yorumlar olumsuz beden algısının gelişmesi için bir risk faktörüdür. Ek olarak, olumsuz beden algısının obezitesi olan bireylerde sıklıkla görüldüğü ve aile, akranlar, medya gibi bu durumu etkileyen birçok sosyo-kültürel faktör bulunduğu gözlenmektedir.

### 1.3. Obezite Tedavisi

Obezitenin tedavisine yönelik ise farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Genel olarak obezitenin gelişmesinde genetik, fizyolojik ve psikolojik risk faktörlerinin birbirleriyle etkileşim halinde olduğu düşünüldüğünde, obezite tedavisinde diyet, egzersiz, psikoterapi, farmakolojik tedavi

ve cerrahi olmak üzere çeşitli yöntemler kullanılmaktadır (Berberoğlu ve Hocaoğlu, 2021; Tam ve Çakır, 2012). Bu yöntemler sırasıyla bir sonraki bölümde ele alınacaktır.

### 1.3.1. Diyet Tedavisi

Özellikle kilo alımının erken aşamalarında diyet, önemli bir unsurdur. Diyet listesi kişiye özel olmalıdır ve kişinin yaşı, cinsiyeti, beden kitle indeksi, eşlik eden hastalık durumu, sosyal durumu vb. göz önünde bulundurulmalıdır (Baltacı vd., 2015). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu'na (OTTK, 2019) göre diyet kalorisinin %30'u yağlardan, %10'u proteinlerden ve %10'u doymuş yağlardan oluşmalıdır. Düşük kalorili diyet, düşük yağlı diyet, düşük karbonhidratlı diyet gibi diyet türleri bulunmaktadır ve bu diyet türleri besinler, vitaminler, mineraller açısından dengeli olmalıdır. Diyet tedavisinin amacı, bedende yağ depolanmasını azaltarak hedeflenen kiloya ulaşmak ve sağlıklı bireye sağlıklı beslenme alışkanlığı kazandırmaktır (Berberoğlu ve Hocaoğlu, 2021).

### 1.3.2. Egzersiz

Düzenli fiziksel egzersizin diyetle beraber uygulandığında diyetin verimliliğini artırdığı ve kilo kaybını koruduğu bilinmektedir (Franz vd., 2007). Egzersiz programının kişinin yaşına, kilosuna ve sağlık durumuna göre özel olarak ayarlanması, hafif egzersizlerle başlayıp sürecin kademeli olarak artırılması önerilmektedir (Baltacı vd., 2015). Egzersizde amaç fiziksel hareketlilik ile daha aktif bir yaşam biçimi sağlamaktır. Genel olarak günde ortalama 30-45 dakika orta düzeyde bir egzersiz önerilmektedir (OTTK, 2019).

### 1.3.3. Psikoterapi

Obezitesi olan bireylerle yapılan psikoterapide, bireyin geçmiş hikayelerini öğrenme, sorunların kaynağını bulma, yeme davranışlarını etkileyen unsurları bulma ve olumsuz duygularla baş etme stratejileri gibi konular ele alınır (OTTK, 2019). Günümüzde sıklıkla kullanılan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT)'nin obezitesi olan bireylerle yapılan görüşmelerde temel hedefleri arasında bireylere sağlıklı kilo kaybı için motivasyon kazandırılması, bu motivasyonun sürdürülmesi, kilo kontrolüne yönelik yaşam tarzının danışan tarafından benimsenmesi, verilen kilo ve bu kilo kaybının sürdürülmesi ile ilişkili bilişsel süreçlerin ele alınması gibi durumlar sayılabilir (Dalle Grave vd., 2020). Bunun yanı sıra davranışçı terapi yaklaşımı da obezite tedavisinde kullanılmaktadır. Bu terapide kullanılan metotlardan bazıları kendi kendini izleme, uyaran kontrolü, hedef belirleme olarak belirtilebilir. Kendi kendini izleme yönteminde birey yediği her şeyi ve günlük aldığı kalori miktarını her gün not eder, uyaran kontrolünde yemeyi tetikleyen ortam ve görsel uyaranlar değiştirilir, hedef belirlemede

koyulan hedefler belirli bir süre zarfında gerçekleştirilir (Jacob ve Isaac, 2012). Bununla beraber grup terapilerinin de obezite tedavisinde etkili sonuçlar verdiği bilinmektedir (Paul-Ebhohimhen, 2009).

### 1.3.4. Farmakolojik Tedavi

Farmakolojik tedavi, obezite tedavisinde birincil yöntem olarak değil, tamamlayıcı tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır çünkü etkinliğinin tek başına düşük olduğu belirtilmektedir (Berberoğlu ve Hocaoğlu, 2021). Obezite tedavisinde kullanılan ilaçları yağ emilimini azaltan ilaçlar (Orlistat), sempatomimetik ilaçlar (Sibutramin, Fentermin), antidepresanlar (SSRI, Bupropiyon), antiepileptikler (Topiramat, Zonisamid), antidiyabetikler (Metformin, Eksenatid, Liraglutid, Pramlintid), selektif serotonin reseptör agonistleri (Lorcaserin) şeklinde sınıflandırmak mümkündür (Kurt vd., 2019; OTTK, 2019).

Sonuç olarak, obezite tedavisi için farklı yaklaşımlar geliştirilmekte ve kullanılmakla birlikte, Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu'na (OTTK, 2019) göre çeşitli tedavi yöntemlerinin bir arada kullanılması hem kilo vermede hem de verilen kilonun korunmasında daha etkili sonuçlar verebilmektedir.

### 1.3.5. Baritarik Cerrahi

Son dönemde popülerleşen yöntemlerden biri de bariatrik cerrahi olarak da bilinen obezite cerrahisi yöntemidir. Nispeten yeni olan bu tedavi yöntemi son yıllarda hızla artmaktadır (Alalwan vd., 2021). Bariatrik cerrahi multidisipliner bir süreç gerektirmektedir. Tıbbi ve cerrahi tedavinin yanında bireylere psikolojik destek verilmesi sürecin sağlıklı ilerlemesi için önemlidir (Jumbe vd., 2017). Bununla beraber Tolvanen ve diğerlerinin (2021) çalışmasında da ameliyat sonrasında multidisipliner bir destek ile düzenli takiplerin önemli olduğu, tekrar kilo alan kişiler için özel destek gruplarının etkili olabileceği, aile ve çevre tarafından sosyal desteğin oldukça faydalı olduğu ve aile bireylerine bariatrik cerrahi konusunda eğitim verilmesinin daha destekleyici bir çevrenin oluşmasını sağlayabileceği ileri sürülmektedir.

Bariatrik cerrahi işleminin gerçekleştirilmesi için yerine getirilmesi gereken şartlar bulunmakta ve ameliyattan önce hastalar doktoru tarafından bir süre izlenmektedir. Bariatrik cerrahi endikasyonları Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMB, 2019) tarafından şöyle sıralanmaktadır:

1. BKİ'nin en az 40 kg/m2 olması ve obezite ile ilişkili başka bir komorbidite olmaması gerekir.

2. BKİ'nin en az 35 kg/m2 olması durumunda, obezite ile birlikte en az bir komorbiditenin bulunması gerekir. Bu durumlar şunlardır: Tip 2 diabetes mellitus, hipertansiyon, dislipidemi, uyku-apne sendromu, obezite-hipoventilasyon sendromui pickwick sendromu, alkol dışı yağlı karaciğer hastalığı veya non-alkolik steatohepatit (NASH), psödotümör serebri, gastro-özofagial reflü hastalığı, astım, venöz staz hastalığı, ileri derecede üriner inkontinans, günlük yaşamı etkileyen artrit.

Bariatrik cerrahide kullanılan yöntemler üç ana başlıkta sınıflandırılabilir (Sağlam ve Güven, 2014; TEMB, 2019):

1. Emilim bozucu (Malobsorbtif) Yöntemler: Biliopankreatik diversiyon, Jejunoileal bypass.

2. Alımı Kısıtlayıcı (Restriktif) Yöntemler: Sleeve gastrektomi, Vertikal band gastroplasti, Laparaskopik ayarlanabilir gastrik band.

3. Kombine Yöntemler: Roux-en-Y gastrik bypass, BPD ile beraber duodenal switch.

Laparoskopik yaklaşım, açık operasyonlara kıyasla ölüm oranı ile yan etkileri daha düşük olduğu için ve iyileşme süreci daha hızlı olduğu için tüm operasyon teknikleri arasında daha fazla tercih edilmektedir (TEMB, 2019).

#### 1.3.5.1. Bariatrik Cerrahi Adaylarının Ameliyattan Beklentileri

Bariatrik cerrahi adaylarının ameliyattan çeşitli beklentileri bulunmaktadır. Bu beklentilerin başında kilo vermek yer almaktadır (Walfish ve Brown, 2006). Homer ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada bariatrik cerrahi adaylarının ameliyat sonucunda kilo vermeyi, fiziksel ve psikolojik açıdan iyileşmeyle bekledikleri aktarılmaktadır. Bu beklentilerin damgalanma, utanç deneyimleri ve başarısız diyet girişimlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir. Ameliyat beklentileri arasında fiziksel ve ruhsal çeşitli durumları iyileştirmenin yanı sıra bireylerin kilo vermenin kişisel kimliklerini ve ilişkilerini güçlendirerek olumlu psikososyal etkiler yaratacağına inandıkları tartışılmaktadır (Cohn vd., 2019).

Bunun yanı sıra kimi bariatrik cerrahi adaylarında gerçekçi olmayan beklentiler görülmektedir. Bu beklentiler genel olarak daha fazla kilo kaybının yaşanması, deri sarkmaları ve çatlakların meydana gelmemesi, tekrar kilo almamak, iyileşme sürecinin kolay geçmesi şeklinde sıralanmaktadır ve gerçekçi olmayan beklentilerin ameliyat sonrasında diyet ve sağlık hedeflerine bağlılığı olumsuz yönde etkileyebileceği ifade edilmektedir (Fischer vd., 2014; Kaly vd., 2008; Poulsen vd., 2016; Wee vd., 2006). Ek olarak hastaların bariatrik cerrahiden

beklediği değişikliklerin karmaşık doğasını anlamak ve bireysel tedavinin başarısını artırmak için tedavi öncesinde psikoeğitim ve eşzamanlı olarak psikolojik destek sağlamanın önemini vurgulanmaktadır (Cohn vd., 2019; Poulsen vd., 2016).

#### 1.3.5.2. Bariatrik Cerrahi ve Cinsiyet

Bariatrik cerrahinin cinsiyete bağlı sonuçları hakkında literatürde az ve birbiriyle tutarsız sonuçlar bulunmaktadır. Obezite oranları cinsiyetler arasında eşit olsa da (Aly vd., 2020) kadınların erkeklere göre beden algılarının daha olumsuz olduğu (Schwartz ve Brownell, 2004) ve bariatrik cerrahi geçiren obezitesi olan hastaların büyük çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bilinmektedir (Kochkodan vd., 2018; Schlottmann vd., 2022; Wee vd., 2014). Örneğin Wong ve diğerleri (2020) tarafından bariatrik cerrahi geçiren bireylerde duygusal yemeyi konu alan 23 çalışmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında katılımcıların %81.23'ünün kadın olduğu bildirilmektedir. Kops ve diğerleri (2021) tarafından bariatrik cerrahi sonrası kilo kaybı ve TYB arasındaki ilişkiyi inceleyen 19 çalışmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında ise katılımcıların %80'i kadın olarak bildirilmiştir. Taba ve diğerleri (2021) tarafından bariatrik cerrahi sonrası bireylerin yeme bozukluğu geliştirme oranını inceleyen yedi çalışmanın dahil edildiği meta-analiz çalışmasında da katılımcıların %71'inin kadın olduğu bildirilmiştir. Beden imajının bariatrik cerrahi sonrasında nasıl şekillendiğini inceleyen 60 çalışmanın dahil edildiği bir başka meta-analiz çalışmasında ise örneklemin büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır (Ivezaj ve Grilo, 2018). Benzer şekilde Bertoletti ve diğerleri (2019) tarafından ameliyat sonrası beden imajının incelendiği 27 çalışmanın dahil edildiği derleme çalışmasında da katılımcıların büyük çoğunluğunu kadınlar oluşturmaktadır. Bu durum ataerkil sistemde hegemonik erkekliğin yarattığı normlar sonucunda kadınların haz nesnesi konumuna getirilmesi durumuyla tartışılmaktadır. Fredrickson ve Roberts'ın (1997) çalışmalarında ele aldıkları Nesneleştirme Kuramı'na göre kadınlar başkalarının hazzı için var olan bedenlerdir. Kadınlar için idealize edilmiş zayıf beden görüntüleri medyada sıkça yer almaktadır. Medya baskısı ile güzellik ve zayıflık genellikle sosyal kabul edilebilirlik ile ilişkilendirilir. Bu durum medya ideallerini içselleştiren kadınların kendilerini başkaları tarafından değerlendirilecek nesneler olarak görmesine neden olabilmektedir. Bu da kadınları beden utancı ve yeme bozukluğu davranışları sergileme konusunda savunmasız hale getirebilmektedir (Dakanalis ve Riva, 2013).

Bariatrik cerrahinin hem erkekler hem de kadınlar için iyi bir iyileşme sağladığı bilinmektedir (Kennedy-Dalby vd., 2014). Fakat ameliyat sonrası süreçte kadınların mı yoksa erkeklerin mi daha iyi uyum sağladıkları konusunda birbiriyle çelişen sonuçlar bulunmaktadır. Bir grup

çalışmada kadınlar ve erkekler arasında fark olmadığı ileri sürülmektedir. Örneğin bariatrik cerrahi sonrası kontrolsüz yeme davranışı olan bireylerde yeme bağımlılığını araştıran Ivezaj ve diğerlerinin (2019) çalışmasında kadınların ve erkeklerin yeme bağımlılığı oranlarında herhangi bir farklılık olmadığını belirtmiştir. Bir diğer çalışmada ise kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve gece yemenin ameliyat sonrasındaki şiddeti açısından kadınlar ve erkekler arasında fark bulunmamıştır (Nasirzadeh vd., 2018). Ameliyat sonrasında beden algısı ve yaşam kalitesiyle ilgili yapılan çalışmalarda cinsiyet faktörüne bakıldığında ise Nickel ve diğerleri (2017) tarafından ameliyattan sonraki 24 aylık sürede yaşam kalitesi ve beden imajındaki iyileşmenin takibinin yapıldığı çalışmada kadınlar ve erkekler arasında herhangi bir farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde Sarwer ve Steffen (2015) tarafından obezitesi olan ve bariatrik cerrahi geçiren bireylerde beden imajının incelendiği çalışmada da erkekler ve kadınlar arasında beden imajında iyileşmeler yaşandığı aktarılmaktadır.

Bir grup çalışmada ise kadınların daha çok risk altında olduğu ileri sürülmektedir. Araştırmalar ameliyat sonrasında kilo kaybıyla ilgili sıkıntı yaşayan kadınların kontrolsüz yeme ve psikolojik sıkıntı açısından daha fazla risk altında olabileceğini göstermektedir (Colles vd., 2008a; Ivezaj vd., 2018; Smith vd., 2019). Mento ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada ise beden algısının bariatrik cerrahiden hemen sonra değişmediği ve bireylerin yeni beden formuna uyum sağlamakta zorluk çektikleri, özellikle kadınların kendilerini şişman olarak görmeye devam ettikleri ileri sürülmektedir.

Özetle, ilgili alan yazında bariatrik cerrahinin cinsiyete bağlı sonuçları hakkında literatürde az ve birbiriyle tutarsız sonuçlar olduğu, erkeklerin ameliyat sonrasındaki tutumlarına dair sınırlı sayıda çalışmanın olduğu gözlenmekte ve bu alanda daha çok çalışmanın yapılması gerektiği düşünülmektedir.

#### 1.3.5.3. Bariatrik Cerrahi Sonrası Genel Durum

Bariatrik cerrahi tedavisinin genel olarak fizyolojik ve psikolojik olarak birey üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir (Yates vd., 2020). Bununla birlikte ameliyatın bireyin yaşamı üzerinde pek çok olumlu etkisi olmakla birlikte, ameliyat sonrasında yaşam tarzı değişikliklerine uyma noktasında hastaların bazı zorluklarla karşılaştıkları da bilinmektedir (Yu vd., 2020). Bu bölümde tez çalışmasıyla ilgili olarak bariatrik cerrahi sonrası fiziksel-psikolojik durum ve yaşam kalitesi, cinsel yaşam, yeme örüntüsü ve beden algısı başlıkları ele alınacaktır.

#### 1.3.5.4. Bariatrik Cerrahi Sonrası Fiziksel-Psikolojik Durum ve Yaşam Kalitesi

Bariatrik cerrahinin bireylerin fiziksel ve psikolojik durumları üzerinde olumlu etkileri olduğu ve buna bağlı olarak bireylerin yaşam kalitesinde artış yaşandığı ilgili alan yazında tartışılmaktadır. Örneğin, Gulinac ve diğerleri (2023) ile Jastrzębska-Mierzyńska ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmalarda bariatrik cerrahinin mortaliteyi ve kardiyovasküler hastalık görülme sıklığını azalttığı; diyabet, insülin, metabolik rahatsızlıklar, hiperlipidemi, hipertansiyon ve obstrüktif uyku apnesi olan kişilerin ameliyat sonrası bu semptomlarının çoğunun iyileştiği aktarılmaktadır. Bununla beraber bariatrik cerrahinin kardiyovasküler rahatsızlıklar için iyileşme sağladığı da bilinmektedir (Marco ve Marco, 2021). Koliaki ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada ise bariatrik cerrahinin obezitenin yanı sıra diyabet gibi metabolik hastalıkların azaltılmasında da etkili olduğu ileri sürülmektedir.

Psikolojik durum açısından bakıldığında bariatrik cerrahi adayları arasında ameliyat öncesinde depresyon ve anksiyete gibi çeşitli psikopatolojilerin yaygın olduğu bilinmektedir ve ameliyat sonrasında bu psikopatolojilerde iyileşme olabileceği tartışılmaktadır (Lier vd., 2013). Örneğin Coulman ve diğerlerinin (2017) derleme çalışmasında ameliyattan sonraki süreçte depresyonun azalması, özgüvenin artması, yeme tutumu ve beden algısının iyileşmesi gibi birçok olumlu değişiklik aktarılırken ameliyattan sonra bireylerin normal veya sosyal olarak kabul edilebilir bir kişi olarak yeni bir kimlik geliştirmeyi istedikleri belirtilmektedir. Bununla beraber ameliyat sonrasında iyilik halinin arttığını ileri süren çalışmalarda kilo verme süreciyle birlikte depresyon, kaygı ve özsaygı düzeylerinde iyileşme olduğu ifade edilmektedir (Jumbe vd., 2017). Papageorgiou ve diğerleri (2002) tarafından bariatrik cerrahi adaylarıyla yapılan çalışmada ise ameliyat sonrasında bireylerde fobik anksiyete, obsesyon-kompülsiyon, paranoid düşünce ve kişilerarası duyarlılık parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir iyileşme saptandığı belirtilmektedir.

Ameliyat sonrasında bireylerin yaşam kalitesi hakkında yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak ameliyat sonrasında bireylerin yaşam kalitesinde bir iyileşme olduğu gözlenmektedir (Wityk vd., 2020). Kubik ve diğerlerinin (2013) bariatrik cerrahinin etkilerini inceledikleri çalışmada ise hastaların çoğunluğu ameliyattan sonra daha iyi bir yaşam kalitesine sahip oldukları belirtilirken bir grup hastada ise psikolojik işlevsellik düzeyinin arttığı tartışılmaktadır. Benzer şekilde Herpetz ve diğerleri (2003) tarafından yapılan araştırmada da bariatrik cerrahi sonrasında insanların çoğunda ruh sağlığının ve sosyal ilişkilerin iyileştiği, böylece yaşam kalitesinin arttığı tartışılmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde bireyler genellikle önemli miktarda kilo kaybederler ve çalışmada, kilo kaybına bağlı olarak daha kolay hareket

edebilme, günlük aktivitelere daha rahat katılma bireylerin yaşam kalitesini artıran etmenler arasında yer almaktadır. Benzer şekilde Akkayaoğlu ve Çevik (2020) tarafından obezite cerrahisi öncesi ve sonrası yeme tutumları, beden imajı algıları ve hastanın yaşam kalitesinin araştırıldığı çalışmada da bireylerin ameliyat sonrasında yeme tutum ve davranışlarının, beden imajı algıları ve yaşam kalitelerinin ameliyat öncesine göre anlamlı düzeyde değiştiği tartışılmaktadır.

Bariatrik cerrahinin olumlu etkilerinin yanı sıra bireyler ameliyat sonrasında yaşam tarzı değişikliklerine uyum sağlama noktasında çeşitli zorluklar da yaşamaktadır (Chan ve Vartanian, 2024; Coulman vd., 2020; Shai vd., 2003). Bariatrik cerrahi sonrasında kimi bireylerde bulantı, kusma, dehidrasyon, ishal, saç dökülmesi gibi durumlar meydana gelebilmektedir ve bu durumların uyum sürecini zorlaştırdığı bilinmektedir (Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu, 2019). Ameliyat sonrasında meydana gelen mikro ve makro besin eksikliği de hastaların sürece uyumlarını zorlaştıran etmenler arasında bulunmaktadır (Argyrakopoulou vd., 2022; Bal vd., 2012). van Hout ve diğerleri (2006) tarafından yapılan çalışmada ise ameliyat sonrasında kimi bireylerin psikososyal işlevselliğinde önemli bir değişiklik olmadığı, hatta bireylerin psikososyal işlevselliğinin kötüleştiği aktarılmaktadır. Bu hastaların ameliyatın sonuçlarına uyum sağlamakta zorluk yaşadığı ve çoğu iyileşmenin ise ameliyattan sonraki ilk birkaç yıl içerisinde görüldüğü ve yıllar geçtikçe bir düşüş yaşanabileceği öne sürülmektedir.

Sonuç olarak, ameliyat sonrasında fiziksel-psikolojik durumda ve yaşam kalitesinde genel olarak bir iyileşme yaşanırken kimi bireyler ameliyat sonrasındaki sürece uyumda zorluk yaşayabilmektedir. Uyum sürecini zorlaştıran çeşitli fiziksel ve psikolojik sorunlar bulunmaktadır ve bu durum sürecin kötü seyretmesine sebep olabilmektedir.

#### 1.3.5.5. Bariatrik Cerrahi Sonrası Yeme Örüntüsü

Bariatrik cerrahi sonrasında mide hacmi küçüldüğü için bireylerin birtakım yeme kurallarını takip etmeleri gerekmektedir. Bundan dolayı beslenme için aşamalı bir diyet programı uygulanmaktadır. İlk iki hafta sıvı, ardından püre dönemi ve ardından katı gıda dönemi başlamaktadır (Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu, 2019). Dikkat edilmesi ve uyulması gereken kurallar arasında porsiyonların küçültülmesi, besinlerin yavaşça ve tamamen çiğnenmesi, katı-sıvı gıdaların ayrı ayrı tüketilmesi yer almaktadır (Parkes, 2006).

Ameliyattan sonra birçok birey daha sağlıklı bir beslenme davranışı sergilemekle birlikte bazı bireylerde yeme tutumu olumsuz seyredebilmektedir (Ünal vd., 2019; van Hout vd., 2008). Ameliyat sonrasında mide hacminin küçülmesi nedeniyle hastalara az miktarda ve düşük

kalorili yiyecekler teşvik edilir. Bu süreçte bireyler eski yeme alışkanlıklarını terk etmek zorunda kaldıkları için kendilerini kısıtlanmış hissederek diyete uyum sağlamakta zorlanabilmektedir (Polat, 2018). Ameliyat öncesinde işlevsiz yeme tutumuna sahip bireylerin ameliyat sonrasında diyete uyum sürecinde daha fazla zorluk yaşadığı ve eski yeme alışkanlıklarında dönüş noktasında daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir (Cella vd., 2019; Niego vd., 2007). Yeme davranışının değiştirilmesi ve diyet sürecine uyum zorlukları ile ameliyat sonrasında kontrolsüz yeme ve duygusal yeme görülebilmektedir (Conceição vd., 2013).

Yapılan çalışmalarda duygusal yemenin bariatrik cerrahi geçiren bireyler arasında yaygın bir sorun olduğu ve ameliyat sonrası bakımda yeterince ele alınmadığı belirtilmektedir (Chesler, 2012). Çalışmalarda bariatrik cerrahiden sonraki ilk 12 ayda duygusal yemede bir iyileşme olduğu ve daha sonraki süreçte duygusal yemede görülen bu değişikliklerin uzun vadede devam etmediğini gösteren karışık bulgular ileri sürülmektedir (Wong vd., 2020). Örneğin Nasirzadeh ve diğerlerinin (2018) çalışmasında obezite cerrahisinden sonraki ilk yıl boyunca çeşitli işlevsiz yeme tutumlarında ve duygusal yemede azalma olduğu ancak ameliyat sonrasında birinci ve üçüncü yıllar arasında bu durumların önemli ölçüde artabileceği aktarılmaktadır.

Duygusal yeme örüntüsünün devam etmesi, hastaların kilo verme, verilen kiloyu koruma veya sonrasında kilo alımı gibi süreçlerini de etkilemektedir. Wong ve diğerlerinin (2020) bariatrik cerrahi sonrasında duygusal yeme davranışındaki değişiklikleri inceledikleri çalışmada duygusal yeme semptomlarına sahip olan bireylerin kilo verme sürecinde daha çok zorluk yaşadığı, kilo kaybının daha az olduğu ve yeniden kilo alım riskinin arttığı belirtilmektedir. Bu davranışların varlığının, kilo verme sonuçları, psikolojik sağlık ve ameliyat sonrası yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olabileceği belirtilmektedir. Miller-Matero ve diğerlerinin (2018) çalışmasında bariatrik cerrahiyi takip eden bir yıl içinde ameliyat öncesinde duygusal yeme ve gıda bağımlılığına sahip kişilerin ameliyattan sonra daha az kilo verdikleri aktarılmaktadır. Ünal ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada ise gece yeme ve duygusal yeme düzeylerinin bariatrik cerrahi sonrası kilo geri alımını öngörmekte olduğu ileri sürülmektedir. Çalışmada, gece yeme ve duygusal yeme düzeyleri yüksek olan bireylerin kilo geri alım riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Obezite ile ilişkilendirilen işlevsiz yeme örüntülerinden biri de kontrolsüz yeme olarak tanımlanan psikolojik fenomendir. Kontrolsüz yeme, bariatrik cerrahi geçiren obezitesi olan hastalar için özellikle önemlidir. Ameliyattan sonra mide kapasitesinin azalması, gıdaya kolay

erişim, can sıkıntısı, haz ihtiyacı ve iştah artışı nedeniyle kontrolsüz yeme örüntüsünde artış görülebilmektedir (Smith vd., 2019; Yu vd., 2023). Ameliyat sonrasında bireylerin yemek yeme konusunda kendilerini başlangıçta daha kontrollü hissettikleri ancak zaman geçtikçe bu kontrol hissinin azaldığı ve uzun süre bu davranışı sürdürme konusunda kaygılı oldukları belirtilmiştir (Coulman vd., 2017; Smith vd., 2019).

Kontrolsüz yeme davranışının bariatrik cerrahi sonrası kilo verimini olumsuz yönde etkileyebileceği bilinmektedir (Meany vd., 2014). Dolayısıyla kontrolsüz yeme davranışının varlığı, ameliyat sonrası kilo kaybının daha az olması veya kilo kaybının sürdürülmesinde zorluklar yaşanmasıyla ilişkilendirilmektedir. Colles ve diğerleri (2008b) tarafından yapılan çalışmada da ameliyat sonrasında kontrolsüz yemenin meydana gelebileceği ve bu durumun kilo verme hızının azalmasına, kilo artışına ve ameliyat sonrası kilo koruma zorluklarına neden olabileceği aktarılmaktadır. Goldschmidt ve diğerlerinin (2018) çalışmasında ise kontrolsüz yemenin ameliyat sonrasında ilk altı ayda azaldığı ancak sonrasında kademeli olarak arttığı ve kontrolsüz yemenin uzun vadeli kilo sonuçlarını olumsuz yönde etkileyeceği ileri sürülmektedir. White ve diğerlerinin (2009) bariatrik cerrahi geçiren bireylerin kontrolsüz yeme davranışının 24 ay boyunca takibini yaptıkları çalışmada ise kontrolsüz yeme davranışı daha yüksek olan bireylerin ameliyat sonrası kilo kaybının daha az olduğu ve kilo kaybının sürdürülmesinde bireylerin daha fazla zorluk yaşadığı belirtilmektedir. Sonuç olarak, ameliyattan sonra bireylerin yeme örüntüsünde genellikle bir iyileşme gözlenir ve mide hacmi küçüldüğü için aşamalı bir diyet programı uygulanır. Fakat diyet sürecine uyum zorluklarının işlevsiz yeme tutumlarını tetikleyebileceği belirtilebilir.

#### 1.3.5.6. Bariatrik Cerrahi Sonrası Beden Algısı

Yemeyle ilgili durumların yanı sıra ameliyat sonrasında beden algısıyla ilgili değişimler de söz konusu olmaktadır. Bir kişinin beden algısı, sadece beden görünüşü ile sınırlı değildir. Beden algısı giyilen giysiler, alışveriş yapılan yerler, zaman geçirilen arkadaşlar, beslenme alışkanlıkları, hobiler vb. gibi birçok unsurla bağlantılıdır (Özsan, 2022). Dolayısıyla ameliyat sonrasında beden algısının değişimiyle birlikte bireylerin hayatında birçok değişimin gerçekleşmesi beklenmektedir. Lyons ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada ameliyattan sonra bireylerin bedenlerinde meydana gelen birçok değişiklikten memnun oldukları, fiziksel olarak daha fazla aktiviteye katılabildikleri, daha fazla özgüvene sahip oldukları, daha çeşitli kıyafetler giyebildikleri ve sosyal olarak daha fazla kabul gördükleri aktarılmaktadır. Nickel ve diğerlerinin (2017) çalışmasında ise bireylerin yaşam kalitesinin, beden imajının ve genel öz yeterliliğinin bariatrik cerrahiden sonraki 6 ay içinde önemli ölçüde

iyileştiği ve 24 ay içinde stabil kaldığı belirtilmektedir. Benzer şekilde alan yazında yer alan birçok çalışmada ameliyattan sonra bireylerde kilo kaybıyla beraber beden memnuniyetsizliğinde önemli bir azalma olduğu tartışılmaktadır (Hrabosky vd., 2006; Teufel vd., 2012).

Bireylerin kilo kaybı ile beraber genellikle daha olumlu bir beden algısına sahip oldukları çeşitli çalışmalarda aktarılmakla birlikte bariatrik cerrahi sonrası hastaların beden algısı üzerinde karmaşık ve çeşitli deneyimler yaşadıkları da ileri sürülmektedir (Bertoletti vd., 2019). Ameliyat sonrasında hızla kilo veren bireylerin değişen sürece uyum süreci stres nedeni olabilmektedir ve özellikle büyük kilo kayıpları ile birlikte ortaya çıkan deri sarkmaları ve çatlakların bazı hastalarda beden memnuniyetsizliğini arttırdığı tartışılmaktadır (Behrens vd., 2021; Bertoletti vd., 2019; Özsan, 2022). Benzer şekilde Coulman ve diğerlerinin (2017) çalışmasında da bireylerin ameliyat sonrasında kendilerini daha normal, sosyal olarak daha kabul edilebilir bir kişi olarak hissetmekle beraber sarkan deriler ve çatlaklar nedeniyle daha az normal hissetmek arasında gidip geldikleri ve bu durumun beden algısında karmaşıklığa yol açtığı tartışılmaktadır.

Ameliyat sonrasında meydana gelen deri sarkmaları kimi bireyleri estetik operasyonlara yönlendirmektedir (Ivezaj ve Grilo, 2018; Herman vd., 2015). Yapılan estetik operasyonlar arasında karın germe ameliyatı en sık tercih edilen operasyonlar arasında yer almaktadır ve estetik operasyonlar sonrasında daha ideal bir beden şeklinin sağlanması hastaların yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Colwell vd., 2010; Sadeghi vd., 2022). Özetle, bariatrik cerrahi sonrasında bireylerin beden algısında genellikle olumlu bir değişim olduğu fakat hızla kilo verme sonucu meydana gelen deri sarkmalarının süreci karmaşık hale getirdiği söylenebilir. Deri sarkmaları beden memnuniyetsizliğini arttırdığı için kimi bireyler ameliyat sonrasında estetik operasyonlara yönelebilmektedir.

Bariatrik cerrahi sonrasında beden algısında yaşanan değişimlerin, kişinin yakın ilişki kurma isteğini ve yakın ilişki içerisinde çiftlerin cinsel yaşam kalitesini de etkileyebileceği tartışılmaktadır (Conason vd., 2017). Dolayısıyla, bir sonraki bölümde beden algısı ve cinsel yaşam pratiği arasındaki ilişki ele alınacaktır.

#### 1.3.5.7. Bariatrik Cerrahi Sonrası Cinsel Yaşam

Bariatrik cerrahi işlemlerin doğrudan ve dolaylı olarak farklı kanallar üzerinden etkili olduğu alanlardan biri de cinsel yaşamdır. Kilo kaybıyla birlikte hormonal sistemlerin, kardiyovasküler ve endokrin sorunlarındaki iyileşme ile birlikte, fiziksel sağlığın artması ve fiziksel işlevselliğin

artmasının cinsel yaşam üzerinde de olumlu etkisi olduğu belirtilmektedir. Fiziksel sağlığın artmasının yanı sıra psikolojik olarak da beden memnuniyetsizliğinin azalmasının da cinsel yaşam üzerinde olumlu etkisinin olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda da bariatrik cerrahi sonrası beden imajındaki iyileşmenin cinsel yaşamda da iyileşmeye yol açtığına dair çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (Aygin ve Acar, 2017; Chen vd., 2023; Wingfield vd., 2016). Örneğin Steffen ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada ameliyat sonrasında kadın ve erkeklerde cinsel yaşam tatmininde ve cinsel istekte artış, cinsel aktivite sıklığında iyileşme gözlenmiştir. Sarwer ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmada ise ameliyattan iki yıl sonra kadınların genel cinsel sağlık durumlarında, uyarılma ve cinsel ilişki tatminlerinde iyileşme olduğu tartışılmaktadır. Conason ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada ameliyat sonrasında beden imajından memnuniyetsizlikteki azalmanın cinsel yaşam kalitesindeki iyileşmelerin en güçlü belirleyicisi olduğu aktarılmaktadır. Benzer şekilde bariatrik cerrahinin beden algısı ve cinsellik üzerinde etkisinin incelendiği çalışmada ise bireylerin ameliyattan sonra daha iyi beden algısına sahip oldukları, kendilerini daha çekici gördükleri, seksten daha fazla keyif aldıkları ve daha iyi orgazm oldukları belirtilmektedir (Camps vd., 1996). Özetle, bariatrik cerrahinin cinsel yaşam tatmininde, cinsel istekte, cinsel işlevlerde iyileşmeye yol açtığı söylenebilir.

### 1.4. Araştırmanın Amacı ve Önemi

İlgili alan yazına bakıldığında bariatrik cerrahi sonrasında beden algısı ve yeme tutumu gibi konuların çalışıldığı fakat bulgular arasında tutarsızlıklar olduğu gözlenmektedir. Bu bulgular arasındaki tutarsızlıkların anlaşılması için mevcut çalışmada obezitenin tedavisine yönelik uygulanan bariatrik cerrahi sonrasında bu cerrahi işlemin psikolojik boyutu olan yeme tutumu ve bununla ilişkili olarak beden algısının farklı zaman dilimleri içerisindeki değişiminin incelenmesi amaçlanmaktadır. Nitel araştırma yöntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz ile bariatrik cerrahi ameliyatı geçiren bireylerin öznel deneyimleri incelenecek ve bu deneyimler arasındaki farklılıkların ardında yatan psikolojik süreç açıklanacaktır. İlgili alan yazında çalışmaların ağırlıklı olarak kadın örnekleminde yürütülmesi nedeniyle sınırlı çalışmanın olduğu erkek popülasyonu da çalışmaya dahil edilecektir. Böylece toplumsal cinsiyet normlarının bireyin beden algısı ve yeme tutumları üzerindeki etkisi de incelenecektir. Ayrıca farklı zaman dilimlerinde (kısa, orta ve uzun vadede) bireylerin bedenleri ve yeme tutumlarına yönelik algılarının incelenmesi de hedeflenmektedir. Böylelikle süreç içerisinde ortaya çıkan fiziksel değişimlerin beden algısı ve yeme tutumu üzerindeki psikolojik etkisinin de daha kapsayıcı bir şekilde incelenmesi hedeflenmektedir. Mevcut konu ulusal alan yazında

az çalışıldığı için bu tez çalışmasının alana katkı sağlayabileceği ve çalışma sonrasında bariatrik cerrahi destek programlarına faydalı olabileceği düşünülmektedir.

# BÖLÜM 2: YÖNTEM

Bu çalışmada Türkiye'de ikamet eden ve bariatrik cerrahi geçiren bireylerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerdeki amaç bireylerin ameliyat sonrasında beden algısı ve yeme tutumu deneyimlerini derinlemesine anlamaya çalışmaktır. Bu bölümde araştırma deseni, örneklem, veri toplama araçları, veri toplama süreci, veri analizi ve araştırmanın geçerliği/güvenirliğine dair bilgiler aktarılmıştır.

## 2.1. Araştırma Deseni

Bu çalışmada Türkiye'de ikamet eden ve bariatrik cerrahi geçiren bireylerle yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Mevcut çalışmada bireylerin deneyimlerinin incelenmesi amaçlandığı için nitel araştırma deseni seçilmiştir. Nitel araştırmalar, deneyimi ve olayları anlamak üzerine kuruludur. Bu anlama sürecinin özneden ve bağlamdan bağımsız olarak ele alınamayacağı savunulur. Bir başka deyişle nitel araştırma, "nasıl" sorusunun ele alındığı ve üzerinde çalışan konunun bireylerin deneyimlerinden yola çıkarak derinlemesine anlaşılmasını sağlayan bir araştırma yöntemidir (Cleland, 2017). Nitel araştırmalarda veri toplamanın amacı hipotez/leri test etmek değildir. Amaç, küçük bir örneklem grubu ile belli bir olgunun tanımlanması, yorumlanması ve anlaşılmasıdır (Kuş, 2007). Nitel araştırma çeşitli yaklaşımları içermektedir. Bu yaklaşımlar arasında söylem analizi, gömülü kuram, etnografi, durum çalışması ve fenomenoloji sayılabilir (Özdemir ve Gamze, 2023). Mevcut araştırmada kullanılan Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA)'in amacı üzerinde çalışılan olguyu birinci dereceden deneyimleyen kişilerin gözünden anlamak ve bir grup bireyin ortak deneyimlerini vurgulamaktır (Tekindal ve Arsu, 2020). Bu bağlamda hedef, tamamen bireysel algı ve anlatılar üzerine odaklanmak, deneyimi "içerdekinin" perspektifinden araştırmaya çalışmaktır (Tanyaş, 2014). Bundan dolayı fenomenoloji, bir olayı veya fenomeni, onu deneyimleyenlerin kişisel bakış açısıyla tanımlayıp açıklamaya odaklandığı için öznel deneyimleri anlamak ve insanların motivasyonları ile eylemleri hakkında fikir edinmek için önem arz etmektedir (Pietkiewicz ve Smith, 2014; Tuffour, 2017). Çalışmada bariatrik cerrahi geçiren bireylerin ameliyat sonrası süreçlerine ilişkin kişisel deneyimlerini yansıtabilmesi adına fenomenolojik analizin uygun olduğu düşünülmektedir.

## 2.2. Örneklem

Araştırma örneklemini 8 kadın, 6 erkek olmak üzere bariatrik cerrahi ameliyatı geçiren 14 gönüllü bireyden oluşmaktadır. Dışlama kriterleri 18 yaşın altında olma, kendisini ifade etmesini ve algılamasını bozacak nörolojik bir rahatsızlığa sahip olma olarak belirlenmiştir.

Araştırmada katılımcıların tanımlayıcı özellikleri gizliliği sağlamak amacıyla değiştirilmiş ve her katılımcıya görüşme sırasına göre bir numara verilmiştir. Katılımcılarla ilgili genel bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1**

**Katılımcılarla İlgili Demografik Bilgiler**

| Kişi | Yaş | Cinsiyet | Medeni Durum | Meslek |
|---|---|---|---|---|
| **K1** | 26 | Kadın | Bekar | Psikolog |
| **K2** | 49 | Kadın | Boşanmış | Öğretmen |
| **K3** | 33 | Erkek | Evli | Satın Alma Müdürü |
| **K4** | 47 | Erkek | Evli | Jeofizik Mühendisi |
| **K5** | 46 | Kadın | Evli | Öğretmen (Çalışmıyor) |
| **K6** | 30 | Kadın | Evli | Halkla İlişkiler Uzmanı |
| **K7** | 45 | Erkek | Evli | Kütüphane Görevlisi |
| **K8** | 51 | Kadın | Boşanmış | Çocuk Gelişim Uzmanı |
| **K9** | 26 | Kadın | Bekar | Stajyer Avukat |
| **K10** | 48 | Kadın | Eşini kaybetmiş | Sosyolog/ Çocuk Bakıcı |
| **K11** | 30 | Kadın | Evli | Psikolog |
| **K12** | 24 | Erkek | Bekar | Hemşire |
| **K13** | 31 | Erkek | Bekar | Tekstil Bölüm Yöneticisi |
| **K14** | 31 | Erkek | Bekar | Memur |

Katılımcıların yaş aralığı 24-51 aralığında değişmektedir ve yaş ortalaması 36.9'dur. Katılımcıların hepsi kentte ikamet etmektedir ve hepsi gelir düzeyini orta olarak tanımlamıştır. K3 ve K13 lise mezunu, geri kalan katılımcılar ise lisans mezunudur. Katılımcıların hepsi ameliyat türünü Sleeve Gastrektomi (Tüp Mide) olarak belirtmiştir. K2, K7 ve K8 ilk ameliyatın ardından revizyon ameliyatı geçirdiğini ifade etmiştir. Katılımcılardan K1, K7, K4, K13 alkol ve sigara kullandığını; K3, K9, K10, K11 sadece sigara kullandığını; K14 sadece alkol kullandığını; K2, K5, K6, K8, K12 alkol ve sigara kullanmadığını belirtmiştir. Bunun yanı sıra K2 ve K10 depresyon; K6, K7 ve K13 anksiyete tanısı aldığını bundan dolayı medikal destek aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların boy-kilo, VKİ'si Tablo 2'de yer almaktadır.

**Tablo 2**

**Katılımcılara Ait Boy-Kilo ve VKİ Oranları**

| Kişi | Ameliyatın üzerinden geçen süre | Ameliyat öncesi kilo | Boy | Ameliyat öncesi VKİ | Verilen max. kilo | Mevcut kilo | Mevcut VKİ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **K1** | 4.5 yıl | 100 kg | 1.64 cm | 37.2 kg/m$^2$ | 39 kg | 82 kg | 30.5 kg/m$^2$ |
| **K2** | 11 yıl | 130 kg | 1.57 cm | 52.7 kg/m$^2$ | 55 kg | 93.5 kg | 37.9 kg/m$^2$ |
| **K3** | 2 yıl | 137 kg | 1.82 cm | 41.4 kg/m$^2$ | 63 kg | 80 kg | 24.2 kg/m$^2$ |
| **K4** | 9 yıl | 130 kg | 1.77 cm | 41.5 kg/m$^2$ | 60 kg | 76 kg | 24.3 kg/m$^2$ |
| **K5** | 6 ay | 103 kg | 1.65 cm | 37.8 kg/m$^2$ | 30 kg | 73 kg | 26.8 kg/m$^2$ |
| **K6** | 11 ay | 117 kg | 1.69 cm | 41 kg/m$^2$ | 41 kg | 75 kg | 26.3 kg/m$^2$ |
| **K7** | 6 yıl | 135 kg | 1.70 cm | 46.7 kg/m$^2$ | 50 kg | 85 kg | 29.4 kg/m$^2$ |
| **K8** | 9 yıl | 118 kg | 1.70 cm | 40.8 kg/m$^2$ | 40 kg | 98 kg | 33.9 kg/m$^2$ |
| **K9** | 1.5 yıl | 112 kg | 1.73 cm | 37.4 kg/m$^2$ | 45 kg | 67 kg | 22.4 kg/m$^2$ |
| **K10** | 10 yıl | 98 kg | 1.56 cm | 40.3 kg/m$^2$ | 35 kg | 79 kg | 32.5 kg/m$^2$ |
| **K11** | 2.5 yıl | 160 kg | 1.70 cm | 55.4 kg/m$^2$ | 70 kg | 115 kg | 39.8 kg/m$^2$ |
| **K12** | 8.5 ay | 136.5 kg | 1.68 cm | 48.4 kg/m$^2$ | 50 kg | 86.5 kg | 30.6 kg/m$^2$ |
| **K13** | 4 yıl | 146 kg | 1.81 cm | 44.6 kg/m$^2$ | 66 kg | 90 kg | 27.5 kg/m$^2$ |
| **K14** | 2.5 yıl | 140 kg | 1.77 cm | 44.7 kg/m$^2$ | 60 kg | 90 kg | 28.7 kg/m$^2$ |

## 2.3. Veri Toplama Araçları

### 2.3.1. Kişisel Bilgi Formu (KBF)

Kişisel Bilgi Formu katılımcılar hakkında sosyo-demografik bilgilerin alınması için araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Bu formda: yaş, cinsiyet, medeni durum, evlilik/ilişki süresi, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, ekonomik düzey, çalışma durumu, mevcut boy ve kilo değerleri, ameliyat öncesi kilo değeri, ameliyatın üzerinden geçen süre, alkol ve sigara kullanım düzeyi, psikiyatrik tanı durumu gibi faktörlere ilişkin sorular yer almaktadır. Kişisel bilgi formu katılımcılara Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu içerisinde sözel olarak sorulmuştur.

### 2.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (YYGF)

Katılımcılarla görüşme yapmak amacıyla yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşme formu oluşturulmuştur. Görüşme formu hazırlanmadan önce ilgili alan yazın ayrıntılı şekilde incelenmiştir. Konuyla ilgili alan yazın incelendikten sonra araştırmacı ve tez danışmanı görüşme formunun taslağını hazırlamıştır. Soruların içeriği demografik bilgiler, ameliyat süreci, ameliyat öncesi/sonrası yeme tutumu, beden algısı, yaşam tarzı, motivasyon vb. konulardan oluşmaktadır. Sorular hazırlanırken içerikte katılımcılar için rahatsız edici unsur bulunmamasına ve soruların elde edilmek istenen verileri sağlayıp sağlamadığına dikkat edilmiştir. İlgili soru taslağı hazırlandıktan sonra pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşmeye göre görüşme soruları rezive edilmiştir. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu Ek 1'de yer almaktadır.

## 2.4. Veri Toplama Süreci

Bu araştırma için İstanbul Kent Üniversitesi Araştırma Etik Kurulundan izin alınmıştır. Katılımcılara kolayda ve kar topu örneklem yöntemleriyle afiş aracılığı ile sosyal medya duyuruları üzerinden ulaşılmıştır. Naderifar ve diğerlerine (2017) göre nitel araştırmalarda sıklıkla kullanılan kartopu örnekleme, ulaşılması zor gruplara erişimde etkili bir şekilde kullanılabilir. Görüşmeden önce katılımcılara Google Forms üzerinden hazırlanan Bilgilendirilmiş Onam Formu iletilmiştir. Bu formda çalışmanın amacı, kapsamı, gizlilik süreçleri, gönüllülük beyanı hakkında bilgi verilmiştir. Her görüşmenin başında katılımcılara çalışmanın içeriği ve kişisel verilerin gizli tutulacağı hakkında bilgilendirme yapılmış ve sözlü onay alınmıştır. Her katılımcı ile yaklaşık 45-60 dk. görüşme gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler, çevrim içi platformlar aracılığıyla Google Meet uygulaması üzerinden gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin ilki 5 Aralık 2023 tarihinde, sonuncusu ise 13 Ocak 2024 tarihinde yapılmıştır. Görüşme esnasında katılımcının izni doğrultusunda ses kaydı alınmış, bu kayıt daha sonra yazıya dökülerek analiz edilmiştir. Araştırmada katılımcıların tanımlayıcı özellikleri gizlilik ve anonimliği sağlamak amacıyla değiştirilmiştir.

## 2.5. Veri Analizi

Veri analizinde elde edilen verilerin sistematik şekilde incelenmesi yoluyla bulgulara ulaşılır. Mevcut araştırmada nitel araştırma desenine uygun şekilde YFA yöntemi izlenmiştir. Nitel çalışmalarda veri analizi yapmanın tek bir doğru yolu yoktur (İlerisoy, 2023). Fenomenolojik araştırmada, veri toplanırken aynı fenomeni yaşayan kişilerle derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilir (Yalçın, 2022). Derinlemesine görüşme için çalışmanın amacına uygun olarak

hazırlanan açık uçlu sorular, katılımcıların deneyimlerini kabul edilebilir cevaplara yönlendirmeden paylaşmasına olanak tanır (İlerisoy, 2023). Ses kaydına alınan görüşmelerin hepsi yazıya dökülür ve araştırmacı tarafından her metin defalarca kez okunur (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Yıldırım Şimşek (2013)'e göre ilk olarak metinler defalarca kez okunduktan sonra kodlanır (akt. Kabacaoğlu, 2015). İkinci olarak katılımcıların deneyimlediği ortak durumlar alt temalar altında bir araya getirilir. Üçüncü olarak kodlar ve temalar düzenlenir, oluşturulan alt temalardan üst temalar meydana gelir. Yaşanılan deneyimlerdeki ortak temalar tespit edildikten sonra elde edilen üst ve alt temalarla okumayı kolaylaştıracak bir final tablosu oluşturulur (İlerisoy, 2023). Mevcut çalışmada görüşmeler, veri doygunluğuna ulaşana kadar iteratif katılımcılar ile sağlanmıştır. Ardından bütün ses kayıtları araştırmacılar tarafından metne dökülmüştür. Her katılımcıya görüşme sırasına göre K1-K2-K3 şeklinde bir sayı verilmiştir. Akabinde görüşme metinlerinin özümsenmesi için metinler araştırmacılar tarafından birkaç kez okunmuştur. Mevcut çalışmada metinler okunurken katılımcıların ifadeleri araştırmacılar tarafından tek tek kodlanmıştır. Kodlayıcı özelliklerine bakıldığında metinleri kodlayan araştırmacılardan birisi yeme bozuklukları ve bağımlılık gibi konularda çalışan klinik psikoloji alanında doktor öğretim üyesi iken diğer kodlayıcı klinik psikoloji alanında yüksek lisans öğrencisidir. Metinler kodlandıktan sonra kodları sınıflandırmak için alt tema listesi hazırlanmıştır. Ardından alt temalardan üst temalar oluşturulmuş ve bir tablo hazırlanmıştır. İki araştırmacının oluşturduğu temalar karşılaştırılmış ve üzerinde tartışılarak son hali elde edilmiştir. Görüşme metinleri nitel araştırma yöntemlerinden YFA yöntemine göre irdelenmiştir.

### 2.6. Geçerlik ve Güvenirlik

Nicel araştırmanın aksine nitel araştırmada çalışmacılar araştırmaya direkt dahil olur (Yıldırım ve Şimşek, 2013'ten akt. Kabacaoğlu, 2015). Nitel çalışmalarda araştırmacıların araştırmaya direkt dahil olması sosyal bilimlerde nitel çalışmaların geçerlik ve güvenilirliğine dair tartışmaları uzun yıllardır sürdürmektedir (Arslan, 2022). Araştırmalarda geçerlik kavramı ölçülmesi amaçlanan şeyin doğru ölçmesi ile ilgiliyken araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ise güvenirlik kavramıyla ilişkilidir (Baltacı, 2019). Nitel araştırmalarda da nicel araştırmalarda olduğu gibi geçerli ve güvenilir sonuçlara ulaşmak mümkündür. Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilir için çeşitli kavramlar önerilmektedir. Bunlar inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve doğrulanabilirlik olmak üzere dört başlıkta incelenebilir (Arslan, 2022). İç geçerliğe karşılık gelen inandırıcılık, nitel bir araştırmadaki sonuçların araştırmacı dışında bir ilgili tarafından inandırıcılığının değerlendirilmesidir (Arslan, 2022). Mevcut

çalışmada veri toplama ve veri analizi/yorumlanması süreçlerinde iç geçerliliğin, inandırıcılığın ve tutarlığının sağlanması adına katılımcı teyidi, uzman görüşü ve sürekli gözleme başvurulmuştur. Aktarılabilirlik kavramına denk gelen dış geçerlik ise araştırmanın farklı katılımcı grubu, yer ve zaman bağlamlarında uygulanabilirliğini ifade etmektedir. Bunun yanı sıra nitel araştırmaların temelde evrensel genelleştirme gibi bir kaygısı bulunmamaktadır (Baltacı, 2019). Mevcut çalışmada dış geçerliğin sağlanması adına amaçlı örnekleme, kapsamlı betimleme ve derin görüşmelere yer verilirken araştırma sürecinde sosyal ortamlar ve süreçler detaylıca tanımlanıp raporlanmıştır. Bunun yanı sıra güvenirlik kavramı için iç güvenirliğe karşılık tutarlılık; dış güvenirliğe karşılık doğrulanabilirlik kavramları kullanılmaktadır (Arslan, 2022). Güvenirlik araştırma sonuçlarının tekrar edilebilirliği ile ilgilidir ve araştırmalarda geçerlik olabilmesi için öncelikle güvenirlik olması gerekmektedir (Baltacı, 2019). Dış güvenirlik, aynı araştırma farklı zaman ve mekanlarda tekrarlandığında yakın sonuçlara ulaşılıp ulaşılamaması ile ilgilidir. Dış güvenirliğin sağlanması için araştırmanın detaylıca rapor edilmesi ve katılımcıların açık bir şekilde tanımlanması önemlidir (Connelly, 2016). Mevcut araştırmada dış güvenirliği sağlamak adına veri kaynağı olan katılımcılar açık bir biçimde tanımlanmış, araştırmada sosyal ortamlar ve süreçler tanımlanmış ve veri toplama/analiz yöntemleri ile ilgili detaylı açıklamalar yapılmıştır. İç güvenirliğe karşılık tutarlılık ise ilerleyen dönemlerde aynı veri, farklı araştırmalar tarafından kullandığından benzer sonuçlara ulaşılıp ulaşılamayacağı ile ilgilidir (Baltacı, 2019). Mevcut araştırmada tutarlılığı sağlamak adına doğrudan alıntılara yer verilmiş ve uzman görüşüne başvurulmuştur. Sonuç olarak mevcut çalışmanın tüm bu faktörler göz önüne alındığında güvenilir ve geçerli olduğunu söylemek mümkündür.

# BÖLÜM 3: BULGULAR

Bu bölümde nitel araştırma yöntemlerinden YFA deseniyle analiz edilen verilerin bulguları yer almaktadır. Verilerin analiziyle (1) *Ameliyat öncesi kiloyla ilişkili zorluklar ve ameliyat olma karar süreci,* (2) *Ameliyat sonrası erken dönem*, (3) *Ameliyat sonrası orta dönem etkiler: Beden algısı ve yeme düzeninde iyileşme* (4) *Cinsel yaşamda değişim,* (5) *Ameliyat sonrası uzun dönem etkiler* olmak üzere beş üst tema belirlenmiştir. Üst temalar ve ilişkili alt temaları gösteren bir tablo hazırlanmıştır (Tablo 3). Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri gizliliği sağlamak amacıyla değiştirilmiş ve her katılımcıya görüşme sırasına göre bir numara verilmiştir.

**Tablo 3**

**Katılımcıların Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) Temaları**

<table>
<tr><th colspan="3">AMELİYAT ÖNCESİ KİLOYLA İLİŞKİLİ ZORLUKLAR VE AMELİYAT OLMA KARAR SÜRECİ</th><th colspan="2">AMELİYAT SONRASI ORTA DÖNEM ETKİLER: BEDEN ALGISI VE YEME DÜZENİNDE İYİLEŞME</th></tr>
<tr><td>1</td><td colspan="2">İşlevsiz Yeme Tutumu ve Beslenme Düzeni</td><td>1</td><td>Sosyal Onay ile Sosyal Görünüş Kaygısının Azalması</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="2">Sağlık Kaygıları ve Fiziksel Kısıtlılıklar</td><td>2</td><td>Değişen Beden Yapısına Çelişik Duygular</td></tr>
<tr><td rowspan="3">3</td><td rowspan="3">Kiloyla İlişkili Psiko-Sosyal Faktörler</td><td>Sosyal Görünüş Kaygısı & Beden Memnuniyetsizliği</td><td rowspan="2">3</td><td rowspan="2">Beslenme Düzenindeki Değişiklikler ve Sağlık Bilinci</td></tr>
<tr><td>Ötekileştirilme ve Sosyal Destek Eksikliği</td></tr>
<tr><td>Değersizlik ve Beğenilmeme Hissi</td><td>4</td><td>Fiziksel Sağlık ve Günlük İşlevde İyileşme</td></tr>
<tr><th colspan="3">AMELİYAT SONRASI ERKEN DÖNEM</th><th colspan="2">CİNSEL YAŞAMDA DEĞİŞİM</th></tr>
<tr><td>1</td><td colspan="2">Yeni Beslenme Düzenine Psikolojik Uyum ve Zorluklar</td><td>1</td><td>Ameliyat Öncesinde Cinsel Yaşamdaki Sorunlar</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="2">Bedensel Değişimle Gelen İyilik Hali</td><td>2</td><td>Kilo Kaybı ile Cinsel İşlevselliğin İyileşmesi</td></tr>
<tr><th colspan="5">AMELİYAT SONRASI UZUN DÖNEM ETKİLER</th></tr>
<tr><td>1</td><td colspan="4">Yeme Tutumunda Bozulma</td></tr>
<tr><td>2</td><td colspan="4">Fiziksel Değişimle Gelen Beden Memnuniyeti ve Artan Öz Saygı</td></tr>
<tr><td>3</td><td colspan="4">Beden Memnuniyetsizliğinin Farklı Tonları</td></tr>
<tr><td>4</td><td colspan="4">Ameliyat Olduğunu Gizleme Eğilimi</td></tr>
</table>

### 3.1. Ameliyat Öncesi Kiloyla İlişkili Zorluklar ve Ameliyat Olma Karar Süreci

Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında ameliyat öncesi dönemde fiziksel, sosyal ve ruhsal birçok zorlukla karşılaşıldığı ve ameliyat olmaya karar verme sürecinde birçok faktörün etkili olduğu gözlenmektedir. Yaşanan bu zorluklar ve ameliyat olmaya karar verme sürecine etki eden faktörleri daha iyi aktarabilmek için bu üst tema üç alt temaya ayrılmıştır. Bu alt temalardan ilki (1) İşlevsiz Yeme Tutumu ve Beslenme Düzeni, ikinci alt tema (2) Sağlık Kaygıları ve Fiziksel Kısıtlılıklar, üçüncü alt tema ise (3) Kiloyla İlişkili Psiko-Sosyal Faktörler olarak belirlenmiştir.

#### 3.1.1. İşlevsiz Yeme Tutumu ve Beslenme Düzeni

Katılımcıların neredeyse hepsi ameliyattan önce belirli bir beslenme düzenlerinin olmadığını, genelde fast food, abur cubur, karbonhidrat ve işlenmiş gıdalar gibi sağlıksız yiyeceklerle beslendiklerini, birçok sefer diyet yaptıklarını fakat kilo veremediklerini aktarmıştır. Bununla beraber aç olmadığı halde yeme, tıkınırcasına yeme, hızlı yeme ve gece yeme gibi işlevsiz yeme örüntüleri katılımcılar tarafından bildirilen diğer durumlar arasındadır.

İşlevsiz yeme örüntülerinden birisi olan tıkınırcasına yeme, tek seferde çok miktarda bir şeyler yerken yeme davranışı üzerinde yaşanan kontrol kaybı olarak bilinmektedir. Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında 8/15'inin ameliyattan önce tıkınırcasına yeme örüntüsüne sahip olduğu ve tok olsalar dahi sürekli bir şeyler yedikleri gözlenmiştir. Örneğin K9 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

> “Yani benim için yemek düzeni bir şey yok. Tok olsam bile zaten tokluk son dönemlerde yaşamıyordum, sürekli yemek yiyordum yani. Sürekli bir şeyler yiyordum. Elim hep doluydu, elimin altında her tarafta abur cuburlar vardı." (K9)

Ameliyat öncesinde fast food, abur cubur, işlenmiş gıdalar ve karbonhidrat ağırlıklı besinler büyük miktarlarda yemek yeme ve yerken kendini durduramamaya eşlik etmiştir. K11 bu durumu şu sözlerle ifade etmektedir:

> "...sağlam yiyicilerdendim. Çok güzel yemek yiyordum. Hani iki tabak makarna falan yani çok rahat bir şekilde tükettiğim bir şeydi... Alman çikolatalarını yani günde iki paket falan rahatlıkla bir paket 100 g aşağı yukarı günde 2 paket öyle yesem yiyordum yani rahatlıkla yiyordum..." (K11)

K12 ise abur cubur yerken kendini durduramadığını ve normal ölçülerde yemediğini şöyle aktarmaktadır:

"...abur cubur yiyeceğim zaman normal ölçülerde yemiyordum. Yani mesela tek başıma oturup bir buçuk litrelik dondurma yediğimi hatırlıyorum. Bir buçuk litre yani şu an hani birkaç kaşıkla şeker komasına girecek gibi olabilirim. Yani midem de küçük alamaz zaten ama hani tek başıma normal yemek yedikten sonra bir de şey değil yani normal yemek yedim 10 dakika geçti, sonra bir 15-20 dakika sonra, bir de bir buçuk litrelik dondurma yediğimi hayal edin. Midem o kadar geniş vaziyetteydi." (K12)

Bunun yanı sıra ameliyat öncesi dönemde abur cubur ile beraber yoğun şekilde tatlı tüketimi de katılımcılar tarafından bildirilmiştir. K4 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

"...işten de kaynaklı olarak hiçbir standart yemek yeme düzenim yoktu ve %50'den fazlası abur cuburdan oluşurdu. Çok seviyordum ki hala seviyorum. Yemek düzeni sıfır. Yemek genelde ayırt etmem ve büyük bir beslenmenin büyük bir kısmı belki yarıdan fazlası abur cuburdan oluşuyordu." (K4)

Verilen ifadelere göre katılımcıların yarısından fazlasında ameliyat öncesi dönemde karbonhidrat ağırlıklı besinlerin tüketimi dikkat çeken gıda tercihleri arasında yer almaktadır. K10 ve K2 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

"ekmek arası sürekli bir şeyler yiyen biriyim. Her şeyi ekmekle tüketiyorum. Yani ekmeğin içine peynir sık ye, ekmeğin içine şunu koy ye çünkü bizim kültürümüzde ekmeksiz karın doymaz mantığı yerleştirilmiş ya o mantıkla her şey ekmeğin içine sıkıp yiyordum, ekmeğe çok düşkünüm." (K10)

"Yani ekmek sevgisini artık psikolojik olarak neyle bağlıyorsunuz bilmiyorum ama bence herhâlde Türkiye'de birçok kişi için aynı şey var ya o taze ekmek kokusu bile hâlâ en sevdiğim parfüm kokusu diyebilirim." (K2)

İfadelerden anlaşılacağı üzere ameliyat öncesindeki dönemde katılımcıların gıda tercihleri arasında abur cubur, karbonhidrat ve fastfood gibi sağlıksız yiyecekler bulunmaktadır. Abur cubur ve karbonhidrat ağırlıklı besinlerin tüketimi genellikle düzensiz öğünlerde olmaktadır. Ameliyat öncesinde öğün sayısının olmaması ve açlık hissiyle kontrolsüz yeme davranışları birçok katılımcının karşılaştığı durumlar arasında yer almaktadır. K9 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

"Yeme düzeni yani işte genelde sabah öğle akşam üç öğün filan derler ya bende böyle bir şey yoktu. Ben ergenlik döneminden itibaren sürekli yemek yemek yerine abur cuburla beslenen biriydim. Yani daha fazla şekerli, karbonhidratlı ya da gece makarna yiyen, makarna ile ekmek yiyen biriydim." (K9)

Katılımcılar genel olarak acıktıkları zaman bir şeyler yediklerini ve tokluk hissinin olmadığını ifade etmişlerdir. Sürekli bir açlık hissi yaşadığını ve belirli bir öğün sayısı olmadığını K1 şu cümlelerle dile getirmiştir:

> "Öncesinde zaten insülin direncinin vermiş olduğu sürekli bir açlık ve o açlığı bir türlü giderememe sebebiyle devamlı yemek yeme ve dışarıdan sürekli sipariş verme olarak devam ediyordu ve belirli bir öğünüm yoktu. Yani sabah, öğle, akşam öğünlü şekilde değildi. Ne zaman acıktığımı hissettiğim anda yemek yiyordum." (K1)

Benzer şekilde K6 da belirli bir yemek düzeni olmadığını ve bazen öğünleri birleştirdiğini şöyle ifade etmektedir:

> "Ya belli bir saatim yoktu dediğim gibi belli bir beslenme düzenim de yoktu. Bazen kahvaltı yapardım, bazen hiç yapmazdım. Bazen akşam yemeği yerdim, bazen yemezdim. Mesela diyelim işte saat 08.00 – 09.00 gibi yerdim bazen öğlen yemeği yerdim. Bazen öğlen yemeyip işte akşam ve öğleni birleştirip yerdim." (K6)

Düzensiz yeme öğünleri katılımcıların yarısında gece vakti de meydana gelebilmektedir. Gece vardiyasında çalışmak, uyku sorunları, aile sorunları, sosyal hayatta değişiklik gibi unsurlar katılımcıların gece yemek yemesini tetiklemektedir. Düzensiz öğünlere eşlik eden gece yeme örüntüsü K5 ve K14 tarafından şu cümlelerle dile getirilmiştir:

> "Benim gece yeme alışkanlığım vardı aslında. Daha doğrusu biraz böyle geç yatıyorum ben. Ondan dolayı tabii biraz oturduktan sonra böyle gece yeme alışkanlığım vardı." (K5)

> "...yani gündüz tek öğünle geçiştiriyordum ama gece saat on ikiden sonra yeme perileri geliyordu..." (K14)

İşlevsiz yeme örüntülerinden birisi de olumlu/olumsuz duygulanım sonucunda aşırı yeme tepkisi olarak bilinen duygusal yemedir. Sosyal hayattaki değişiklikler, iş yaşamındaki zorluklar, eğitim süreçleri, yakın kaybı, yoğun stres vb. gibi durumlar sonucunda ortaya çıkan öfke ve üzüntü gibi duyguların katılımcıların yarısında yeme isteğini tetiklediği gözlenmiştir. Bu durum K1, K7 ve K12 tarafından şöyle aktarılmaktadır:

> "...yani benim en çok yememi tetikleyen duygu, özellikle öfke. Öfkeyle çok fazla yiyordum, çok da öfkeliydim yani. O dönem, kilo aldığım dönemler de öfkeli dönemlerim daha çok." (K1)

> "...stresli olduğumda belki biraz daha fazla yiyorumdur... stresliyken insanların iştahları kaçar mesela bir kısım insanın. Benim ve benim gibi olanların iştahı açılır. Ben de onlardan biriyim zannedersem." (K7)

"...duygusal açlık çok yoğun basıyordu. Hele stresli bir dönemden geçiyorsam normal bir insanın yiyebileceğinin 6-7 katını yiyebiliyordum. " (K12)

Olumsuz duygular karşısında gece yeme isteği ve yemek yerken kendini durduramama K2 tarafından ise şöyle aktarılmıştır:

"...midem almayacak gibi ama yine de devam ediyorum. Ağlaya ağlaya devam ediyorum. Hâlâ bu yaşımda bir haksızlığa uğradığımda kendimi savunamıyorum, hemen boğazım şişiyor ve ben de boğazımı biri sıkıyormuş gibi hissediyorum ağlamak gibisinden ve o durumu o kişinin karşısında yaşamamak için susuyorum ya da başka yere gidiyorum, bir türlü hakkımı savunamıyorum. Ne yapıyorum? O akşam eve geldim. Herkes uyuduktan sonra gidiyorum ağlaya ağlaya yemek yiyorum..." (K2).

Duygusal tetikleyiciler arasında birçok faktör bulunmaktadır. Ayrılma döneminde yaşadığı psikolojik çöküntüden dolayı yeme isteğinin tetiklendiğini aktaran K8, bunun üzerine kilo aldığını şöyle ifade etmektedir:

"...eşimle bir ayrılma dönemi geçirdiğimiz sırada ben psikolojik olarak biraz çöküntüye uğradım. Onu kabul ediyorum çünkü o zaman benim bilinçsizce bir yeme şeyi başlamıştı bende yani geceleri bile uyanıp bir şeyler yiyordum sürekli. Bunun üzerine birden kilo almaya başladım zaten." (K8)

İfadelerden anlaşılacağı üzere katılımcılarda olumsuz duygular karşısında başa çıkma mekanizması olarak duygusal yeme örüntüsü görülmektedir. Benzer şekilde K12 ve K9 da duygusal tetikleyiciler sonucu yeme isteklerinin arttığını şu şekilde aktarmaktadır:

“Onun haricinde gece atıştırmalıklarım çok olabiliyordu ve can sıkıntısı durumunda yeme vardı." (K12)

“Stresliysem çok yiyordum yani mesela şöyle söyleyebilirim, aynada kendime bakmak istemiyorum kilodan dolayı ama bu sefer de ona sinirlenip yemek yiyordum yani böyle bir hayatım vardı.” (K9)

Bununla beraber katılımcılar ameliyat öncesi dönemde zayıflamak için başarısız diyet girişimlerini sıklıkla dile getirmişlerdir. Kimi katılımcılarda bu diyet girişimleri diyetisyen eşliğinde olurken kimi katılımcılar akupunktur vb. gibi alternatif tıp yöntemlerine de yönelmiştir. Çeşitli diyet girişimleri ve kilo geri alımı K5 tarafından şöyle aktarılmaktadır:

"Ben defalarca diyet yaptım. Onun haricinde kilo verdiren ilaçlar kullandım. İnsülin iğnesi kullandım, akupunktur vesaire başka yöntemlere de başvurdum. Yani defalarca denediğim halde verdiğim kilonun iki katını aldım. Özellikle artık 40 yaşın üstüne çıkınca 45 diyebiliriz,

verdiğim kilo 3 kilo veriyorsam bunun için çok gayret sarf ediyordum spor diyet eşliğinde ama onun tekrar iki katını alıyordum." (K5)

Başarısız diyet girişimlerinin katılımcıların ameliyat olma karar sürecinde etkili olduğu gözlenmiştir. Bireylerin tekrar tekrar diyet yapmaları ancak bu diyetlerin başarısız olması ve sonrasında daha fazla kilo alınması sürecin katılımcılar tarafından "kısır bir döngü" olarak tanımlanmasına yol açmıştır. Bu durum K12 ve K1 tarafından şöyle aktarılmaktadır:

"…hani kısır döngüye girmiştim, baktım istediğim gibi veremiyorum ve aynı zamanda yeme ataklarını da durduramıyorum..." (Katılımcı 12)

"…zaten daha önce de çok fazla diyet işte kilo verme, tekrar kilo alma süreçlerim olmuştu..." (K1)

Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında başarısız diyet girişimlerinin katılımcıların motivasyonunu kırdığı ve ameliyat karar sürecinde etkili olduğu gözlenmiştir.

"Örneğin diyelim ki işte insanlar bir ayda çok rahatlıkla işte 4 veya 5 kilo verirken ben mesela çok mücadele etmeme rağmen maksimum bir buçuk kilo falan veriyordum ve bu beni çok olumsuz etkiliyordu, motivasyonumu kırıyordu." (K6)

Sonuç olarak, katılımcıların ameliyat öncesi dönemde çeşitli işlevsiz yeme örüntülerine sahip olduğu, belirli bir beslenme düzenlerinin olmadığı, fastfood ve abur cubur gibi sağlıksız gıdalarla beslendikleri ve başarısız diyet girişimlerinde bulundukları söylenebilir. Bu faktörler katılımcıların ameliyat olmaya karar verme sürecinde etkili olmuştur.

### 3.1.2. Sağlık Kaygıları ve Fiziksel Kısıtlılıklar

Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında ameliyat öncesi dönemde gerek fiziksel kısıtlılık gerekse sağlık alanında zorluklar yaşandığı görülmektedir. Fazla kiloya bağlı hastalıklar (şeker hastalığı, kolesterol, eklem ağrıları, kalp-damar rahatsızlıkları vb.), hareket etmekte yaşanan zorluk gibi durumlar katılımcıların ameliyata karar verme sürecini etkilemiştir. Fiziksel harekette yaşanan kısıtlılığın özbakımı zorlaştırdığını K10 şöyle aktarmaktadır:

"…şimdi aynaya baktığınız zaman veya ayakta durduğunuz zaman parmak uçlarınızı göremiyorsunuz hocam. Ayak parmaklarınızı görememek, tırnaklarınızı kesememek ya da hani ne bileyim banyo yaparken zorlanmak, tuvalette çok zorlanmak, zorlanıyordum hocam. Hani basit gibi görünebilir ama çok zor şeylerdi çünkü otobüse biniyorsunuz, yanınızda kimse oturmuyor mesela çünkü oturacak alan yok ya da eve gidiyorsunuz, bir yerden kalkacaksınız, bir yere tutunarak kalkıyorsunuz çünkü güç almamız lazım çünkü kilo size ağır basıyor. Ayak ağrıları, gece apnesi, sonra nefes darlığı, horlamalar bu tarz rahatsızlıklar. Hem sağlığınız bir

yandan gidiyor bir de toplum tarafından dışlanmanız var, eşiniz tarafından dışlanmanız var. Hepsi birleşiyor hocam." (K10)

Katılımcılar kiloyla ilgili fiziksel problemlerin günlük yaşamda hareketlerini zorlaştırdığını, dini ritüelleri yerine getirirken veya spor yaparken kendilerine sıkıntılar yarattığını belirtmiştir.

"Aslında benim biraz kiloyla ilgili sağlık problemlerim dizlerimde bir sıkıntım vardı. Namazı falan kılarken tabii oturarak kılıyordum. Bir rahat hareket edemiyordum, yani günlük yaşantımda kilomla ilgili problemlerim oluyordu tabii ki... Normalde yürürken falan da çok ya ayakkabınızı bağlarken bile sıkıntı oluyordu…" (K5)

"...merdiven inip çıkma, yokuş inip çıkma. Ben kilolu olmama rağmen bisiklet sürmeyi çok severdim. Bisikletim beni taşımıyordu, cantları kırılıyordu, arıza çıkartıyordu vesaire tarzında. Bu tür sorunlar yaşıyordum, sıkıntılar yaşıyordum." (K14)

Fiziksel hareketlilikte yaşanan kısıtlılık ile beraber gelecekle ilgili sağlık kaygılarının da bazı katılımcılar tarafından ameliyata karar verme sürecinde etkili olduğu bildirilmiştir.

"...hiçbir şekilde kendi çorabımı giyemiyordum. O denliceydi o yüzden yani sonuç olarak bana doktor şunu dedi 'bir 10 yıl veririm sana, 10 yıl sonra zaten hayatta olmazsın bu kiloyla' dedi..." (K11)

Bununla beraber çeşitli sağlık sorunları ve sağlık kaygıları da katılımcılar tarafından sıklıkla aktarılmıştır.

"...insülin direncim vardı. Bizim ailede şeker hastalığı geçmişi de olduğu için hani bu endişelerle birlikte başvurdum...Bir kere yürüyemiyordum ya benim dizlerimde sorunlarım çok fazlaydı. Yani kilodan kaynaklıydı. Ağrı çok fazlaydı. Romatizmal hastalıklarım vardı ve hayat kalitemin düştüğünü görüyordum." (K1)

Aktarılan ifadelerden anlaşılacağı üzere katılımcıların ameliyat öncesi dönemde günlük yaşamda çeşitli fiziksel zorluklar ve sağlık sorunları yaşadığı ve bu zorlukların ameliyat olmaya karar verme sürecinde etkili olduğu söylenebilir.

### 3.1.3. Kiloyla İlişkili Psiko-Sosyal Faktörler

Kiloyla ilişkili çeşitli psiko-sosyal faktörlerin katılımcıların ameliyata karar verme sürecinde etkili olduğu gözlenmektedir. Katılımcılar kilolarından dolayı karşılaştıkları sosyal baskılar karşısında uyum zorlukları yaşamış ve kilolu bedenleri ile toplumda kendilerine yer bulmakta zorluk yaşamışlardır. Kiloyla İlişkili Psiko-Sosyal Faktörler alt teması (a) Sosyal Görünüş

Kaygısı & Beden Memnuniyetsizliği, (b) Ötekileştirilme ve Sosyal Destek Eksikliği ve (c) Değersizlik ve Beğenilmeme Hissi olmak üzere üç ayrı başlık halinde ele alınacaktır.

#### 3.1.3.1. Sosyal Görünüş Kaygısı & Beden Memnuniyetsizliği

Ameliyat öncesinde fazla kiloya sahip olan katılımcılar medyada yansıtılan ve toplumda egemen olan zayıf beden algısından dolayı toplum standartlarına uymadıkları için bedenlerini beğenmediklerini ve görünüş kaygısı taşıdıklarını ifade etmiştir. Kişiler çoğunlukla çevrelerindeki insanlarla veya medya aracılığı ile takip edilen filmler, reklamlar, sosyal medya hesaplarındaki ünlü kişiler üzerinden kendi bedenlerini kıyaslama yoluna gitmektedir. Dolayısıyla bu durum kişilerde beden memnuniyetsizliğine yol açmaktadır ve ameliyat olmaya karar sürecinde etkili olmaktadır.

> "Televizyonda vs. gördüğünüz erkek figürleri zaten kalıp belli. O kalıba hiç uymuyorsunuz. Bakıyorsun adam kaslı bir adam, göğüsler falan olduğu gibi yapılı ve sen kendi göğüslerine bakıyorsun ya bende bir sarkma vs. yoktu ama şişmandım. Mesela bakıyorsun kalçan öyle vesairen öyle tabii bu şey yapıyor insanı, üzüyor. Ondan sonra da düşünmeye başlıyorsun ne yapabilirim ne edebilirim? Süreç böyle böyle ilerliyor." (K4)

K4'ün sözlerinden de anlaşılacağı üzere medyada yansıtılan ideal bedene sahip olamamak kişilerin üzülmesine sebep olmakta ve onları zayıflamak için çeşitli arayışlara sokmaktadır. Benzer şekilde bu durumun yansıması olan beden memnuniyetsizliği ve sosyal görünüş kaygısı K10'un sözlerinde de açıkça görülmektedir:

> "Yani aynaya baktığım zaman mutlu bir kadın görmüyordum çünkü çevremde bir de ben çok küçük yaşta evlendiğim için hocam doğumlarım hızlı bir şekilde gelişti, kilo almam çok hızlı bir şekilde geliştiği için hiçbir zaman gençken hani zayıf güzel bir kadın olamadım ve benim çevremdeki benim arkadaşlarım, genç zayıf ve güzel kadınlardı. Hep kendimi onlarla kıyaslamışımdır yani. Yani neden ben olmuyorum, neden ben yapamıyorum, neden onlar gibi olamıyorum?" (K10)

Güzellik anlayışına uymadığını düşünen K2 ise düşüncelerini şöyle ifade etmiştir:

> "Ben hiç kendimi sevmezdim. Yani neden bilmiyorum, hiç sevmezdim. Yani birileri 'aaa ne güzelsin, ay saçların en güzel, ay gözlerin ne güzel…' Hiç yani bana şey gibi geliyordu hani sevdikleri için beni öyle görüyorlar gibi geliyordu. Hani güzellik anlayışına uymadığımı düşünürdüm ben hep." (K2)

Katılımcılar, bedenlerinde kendilerine özellikle rahatsızlık veren bölgeler arasında en fazla göbek bölgesini, bacakları ve basenleri belirtmiştir.

"...karın bölgemle bacaklarım. Ben kilo aldığımda direkt bacaklarım kalınlaşıyor, üst bacağım ve orada bir selülit birikimi oluyordu. O selülit o da benim görünümümü daha şey yapıyordu." (K8)

"Birçok insan göbekten şikayetçi olur ama ben baldır bölgemden çok şikayetçiydim bayağı kalındı." (K14)

Kimi katılımcılarda beden orantısında bozulma ve yağ kütlesinin bedende belirli bölgelerde yoğunlaştığı gözlenmiştir. K2 ve K3 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

"Ya, özellikle basen bölgesi. Bende göbek bölgesinde çok sıkıntı yoktu ama özellikle basen ve bacaklar. Yani mesela üst tarafınız baktıklarında hep şey derlerdi 'üstün çok zayıf ama altın çok kilolu'." (K2)

"Karnım çok vardı ya benim karnım inanılmazdı. Yani benim bir de vücut orantım biraz bozuktu. Yani bacaklarım zayıftı, omuzlarım zayıftı ama karnım çok aşırı yani atıyorum ben 140 kilonun inanın 100 kilosu karnımdaydı gibi bir şeydi yani. O beni rahatsız ediyordu yani istediğiniz şeyi giyememek yani bunlar rahatsız edici şeylerdi." (K3)

Kişilerde sosyal görünüş kaygısını tetikleyen ve beden memnuniyetsizliği yaratan bir diğer durum da sınırlı kıyafet seçeneği ve ideal beden yapısına sahip olunmadığı için kıyafetler içerisinde iyi hissetmeme duygusunun baskın olduğu gözlenmiştir. Özellikle beden memnuniyetsizliğiyle beraber giyim konusunda yaşanan zorluklar da dikkat çekmektedir. İş yerinde resmi kıyafet giymekte yaşanan zorluk ve siyah renk tercihi K6 tarafından şöyle ifade edilmektedir:

"Örneğin mesela işte resmi bir kıyafet giymem gerekiyor ama mesela bedenime uygun kıyafet bulamıyorum ya da bulduğum kıyafet bana yakışmıyor. Özellikle mesela işte toplantıların olacağı bir gün normalde işte diyelim ki siyah düz bir sweat işte siyah bir kot günü kurtarabiliyorken ama böyle resmi ortamlarda mesela hiç böyle resmi bir ortam olmasını istemezdim işte diyelim ki bir vali ziyareti bir belediye başkanı ziyareti ya da işte diyelim ki orada çekilen fotoğraflarda mesela hani sonradan işte kendime baktığımda 'ya ne kadar kiloluymuşum' falan derdim. Hep siyah yani bütün gardırobum bütün hayatım siyah, siyah, siyah... Alternatif bir rengim olmazdı yani…Bir kıyafeti giydiğimde aslında istediğim gibi kıyafet satın alıyorum internetten, mankenin üzerindeki duruşu çok farklı ama işte ben aldıktan sonra mesela aynaya baktıktan sonra gördüğüm çok farklıydı…" (K6)

Geniş ve siyah giysi tercihleri katılımcılar tarafından sıklıkla belirtilmiştir. K8 bu durumu *"mesela bir pantolon mesela bir streç pantolon asla giymedim"* şekline aktarmaktadır. Bunun yanı sıra K10 yaşına uygun kıyafet bulmakta yaşadığı zorluğu *"...mağazalara gittiğim zaman*

*hiçbir zaman istediğim kıyafeti alamıyordum. Genç bir kadın olmama rağmen hep yaşlı insanların modellerini giymek zorunda kalıyordum."* şeklinde belirtmiştir. Kıyafet bulma konusunda yaşadığı zorluğu K9 ise şöyle aktarmaktadır:

> "…kıyafet bulamamak. Yani görüntümden hiç memnun değildim. Görüntü güzel bir kadınım ama bu kilo beni çok çirkin gösteriyor. Yani herhangi ufak tefek bir mağazaya girdiğim zaman bile bedenime veya bana yakışacak hiçbir ürün bulamıyordum. Yani zayıf işte normal kiloda görünen insanları kendim fark ettim izlediğimi yani onları izliyormuşum aslında. Alışveriş yaparken rahat rahat giyinip çıkartırken… Son zamanlarda böyle çok fazla işte sıkıntım oldu. Bir yerden bir yere ulaşması zor, toplu taşıma aracına bile binmek istemiyordum." (K9)

Bununla beraber toplumdaki kalıp yargılar ve beden memnuniyetsizliğinin sonucu olarak sosyal görünüş kaygısıyla sosyal geri çekilme katılımcılar için gizlenme aracı olmaktadır.

> "...hava karardığında işlerimi halletmeye çalışıyordum çünkü görünmek istemiyordum, o kadar ağırdı yani. ATM'ye gideceğim mesela bir para işim var bunu gündüz yerine akşam yapmayı tercih ediyorum çünkü görünmek istemiyordum yani. O kadar iğrenç bir şeyin içindeydim...bir topluluk içine girdiğim zaman ya bir insan bakkala giderken bile veya bir evrak çıkarmak istiyorum. Onu çıkartmaya giderken de utanıyordum yani. Artık yok olmak istiyordum, öyle söyleyeyim, utanıyordum ya kendi görüntümden utanıyordum yani...önceden bar olsun vesaire toplu bir yere gittiğimizde ben önde durmak istemiyordum çünkü belki o kocaman yerde 1-2 tane şişman var, onlardan biri benim. Görünmek istemediğim için hep en arkalara hep işte kuytu köşede ışığın, kameranın çok yansımadığı görünmeyeceğim yerleri seçiyordum." (K9)

Katılımcıların aktardıklarından çıkarılacağı gibi fazla kiloyla ilişkili beden memnuniyetsizliği kişilerin sosyal hayatının her alanında, insanlarla etkileşime girilmesi gereken pek çok alanda görünüşlerinden dolayı kaygı yaşamalarına ve utanç duymalarına sebep olmuştur.

> "Yani toplu taşıma ulaşıma dahi artık binmek istemiyordum. Arkadaş çevremden sosyal hayatımı soyutlamaya başlamıştım kendimi çünkü görüntümden utanıyordum, çekiniyordum. Yani insanların bakışlarından rahatsız oluyordum…Yani soyutlanmıştım mesela arkadaşlarım çağırıyordu işte kafeye gidelim, şuraya gidelim buraya gidelim ama kendi üzerime uygun bir kıyafet bile bulamayacağım için veya o geceye özel bir ürün bulamayacağım için gitmek istemiyordum ya insanlardan kaçıyordum, ben görünmek istemiyordum." (K9)

Benzer şekilde K6 da insanların tepkilerinden dolayı kalabalık ortamlara girmek istemediğini ve giydiği giysiler içinde kendini rahat hissetmediğini ifade etmektedir:

> "...diyelim ki işte bir düğüne gideceğiz, giyiniyorum o an kendimi mesela hiç rahat ve istediğim gibi giymiş hissetmiyorum. İşte ya şimdi yine insanlar bana işte ne kadar kilo aldığımı

söyleyecekler… Mesela düğünlere hiç gitmek istemezdim. Toplu yerlere çok girmek istemezdim o yüzden. Aslında çok sosyal bir insandım ama kilo aldıkça mesela böyle işte arkadaşlarımın nişanlarına falan gitmemeye işte düğünlerinde hep arka planda kalmaya başladım." (K6)

Sonuç olarak, medyada yansıtılan ideal beden algısına sahip olamamak katılımcılarda beden memnuniyetsizliği ve sosyal görünüş kaygısı yaratmıştır. Bundan dolayı katılımcılarda sosyal kıyaslama ile bedenlerinde birçok bölgeyi beğenmeme, sosyal görünüş kaygısı ile sosyal ortamlara girmekten çekinme ve giyim konusunda çeşitli zorluklar yaşama gibi durumların meydana geldiği söylenebilir.

#### 3.1.3.2. Ötekileştirilme ve Sosyal Destek Eksikliği

Ameliyat öncesi dönemde katılımcılar birçok sefer kilosu üzerinden dalga geçilmek, aşağılanmak, küçük düşürülmek gibi durumlara maruz kalmıştır. Sosyal destek eksikliği katılımcıların gerek ailesi, yakın çevresi gerekse tanımadığı insanlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların görünüşü ile yeme düzenine karışılması ve bunlar üzerinden alay edilmesi gibi durumlar ameliyat öncesinde kişileri çok zorlamaktadır. K1 ve K2 ailesi tarafından maruz kaldığı bu durumu şöyle aktarmaktadır:

"…zorbalığa maruz kalıyordum. Özellikle kendi abim tarafından ev içinde ona çok maruz kalıyordum." (K1)

"…babam mesela işte. Denize giderdik, mesela ben atlardım 'balina yine suyu taşırdı' derdi." (K2)

Özellikle yakın çevresi tarafından kilosu üzerinden dalga geçilmesi bazı katılımcılarda içe kapanmaya sebep olmuştur. K12 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

"Ondan sonracığıma eğer çevrenizde sizi zorbalayan birileri varsa daha da içe kapanıyorsunuz ve bu sizi daha da kötü bir duruma sokuyor ki ben bunu belli bir dönem yaşadım. Arkadaş çevremden, dışarıdaki insanlardan hiçbir problem yoktu ama daha daha yakın değer verdiğiniz akraba statüsünde biri yaptığında siz daha da içe kapanıyorsunuz. Bu sizi çıkılmaz bir noktaya götürüyor. Tam bir çıkmaz sokak oluyor orası." (K12)

Bunun yanı sıra arkadaşlar ve çevredeki insanlar tarafından yapılan alay ve bireylerin görünüşüne karışılması da katılımcılar üzerinde üzücü bir etki bırakmıştır. K2 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

"Arkadaşlar tarafından da mesela görüyorlar ya 'aa gene çok kilo almışsın ya'. Ben böyle insanlara artık çok gıcık olmaya başladım. Yani ben hayatım boyunca hiç kimseyi gördüğümde

böyle bir şeyi olumsuz bir şeyi söylemek, görsem bile söylemem. Ne gereği var? İnsanlar yeterince mutsuz zaten. Şimdi mesela ya o dönem şey yapıyordum onlar böyle dalga geçemesin diye ben şey diyordum 'beni yokuşun başını bırakın yuvarlana yuvarlana inerim' falan diyordum. Yani kendi kendime içim halbuki kan ağlıyor ama insanlar beni incitemesin diye ben kendimi incitiyordum." (K2)

K6 da çevresi tarafından benzer tepkilere maruz kaldığını ve bundan rahatsızlık duyduğunu şu sözlerle aktarmaktadır:

"Bariz olarak değil ama eşim mesela benden daha zayıftı ve mesela biz yan yanayken ben daha kilolu olduğum için daha iri görünüyordum işte ya ablası gibi duruyorsun yanında falan mesela böyle diyaloglar olmuştu. Sinirleniyordum ya da işte diyelim ki bir düğündesiniz 'ya ne kadar kilo almışsın' falan ya da yolda işte bir arkadaşınızı görüyorsunuz 'Aa merhaba, aa bu sen misin, hiç tanıyamadım. Ne kadar değişmişsin ya yazık sana neden bu kadar kilo aldın?' falan gibi diyaloglar." (K6).

K10 da benzer şekilde otobüsteki koltuklara sığamadığı için alay konusu olduğunu şöyle ifade etmektedir:

"…asla tek koltukta oturamıyordum. Mesela bir otobüse bindim. İki kişilik yer kaplayabiliyordum ve sürekli hani dalga konusu bir yerde oluyordum işte hani kötü bir şey diyeyim yani." (K10)

Kilosundan dolayı duyduğu utancı ise K4 şöyle ifade etmektedir:

"Mesela bir koltuk vesaire otururken kalkarken hatta başıma bir kere kafede geldi. Öyle oturduğum yerde ufak bir kırılma oldu. Milletin etraftan, daha doğrusu etrafındaki insanların gülmesi. O mesela zorunuza gidiyor." (K4)

Ameliyat öncesi dönemde fazla kilonun mesleki ve sosyal yaşam üzerindeki olumsuz etkileri, gelecekle ilgili kaygılar katılımcıların ifadelerinde açıkça görülmektedir. Psikolog olarak görev yapan K11 iş hayatında yaşadığı zorlukları ve yaşam kalitesindeki düşüşü şöyle ifade etmektedir:

"160 kiloya gelmiştim ve artık tamamen yaşam kalitem düştü ve bir psikolog olarak da yani göze batıyorsunuz illaki hani neden bir psikolog hani bu kadar kilolu olmaması gerekiyor? Çünkü artık obezite de maalesef bir hastalık yani kronik bir rahatsızlık. Dolayısıyla yani o noktada kendim rahatsız olmaya başladım. Hayatım dediğim gibi çok etkileniyordu artık." (K11)"

İfadelerden anlaşılacağı üzere fazla kilodan dolayı ötekileştirilme deneyimi mesleki ve sosyal yaşam üzerinde de olumsuz etkiler yaratmaktadır. Buna ek olarak kişiler ameliyat olma kararını alırken süreci kendilerinin araştırdığını ve karar verdiğini, yakın çevrenin bu ameliyata genellikle kaygılı yaklaştıklarını belirtmiştir. Bu durum katılımcılarda üzüntü, hayal kırıklığı ve motivasyon kaybı yaşatmıştır. Ölüm riski endişesi, katılımcıların çevresi tarafından en çok dile getirilen unsurlar arasındadır. K13 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

> "İlk önce herkes 'olma' dedi çünkü bizim ülkemizde iyi bir şey çok fazla övülmüyor. Genelde kötü şeyler daha çok övülüyor mesela hiçbir haber kanalında 'tüp mide oldu şu kadar kilo verdi' gibi ünlü olmadığınız sürece paylaşılmıyor ama eğer o insan tüp mide olup öldüyse onu paylaşılıyor. Haber konusu oluyor, biliyorsunuz. Benim de ailem bunları gördüğü bildiği için yani ameliyat olmamam için bana şey yaptılar, sürekli karşı oldular. Sonra ben bir gece oturuyordum işte dedim ben dedim 'bu ameliyatı olacağım, ister karşımda olun, ister yanımda'. Doktordan randevu vesaire aldım, ailem karşı olmasına rağmen sabah erkenden otobüse bindim, gittim." (K13)

Türkiye'de bu ameliyatın henüz yeni yeni yapılmaya başlandığı yıllarda ameliyat olan K4, bu süreçte hiç destek görmediğini şöyle aktarmaktadır:

> "…ben destek gördüğümü hiç hatırlamıyorum. İki kısıma ayırabiliriz. Birinci kısım, bu ameliyatlar benim olduğumda çok daha yeniydi. Bana yakın olanlar sağlığım ve hayatımdan daha doğrusu endişe edenler, bana bir şey olacağından korkanlar bir de her konuda olduğu gibi akıl hocaları. Yani öyle mi zayıflanır, iradeyle zayıflayacaksın, yemeyeceksin… Aynı şey olayı gibi sigara konusunda bırakma konusunda destek alıyorsunuz, öyle bırakılmaz iradeyle. E ben iradeyle bir şeyi bitirebilsem zaten hiçbir şeye ihtiyaç duymayacağım. Kilo için ameliyata destek duymayacağım ya da atıyorum sigara için psikolojik desteğe ihtiyaç duymayacağım vesaire vesaire. Yani bu iki kısımdan oldukça büyük şey köstek gördüm. Desteğim hiç yoktu hatta benim." (K4)

Medyada bariatrik cerrahi ile ilgili haberlerin katılımcıların yakınlarını etkilediği gözlenmiştir. K6 bundan dolayı ailesine haber vermeden ameliyat olduğunu şöyle aktarmaktadır:

> "…annem narkozdan çıkamayacağım diye düşünüyordu. Belki izlediği haberlerden vesaire ya da işte bu asparagas kulaktan dolma bilgilerle işte ileride mide kanserine yakalanacağımı falan düşünüyordu. Ben de onlara şöyle dedim 'ben gideceğim tahlillerime bakacaklar işte eğer uygunsa tahlillerim beni ameliyat edecekler değilse etmeyecekler. Sadece şu an fark kontrole gidiyorum' dedim. Daha sonra işte ameliyata girmeden tam ameliyatın kapısındayken eşime işte 'aileme haber ver' dedim. Ben ameliyattan çıktıktan sonra onlar yanıma gelebildiler." (K6)

K2 de benzer şekilde ameliyat sürecinde kimseyi dinlemeyerek karar verdiğini aktarmıştır:

> "Kimseyi dinlemedim çünkü insanlar anlamıyorlar ki hayatta ne sıkıntılar yaşadığınızı, sadece akıl veriyorlar. Şu boğazını tut diyorlar. Ne ameliyatı kolay yolu seçiyorsun… Ya o bedeni ben taşıdım yıllarca yani. Ne boğazını tutabilsen? Tutabilsem zaten tutacağım." (K2).

Sonuç olarak, yakın çevre tarafından sosyal destek eksikliği ameliyat öncesinde katılımcıların neredeyse tamamında gözlenmektedir. Ötekileştirilme, kilosu üzerinden dalga geçilmesi, ameliyat sürecinde destek görmemek gibi durumlar katılımcıları zorlamakla birlikte ameliyat olmaya karar verme sürecinde etkili olmuştur.

#### 3.1.3.3. Değersizlik ve Beğenilmeme Hissi

Ameliyat öncesi dönemde kilosundan dolayı duygusal yoksunluk hissetme bazı katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Değersiz ve yalnız hissetme, sevilmeye layık hissetmeme gibi durumlar katılımcıları olumsuz duyguduruma sürüklemiştir. K10 eşi ile ilgili deneyimlerini şöyle aktarmaktadır:

> "Şöyle hocam işte 'hani zayıflasan iyi olur'. İşte dediğim gibi hiçbir zaman bana güzel olduğumu söylemedi mesela. 'Tatlısın' derdi ama 'güzelsin' demezdi. Bir kadının duymak istediği kelimeler vardır ve bunlar hiçbir zaman bazı söylenmedi mesela, bunun gibi." (K10)

Önceki partneri ile evlilik noktasına gelen K11 ise *"ailesi istememişti kilo yüzünden"* ifadesinde aktardığı üzere evliliğini gerçekleştirememiştir. K9 ise partneri ile fotoğraf çektirmek istemediğini ve çevresi tarafından "güzel ama kilolu" sözlerine maruz kaldığını şu sözlerle ifade etmektedir:

> "…bir fotoğraf karesi aslında ama ben onu yapmak istemiyordum çünkü şişman görünüyordum, güzel ama şişman güzel ama kilolu..." (K9)

Kilodan dolayı sempatik ve tatlı bulunmak kimi katılımcılarda olumsuz duyguduruma etki eden faktörler arasında olmuştur. K10 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

> "İnsanlar sürekli size hatta 'çok güzelsin, çok tatlısın, çok sempatiksin, kilolusun ama sempatiksin' ama hiçbir zaman seni güzel bulmuyorlar mesela. Buluyorlar şeker buluyorlar ama güzel bulmuyorlar ya da size iltifat ederken yanaklarınızı sıkıp 'çok şekersin' diyorlar. Bu tarz söylemler işte kilonla dalga geçilmesi, 'patates çuvalı gibisin Alaattin'den (Konya'da bir tepe) yuvarlasak aşağıya kadar yuvarlanır inersin' gibi söylemler artık buraya kadar gelmişti… O son damlaydı ve ben ondan sonra karar verdim. Yani sürekli bir aşağılanma, kilolu insanları nedense hani ikinci sınıf demeyeyim de öteleme vardı. Hani eşiniz bile bir yerde sizi öteliyordu." (K10)

Bunun yanı sıra ameliyat öncesinde özgüven eksikliği de katılımcılar tarafından sıklıkla dile getirilen unsular arasında olmuştur.

> "Ben tüp mide ameliyatı olduktan bir sene sonra evlendim. Ondan önce düzenli bir ilişkim de yoktu. Bu tamamen şeyden kaynaklanıyor tabii kendi güvensizlikten. Öncelik kilo vermek. Ondan sonra da bu tarz işlerin düzelmesi. Kendinize hiçbir güveniniz kalmıyor." (K4)

> "Özgüven, en basitinden özgüven eksikliği oluşuyordu ama onun dışında mesela baktığım zaman çalışma hayatımı part-time çalışmalarda bulundum o dönem içerisinde hani ayakta durmakta çok zorlanıyorsunuz. Fiziksel olarak bir kere zaten çok zor oluyor. Psikolojik de tabii ki bir altyapısı var, yani bence psikolojik olarak da özgüven eksikliği mesela en basitinden bir sunumda ya o ön tarafa gitmek işte 160 kiloyla çok böyle insana şey gelmiyor yani açıkçası hoş gelmiyor yani." (K11)

Öte yandan, ebeveynlik görevlerinin yerine getirilmesinde yaşanan zorlukların katılımcıların ameliyat karar sürecinde önemli bir etken olduğu gözlenmektedir.

> "Şöyle bir gün şimdi benim iki tane erkek evladım var. İkisinin de yaşları henüz biri daha beş yaşında diğeri 3.5 yaşında. İşte bundan iki sene önce ameliyat olmadan önce onlarla biraz böyle boğuşurken artık nefesimin yetmediğini anladım. Dedim ya artık zamanı geldi." (K3)

> "Kızımı parka götürüyorum ayakkabısını bile bağlayamıyorum. Yani birazcık parkta oynamak istiyorum, gücüm yetmiyor, hemen belim ağrıyor falan ayaklarım ağrımaya başlıyor. Dedim ki yok yani…" (K2)

> "En son kızım o zamanlar işte iki buçuk yaşlarında falandı. Ben büyüyünce senin gibi olmayacağım anne, dedi bana. O son damla oldu zaten." (K10)

İfadelerden anlaşılacağı üzere bu durum ebeveyn olarak katılımcılara kendilerini yetersiz hissettirmiştir.

Sonuç olarak, ameliyat öncesi dönemde fazla kilodan dolayı kendini değersiz ve yalnız hissetme, sevilmeye layık hissetmeme, ebeveynlik görevlerinin yerine getirilememesi gibi durumlar katılımcıları olumsuz yönde etkilemiştir.

### 3.2. Ameliyat Sonrası Erken Dönem

Katılımcıların ifadelerine göre ameliyat sonrası erken dönemde çoğunlukla hızlı kilo verilirken yeni yeme düzenine uyum sağlamakta zorlanılmaktadır. Özellikle ilk dönemde beslenme düzeninde sıvı-katı ayrımı ve besin seçiminde kısıtlılık bireyler için zorlu bir uyum sürecini oluşturabilmektedir. Katılımcıların ameliyat sonrası erken dönem üst teması iki alt tema altında

incelenecektir: (a) Yeni Beslenme Düzenine Psikolojik Uyum ve Zorluklar ve (b) Bedensel Değişimle Gelen İyilik Hali.

### 3.2.1. Yeni Beslenme Düzenine Psikolojik Uyum ve Zorluklar

Özellikle ameliyat sonrasındaki erken dönemde kişilerin yemek yeme ile kurdukları bağlarına göre tepkilerinin de farklılaştığı görülmektedir. Bir grup katılımcı ilk 1-2 aylık dönemde eski yeme örüntülerini devam ettiremedikleri için pişmanlık yaşadıklarını ve bunun büyük ölçüde yeni yeme düzenine uyum sağlamakta yaşanan zorluklarla ilişkili olduğunu vurgulamıştır.

> "Üzülüyordum yani işte böyle bir yemeğe bakıp üzülüyordum. Keşke işte ben de şu anda bunu yiyebilseydim diye. Sonra ilk iki hafta zaten lapa dönemi püre dönemine geçiyorsunuz, ilk peynir yiyeceğim gün çok heyecanlanmıştım mesela ama istediğim gibi yutamamıştım. O gerçekten komikti ve şey mesela suyu böyle lıkır lıkır içmek. Üçüncü gün zaten size akşam bir bardak su veriyorlar. Sekizden sonra ben onun sabah altıya kadar içmiştim yudum yudum yudum yudum böyle… ve portakal ilk bir ay yasaktı mesela canım nasıl portakal suyu istiyor. Böyle portakalı görünce ve şey diyorum mesela aslında normal şeyler ne kadar kıymetliymiş. Ekmek yemek mesela işte peynir yemek… ve şeydi sürekli işte acaba dikişlerim zedelendi mi, bir şey oldu mu, enfeksiyon işte düzelemeyecek miyim falan." (K6)

K6'nın aktarımında görüldüğü üzere ameliyat sonrası erken dönemde eski yeme örüntülerini devam ettirememek ve yeni yeme düzenine uyum sağlamak bir grup katılımcıyı zorlamaktadır.

Katılımcılar ameliyattan sonraki erken dönemde beslenme düzenleri için sıvı dönemi, püre dönemi, yumuşak katı dönemi vb. gibi dönemlerden geçmektedirler. Bu süreç boyunca kişiler açlık hissetmese de yemek yeme üzerinden alınan hazzı yaşayamamalarının kişide sıkıntı yarattığını belirtmişlerdir. Örneğin K10 bu süreci şu sözlerle aktarmaktadır:

> "İlk 2 ay dediğim gibi hocam sadece sıvı gıdayla beslendik. Her şeyi püre hâline getiriyordum. İlk yediğim şeyi asla unutmuyorum hocam. İlk yediğim şey domatesti. Domates ve beyaz peynirdi. Evet, çünkü ilk ağzıma katı bir şey girmişti ve o kadar lezzetli gelmişti ki bana onda çok mutlu olmuştum. Şu an da hala ameliyattaki gibi azar azar yiyorum, az az sık sık sık yiyorum." (K10)

Benzer şekilde K2, fiziksel olarak besin tüketimine ihtiyaç duyulmasa da psikolojik olarak karbonhidratlı, şekerli yiyeceklere olan özlemin devam ettiğini ifade etmektedir:

> "Ya bir kere çok hızlı bir kilo kaybının içine giriyorsunuz ki ben 2 ayda yaklaşık 40 kilo verdim. İlk başta ameliyattan çıktığımı takiben ilk 1 ya da 2 haftada biraz pişmanlık ve sinirle geçiyor bu iş çünkü hala o durumu yaşıyoruz. Mideniz küçük ama beyniniz midenizin küçüklüğünü

kabul edebilecek düzeyde değil. Onun için bir yeme ve içme hissi sürekli oluyor ama yiyemiyorsunuz, etrafınızdakiler böyle tatlı tatlı bir şeyler yediğinde sizde sinir oluşmaya başlıyor…" (K2)

Ameliyat sonrası erken dönemde yaşanan zorluklara yönelik öfke ve pişmanlık ise K11 tarafından şöyle dile getirilmektedir:

"Genel anlamda ameliyattan sonraki dönem zor bir süreç öyle söyleyeyim size. Ameliyattan çıktım işte zaten o dönemde covid dönemi kimse yok yanımda tabii ki o dönem içerisinde kendimi kötü hissetmiştim. Eve gittim, yiyemiyorsunuz, ciddi bir şekilde yani iki yudum su içtikten sonra midenizde bir rahatsızlık hissi oluşuyor yani o yönden bir böyle o anlık bir pişmanlık geldi aslında. Şey dedim ya hani, hayat böyle mi geçecek ya, diye düşüncesi oluştu bende. Hani işte atıyorum iki kaşık çorbadan sonra midem hemen tıkanıyor veya sadece ilk dönemlerde çorba işte sadece sıvı sonrasında işte püreye geçiyorsunuz. O dönem biraz bir zordu ama açlık yoktu." (K11)

Bununla beraber özellikle açlık hissinin olmamasıyla kişiler yeme atakları yaşamadıklarını, daha düzenli beslendiklerini ve sağlıklı besinleri tercih edebildiklerini belirtmiştir. Ameliyat sonrasında yeme isteğindeki azalma K3'ün ifadelerinde gözlenmektedir:

"Şöyle söyleyeyim ben ameliyattan çıktıktan sonra yani hiç yemek aramadım. Yani benim önümde yani kuzuyu çevirseler gözüm hiç onu görmedi. Yani bir kere göz açlığım yoktu. Bir kere o kalkmıştı ve yeme isteğim yoktu. Ondan sonra da zaten şöyle söyleyeyim hani diyetisyenle bile görüşmedim. Ben ameliyattan çıktım, evime geldim. Ondan sonra zaten bana denilen şeyler protein ağırlıklı beslenmem gerekiyordu ve bunu bir periyodikleri var. İşte ilk bir hafta sıvı besleneceksin, ikinci hafta şöyle üçüncü hafta böyle diye diye…" (K3)

Sonuç olarak ameliyat sonrası erken dönemde eski yeme düzenine duyulan özlem ve yeni yeme düzenine sağlanması gereken uyum bir grup katılımcıyı zorlamaktadır. Öte yandan bu dönemde yeme isteğinin kaybolması ve düzenli beslenmek de katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

### 3.2.2. Bedensel Değişimle Gelen İyilik Hali

Zamanla kilo verme umudu veya kilo verme süreci ameliyat sonrasında kişinin daha iyi hissetmesine de yol açmıştır. Ameliyat sonrası yaşanan zorluklara yönelik öfke ve sonrasında kilo verme ile azalan pişmanlık ve kızgınlık K11 tarafından şöyle ifade edilmiştir:

"…bir hafta içerisinde 10 kilo verdiğinizi düşünün yani. Çok iyi hani o dönem içerisinde kendimi direkt çok iyi hissetmiştim. Kilo verdikçe kesinlikle pişmanlık duygusu gitti yani kilo verdikçe olumlu oldu benim için." (K11)

Benzer şekilde kilo verdikçe azalan pişmanlığı ise K2 ve K10 şöyle ifade etmiştir:

> "İkinci ayın sonunda özellikle o 40 kiloyu gördüğümde şöyle bir aynaya baktığımda tamamen kızgınlık ve pişmanlık gidiyor. Hatta şöyle bir kızgınlık geliyor, niye ben daha önceden bu ameliyatı olmadım, diye. Çünkü artık kilo gittiği için nefesiniz hareketleriniz çok rahat, daha rahat nefes alabiliyorsun, uyurken daha rahat uyuyabiliyorsun." (K2)

> "Ben iki ay boyunca hiçbir şey yiyemedim. Çok sinirliydim çok öfkeliydim ama iki ay sonrasında hani bir şeyler yemeye başladıktan sonra ve iki ay içinde ben çok güzel kilo verdiğim için çok mutluydum." (K10)

Ameliyattan sonraki erken dönemde hızlı kilo verimiyle beraber özgüvende yaşanan artış katılımcıların tamamı tarafından dile getirilmiştir.

> "…özgüven patlaması geldi. Yalan söylemeyeyim sporun da bununla alakası var. Belki de testosteron seviyelerindeki bir değişiklikten de olabilir. Şu anda da mesela yaptığım herhangi bir iş konusunda gereksiz özgüvenli hissediyorum kendimi. Yani belli miktar hani tamam fiziğim toparlandı, sağlığım toparlandı hala daha toparlamaya devam ediyor, sabit tutmaya çalışacağız daha. Evet ama normalden çok daha özgüvenli hissediyorum kendimi." (K12)

> "Özgüven… Önceden de özgüvenliydim yani şişmanken de özgüvenli bir kadındım ama şimdi daha özgüvenliyim." (K10)

Kilo verme süreci ile kişinin yaşamındaki gelişmeler sonucunda çeşitli olumlu etkiler de oluşmaktadır. Örneğin K13 kilo vermesiyle birlikte giyim konusunda daha özgür olmasının yarattığı olumlu duygulanımı şu şekilde aktarmıştır:

> "…özgüven patlaması yaşadım açıkçası. Giyim tarzım değişti, her istediğimi giymeye başladım. İnsanların işte 'aaa, nasıl bu kadar kilo verdin' demesi haliyle egoyu yükseltiyor." (K13)

Ameliyat sonrasında hızla kilo verme süreciyle birlikte katılımcıların görünüşündeki değişim, sosyal çevre tarafından da takdir edilmeye başlanmıştır. Sosyal çevreden alınan bu olumlu tepkilerin katılımcıların benlik saygılarını ve iyilik hallerini arttırdığı görülmektedir. Örneğin K14 ve K6 bu süreçle ilişkili deneyimlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

> "Hızlıca kilo vermeye başladım bayağı. Ondan sonra açıkça söylemek gerekiyorsa yine ilk başlarda ameliyat olduğum için tepki gösteren kişiler daha sonra da şey demeye başladı "aa iyi ki olmuşsun" demeye başladı. Bedenim biraz değişmeye başladı vesaire. Ondan dolayı insanların biraz şaşırması vesaire oldu. Açıkça söylemek gerekiyorsa saygınlığımın arttığını da hissettim." (K14)

> "Tabii bu süreçte ilk 3 ay değil böyle 5. ayda falan bariz bir şekilde kilo verdiğiniz belli ya giyemediğiniz kıyafetlere giriyorsunuz. Bu sizi olumlu anlamda çok mutlu ediyor. Ondan sonra işte bir ortama girdiğinizde yani iyi yapmışsın işte ameliyat olmuşsun falan çok yakışmış, keşke daha önce olsaymışsın gibisinden tepkiler alıyorsun. Yani ilk ay size acıyarak bakan insanlar beşinci ay sizi takdir etmeye başlıyorlar." (K6)

Ameliyat sonrası erken dönemde hareketlilikteki artış da dikkat çekmektedir. Katılımcılar, kilo verimiyle beraber enerjilerinde artış hissettiklerini, daha rahat hareket edebildiklerini ve bundan dolayı yaşam kalitelerinde iyileşme olduğunu ifade etmektedir. Bu durum K8 ve K3 tarafından şöyle belirtilmektedir:

> "Tabii ki iyi oldum yani özgüvenim arttı. Daha seri oldum ondan sonra yaşam kalitem arttı. Tabii ki üstünüzden 50 kilo gittiğini düşünün yani her şey çok güzel oldu yani güzelleşti. Kilo vermek çok güzel bir şey." (K8)

> "Evden çıkmak istemeyen, yani şu çöpü at deseler 'ben ne yapacağım?' diyen, şimdi ben diyorum ki 'çöp var mı? Bana verin çöp atayım.' Bayağı bir bu ihtimal psikolojik yani. Bir ağırlık vardı üstümde bu beni yoruyordu, hareket edemiyordum. Yani arkadaşlarım beni arıyordu hadi bir yere gidelim, diye 'yok, ben gelmeyeceğim' diyordum. Şimdi ben onlara diyorum hadi bir hafta sonu bir yere gidelim, diye." (K3)

Sonuç olarak ameliyat sonrası erken dönemde kilo verimiyle beraber fiziksel hareketlilik ve enerjide artış, görünüşü hakkında çevreden övgüler almak, buna bağlı şekilde benlik saygısı ve iyilik halinde artış gibi gelişmeler kişilerin yaşamını olumlu yönde etkilemiştir.

### 3.3. Ameliyat Sonrası Orta Dönem Etkiler: Beden Algısı ve Yeme Düzeninde İyileşme

Ameliyat sonrası orta dönemde bireyler kilo vermeye devam ederken kişilerin beden algıları, sosyal yaşamları ve tepkilerinde de aynı zamanda değişiklikler olmaktadır. Ameliyat Sonrası Orta Dönem Etkiler: Beden Algısı ve Değişim üst teması dört alt tema altında incelenecektir: (a) Sosyal Onay ile Sosyal Görünüş Kaygısının Azalması, (b) Değişen Beden Yapısına Çelişik Duygular, (c) Beslenme Düzenindeki Değişiklikler ve Sağlık Bilinci, (d) Fiziksel Sağlık ve Günlük İşlevde İyileşme.

#### 3.3.1. Sosyal Onay ile Sosyal Görünüş Kaygısının Azalması

Toplumda var olan zayıf beden algısının baskın yapısına kilo vererek uyum sağlayan katılımcıların kilo verdikçe hissettikleri mutluluk karşısında beden memnuniyetlerinde artış ve sosyal görünüş kaygılarında azalma dikkat çekmektedir. Bununla beraber çevreden gelen olumlu tepkiler ve sosyal onay birçok katılımcıya kendini iyi hissettirmiştir. K5 tarafından bu

durum *"...şu an gittiğim şeylerde yerlerde filan tabii ki mesela 'çok iyi olmuşsun' ya da görüntümle ilgili şeyler almak mutlu ediyor. Zaten olumlu tarafı bu."* şeklinde aktarılmaktadır.

Sosyal görünüş kaygısının azalmasıyla katılımcılar birçok mekânda ve sosyal ortamlarda kendisini daha rahat ve özgür hissetmektedir. K9 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

> "Görünmek istemediğim için hep en arkalara hep işte kuytu köşede ışığın, kameranın çok yansımadığı görünmeyeceğim yerleri seçiyordum ama şimdi öyle değil. İstediğim yere gidebiliyorum, istediğim yerde oturuyorum, istediğimi yiyorum…artık insanlardan çekinmiyordum, utanmıyordum. Yani eskiden olsa birine bir yol tarifi soracağım zaman bile çekiniyordum çünkü ben zaten görünmek istemiyordum yani ama şimdi öyle değil." (K9)

Bunun yanı sıra sosyal görünüş kaygısının azalmasıyla romantik ilişkilerindeki artışa dikkat çeken K14 bu durumu *"Şunu söyleyeyim, kilo verene kadar sevgilim olmadı benim kilolu olduğum için."* şeklinde ifade ederken K12 ise durumunu *"ruhsal olarak tatmin yaşıyorum ya şu an aşırı kendimi beğenmişlik var."* cümleleriyle aktarmaktadır.

Sonuç olarak katılımcılar orta evrede belirgin şekilde kilo verdikleri için beden memnuniyetsizliklerinin azaldığı görülmektedir. Ayrıca toplumsal cinsiyet normları ile ilişkili olarak kilo verildikçe ideal beden yapısına yaklaşılması sosyal onayı da arttırarak kişilerin sosyal görünüş kaygısını azaltmaktadır.

### 3.3.2. Değişen Beden Yapısına Çelişik Duygular

Ameliyat sonrası orta dönemde kilo kaybıyla beraber kişilerin bedenlerine yönelik duygularında ve görünüşlerine yönelik beklentilerinde de farklılıklar görülmektedir. Örneğin bir grup katılımcı ameliyat sonrasında değişen beden yapısıyla beden memnuniyetlerinin arttığını bundan dolayı daha özgür ve mutlu olduklarını belirtmişlerdir. Daha önce diğerlerinde görüp beğendiği bedenlerden birisine sahip olmanın mutluluğunu K4 şu cümlelerle ifade etmiştir:

> "Bir seneye yaklaştığında artık yavaş yavaş vücut oturmaya başlıyor dediğim gibi artık. Nasıl diyeyim size de? Daha mutlu, daha sevinçli. Bakıyorsunuz çünkü bu vücudun sahibi benim diyorsunuz. Artık önceden gördüğüm vücutlardan bir tanesi de benim çünkü dediğim gibi o vücut belki bir manken vücudu değil ama benim gözümde o." (K4)

K11 ise kilo verdikçe kendisini daha iyi hissettiğini ve beden memnuniyetindeki artışı şu sözlerle ifade etmiştir:

> "Bir ilk altı aydan sonrasına tabii bir doksanlara düşmeye başladım işte yaz geldi falan yazındı o zaman hatta yani bir sene içerisinde neredeyse. Doksanlara düştüğüm zaman kendimi çok daha güzel, iyi hissettim. Hani kendime baktığım zaman çok vücudumu daha çok beğenmeye başlamıştım çünkü artık doksan beşlerde falandım." (K11)

Beden yapısının değişmesiyle beraber katılımcılar kendileriyle daha çok ilgilenmeye başladıklarını, saç-cilt bakımı vb. gibi şeylere yöneldiklerini ve kendilerine daha fazla özen göstermeye başladıklarını belirtmişlerdir. K9 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

> "Ondan sonra 5 aylık dönemden sonra hızlı bir kilo verme dönemi olduğu için niye bilmiyorum kendimle daha fazla ilgilenmeye başladım. İşte saçımın rengini değiştirdim, saçımı kestirdim. Böyle çok yani mesela kadınlar için cilt bakımı çok basit bir eylemdir. Ben bunu yapamıyorum, yapmıyorum ama kilo vermeye başladıktan sonra bu tarz şeylere daha çok ağırlık vermeye başladım. Daha çok kendime özen göstermeye başladım öyle söyleyeyim." (K9)

Katılımcıların neredeyse hepsi ameliyat sonrasında kilo verdikçe beden memnuniyetlerindeki artışa vurgu yapmıştır. Beden memnuniyetindeki artışla beraber giyim konusunda yaşanan özgürlük alanı da katılımcılara büyük mutluluk sağlamıştır. Görüşmelerin genelinde özellikle ideal beden standartlarına uygun kıyafetleri giyebilmenin katılımcılar için çok önemli olduğu ve bu durumun iyilik hallerini arttırdığı görülmektedir. K6 tarafından bu durum şöyle dile getirilmektedir:

> "En önemlisi mesela istediğim bir şeyi giyebiliyorum, bu çok önemli benim için. Hatta o zamanki kıyafetlerimi, yani üniversitede giydiğim kıyafetleri hep böyle dolabımın bir köşesinde saklıyordum bir gün zayıflayınca bunları diyeceğim diye. İşte mesela onu giyip dışarı çıktığımda işte arkadaşlarımla görüştüğümde 'aa bunu yeni mi aldın işte ne kadar yakışmış' falan 'hayır aslında bu benim 6 yıl önce üniversitedeki kıyafetim' sonra 'ya işte ne kadar yakışmış' falan gibisinden… Daha özgür bir alanım olduğunu hissediyordum." (K6)

Benzer şekilde, ideal bedene ulaşınca giyim konusunda yaşadıkları mutluluğu K4, K2 ve K9 ise şöyle ifade etmektedir:

> "Ben ameliyattan önce yaklaşık 2XL ya da 3XLcivarı giyiniyordum. Ameliyatı takip eden 5 ya da 6. aydaydı artık neredeyse M-S beden arasında gidip geliyorum ve bir mağazaya girip small ya da medium beden bir kıyafet alabilmek inanılmaz büyük bir mutluluktu benim için. Gidiyordum giyemeyeceğim şeyleri de alıyordum. Hatta ilk zayıfladığın birkaç ay kesinlikle kendine bir şey alma, diyorlar ama o mutlulukla hiç şey yapamıyorsunuz. Hatta ilk aldığım kotu ben bir kere giydim, bir daha giyemedim. Yani şeyle bir büyük bir mutlulukla geçiyor." (K4)

"Eski pantolonlarımda bir bacağına iki bacak birden girince o kadar mutluluk verici bir şey ki bu o duygu çok güzel. Yani bunu ancak yaşayanlar bile Allah yaşatmasın da. Yani çok keyifli bir şey. Yani giyiyorum işte sürekli bir yerlerimi kapatma derdim yok artık." (K2)

"…en güzel olayı sanırım istediğim kıyafeti giyebilmek yani. Ben artık insanlara imrenerek bakmıyordum, öyle söyleyeyim. İstediğim zaman bir şeyi alıp giyebiliyorum mesela." (K9)

Ameliyat sonrasında beden memnuniyetindeki artışı ve giyim konusundaki mutluluğunu K8 ise şu sözlerle dile getirmiştir:

"Yani sürekli kendini inceliyorsun işte 'şuram şöyle aa buram böyle olmuş biraz daha düzelmiş ay göbeğim gitti…' İşte mesela kıyafetlerimi komple değiştirdim. Komple yeni bedenime göre kıyafetler almaya başladım. Normalde 48-50 beden giyerken 40 bedene düştüm mesela. 4-5 beden küçüldüm. Tabii küçük şeyler almak, dar şeyler almak daha hoşuma gitti. Biraz da hani şey olarak tip olarak çok şey, görsel olarak kötü değildim yani hani ben kilolu olduğumda da çok kötü değildim. Böyle olunca daha iyi oldu." (K8)

Sonuç olarak kilo verilmesiyle birlikte özellikle sosyal hayatta daha rahat olunması, kıyafet seçenekleri ve tercihleri konusunda daha özgür olmak ve sosyal onay ile kişilerin beden algılarının daha olumlu olduğu görülmektedir.

Öte yandan, ameliyat sonrası orta dönemde kimi katılımcılarda beden memnuniyetsizliği, zayıflama sürecinde kilo takıntısı, deri sarkmalarından duyulan rahatsızlık, daha fazla kilo verme isteği ve bu isteğin yarattığı yetersiz memnuniyet hissi gibi durumlar görülebilmektedir. Örneğin K11 yaşadığı yetersiz memnuniyet hissini şu cümlelerle ifade etmektedir:

"İlk 5 ay kilo verdiğimi hayal edemedim şöyle fark edemedim. Veriyordum ama ilk 5 ay içerisinde zaten ben herhalde bir 40 kilo verdim diye hatırlıyorum. Hani evet bakıyordum kendime. Evet, yine hani tabii ki bir 160 kilo kadar değilsin ama 120 kilo civarındasın. Hani okey, diyordum yani beden olarak baktığım zaman. Yani iyi ama yeterli değil, dedim." (K11)

K1 ve K14 de benzer şekilde yaşadığı yetersiz memnuniyet durumunu şöyle aktarmaktadır:

"Yani bedenimi çok fazla beğenmiyordum ameliyattan önce. Ameliyat olurken de olduktan sonra o ilk aylar evet kiloyu veriyordum ama hiçbir zaman yeterli gelmiyordu yine kendimi beğenmiyordum. Beğeniyordum da mesela şey olur dengesizdi. Bugün beğeniyorum, yarın beğenmiyorum gibiydi böyle çünkü tamamen bilmiyorum, o an o günkü ruh halime göre beğeniyorum beğenmiyorum..." (K1)

"Ya duygu ve düşünce açısından baktığım zaman şöyle bir şey var istediğim yerdeyim, eskiye göre daha iyi diyorum ama daha da iyi olabilirdi diye düşünüyorum." (K14)

Kilo konusundaki takıntıyı ve kilo algısındaki bozulmayı ise K9 şöyle belirtmektedir:

> "Dediğim gibi ben çok fazla kilo konusunda takıntıları olan biriydim. Aslında ayna karşısında mesela kendimin zayıf olduğunu biliyorum. Görüyorum, standart bedenin içine de giriyorum ama galiba tam anlamıyla o psikolojiyi ben atlatamadım. Yani nasıl yapacağımı bilmiyorum." (K9)

İdeal kiloya ulaşmasına rağmen devam eden beden memnuniyetsizliği ve daha fazla kilo verme isteğini K1 şöyle ifade etmektedir:

> "Kiloyu verdikten sonra da mesela ideal kiloma ulaşsam bile daha fazla vermem lazım diye kendimi zorluyordum çünkü hala kendimi beğenmiyordum. Benim o süreçte video kayıtlarım var. Özellikle video kaydı alıyordum ki hani böyle günlük gibi hala kilo veremedim hala işte şişmanım… Halbuki çok aslında ideal kiloma indiğim halde bu şekilde kendime bir baskı kurduğumu fark ediyorum o videolara dönüp baktığım zaman…Ameliyatı geçirdikten sonra ben kilo vermiş olsam da bahsettiğim gibi bedenimi yine 'daha çok kilo vermem lazım' diye kendimi şartladım ama veremedim sonra tekrar kilo almaya başlayınca o dönem bayağı bir kendimi kötü hissettim." (K1)

Dikkat çeken bir noktada da kilo kaybıyla birlikte bedendeki deri sarkmalarıdır. Ameliyat sonrasında hızla kilo verilmesi sonucunda yüzde ve bedende deri sarkmaları meydana gelebilmektedir. Bu sarkmalar kimi katılımcılarda rahatsızlık oluşturduğu gibi kimi katılımcılarda ise herhangi bir rahatsızlık hissi oluşturmamıştır. K13 ameliyat sonrasında meydana gelen sarkmaları şu sözlerle açıklamaktadır:

> "146 kilosunuz ve balon düşünün o balonu patlattığınızda ne oluyor işte deri sarkması ne bilim çatlaklarınız belirginleşiyor vesaire ve bunlar için de ekstra hem maddi hem manevi şeyler gerekiyor. Nedir işte estetik olmamız lazım vesaire..." (K13)

Ameliyat sonrasında meydana gelen sarkmaların kimi katılımcılarda üzüntüye sebep olmasına rağmen katılımcılar zayıflamış olmayı ve sağlıklı olmayı daha çok önemsemektedir. K6 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

> "Yani öncelikle sarkma olacağını biliyordum. İlk spora gittim sonra havalar ısındı sporu bıraktım. Vücudumda sarkmalar var. Bu beni üzüyor mu? Evet, üzüyor ama sonuçta daha rahatım. Ben kilolu kalsaydım belki de işte şeker, kolesterol, kalp işte hatta aşırı kiloda kalın bağırsak kanserine kadar gidiyor. Bunlardan ziyade hafif sarkmalarımın olmasını önemsemiyorum açıkçası." (K6)

Bunun yanı sıra ameliyat sonrasında spor yapılmasının sarkmaları engellemede büyük bir etken olduğu katılımcıların ifadelerinde gözlenmektedir. K3 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

> "Sarkma konusunda da ben ameliyat olduktan iki hafta sonra spor salonuna yürüyüşlere başladım salon sporuna. Yaklaşık bir buçuk iki aylık kadar tempolu yürüyüşlerim vardı. Ondan sonra da ağırlığa geçtim. Yani bir buçuk yıldır ağırlık çalışıyorum. Bunun son 8-9 ayı da hem ağırlık üzerine beslenme ve tam ağırlık. Yani tam bildiğiniz fitness ağırlığa girdim. Şu an sarkmalarım yok Allah'a şükür." (K3)

Benzer şekilde K5 ve K12 de sarkmalar için sporun önemini şöyle belirtmektedir:

> "…tabii kilo verince 30 kilo verince bakıyorsunuz ki vücudunuz da tabii hızlı vermeye başlayınca spor mecbur hareket. Yani önceden mesela yapsam da bu kadar değil, artık mecbursun hareket ve spor şart ve su şart. Çünkü kilo verir vermez vücudunuzda bu mesela bir sarkma ya da olmasını istemiyorsanız bunlar şart." (K5)

> "O ameliyattan çok uzun zaman önce vardı zaten. Sarkma belli miktar şu kürek kemikleri bu kanat dediğimiz bölgede çok hafiften var. Alt göbek bölgesinde, iç bacakta olacak bir de diğer bölgelerin herhangi birinde belirgin sarkma yok. Belki gövdede çok az bir sarkma vardır ama o da genişlettiğim için belli olmuyor. Sırttaki kanat bölgesindeki sarkmayı da kanadı genişletince toparlayacağım. Aslında kanat bölgesinde değil göğüs ve kanadın birleştiği bu noktada ya bu yan noktada ama sırtı çok az genişletirsem oradaki sarkma şey yapacak, kapanacağı belli." (K12)

Sporun yanı sıra sarkmalar için estetik operasyon da alternatif yöntem olarak bazı katılımcılar tarafından görülmektedir. K9 sarkmaları için ilerideki estetik operasyon düşüncesine şöyle ifade etmektedir:

> "Şöyle, ben ameliyatın dördüncü ayında spor salonuna yazıldım. Benim vücudumda sarkma olmadı sadece oradaki antrenörlere durumu anlattım bana ona göre çalışma sistemi vermişlerdi. Sadece meme bölgesinde çok fazla bir sarkma oldu. Onun için de biraz ileriki süreçte tekrar estetik cerrahi görünüyor. Onun dışında bir sarkmam olmadı çünkü ben bunu sporla beraber destekledim." (K9)

Sarkmaların yanı sıra bedende çatlaklar da meydana gelmektedir. K14 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

> "Çatlaklar oluştu vücudumda. Spor yaptığım için sarkmam çok olmadı hatta bayağı bir bu ameliyatı geçiren kişiler vesaire sıkıntı yaşamış sarkmam oldu tarzında ama bende sarkma olmadı şeyden dolayı spor yaptığım için." (K14)

Sonuç olarak ameliyat sonrası orta dönemde kişilerin bedenlerine yönelik duygu ve düşüncelerinde farklılık gözlenmektedir. Bir grup katılımcı kilo verimiyle beraber kendilerini daha iyi, özgür ve mutlu hissederken bir grup katılımcı ise zayıflama sürecinde kilo takıntısı, deri sarkmalarından duyulan rahatsızlık ve daha fazla kilo verme isteği gibi durumları aktarmaktadır.

### 3.3.3. Beslenme Düzenindeki Değişiklikler ve Sağlık Bilinci

Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında ameliyattan sonraki dönemde yeme davranışında ve tercih edilen gıdalarda olumlu yönde değişiklikler olmaktadır. Örneğin ameliyat sonrasında düzenli öğün alımı, yeme hızında yavaşlama ve kontrollü beslenme katılımcıların tamamı tarafından dile getirilmiştir. Mide kapasitesi de küçüldüğü için kısıtlı besin alımı bu dönemde önem arz etmektedir. K5 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

> "…mesela bunu bilmiyordum ameliyattan sonra demişlerdi sanki yeni bir mideyle tanışıyormuşsunuz gibi oluyor. Çok sevdiğiniz şeyleri sevmemeye sevmediğiniz şeyleri sevmeye başlıyorsunuz. Zaten çok yemiyorsunuz. Yani hemen tokluk hissi oluşuyor sizde. Mesela ben karbonhidrat ve börek hamur işi çok seviyordum ama onlar bende o özellikle ilk dönem 1-3 ay falan istek kalmadı bende yani pek istemiyorsunuz…Çocuklarla falan birlikte kahvaltı ettiğimizde akşam yemeği yediğimizde çiğnemediğimi mesela fark ettim. Hızlı yemek yiyince çiğnemiyorsunuz. Çok yemek yediğimi fark ettim aslında. Bunlar fark ettiğim şeyler oldu." (K5)

K5'in aktarımında da görüldüğü üzere ameliyat sonrasında yeme hızının yavaşladığı, besin tercihlerinde değişiklik olduğu ve bunlarla ilişkili olarak besin tüketiminin azaldığı gözlenmektedir. Ameliyattan sonra beslenme konusunda kendisini daha fazla önemsemeye başladığını belirten K9 ise yeme düzenindeki değişikliği şu sözlerle aktarmaktadır:

> "Şöyle, artık kendime daha hassas davranıyordum yani acımasız davranmıyordum. Bu ne konuda? Her konuda yani buna beslenme de dahil, önceden mesela saat olayım yoktu. Gece makarna ile ekmek yiyen biriydim ama şunu düşünüyorum, evet şimdi güzel görünüyorum ama sağlığım da önemli. Yani bir dokuzda onda ben ağır bir şeyle beslenmiyorum. Kendimi daha fazla önemsiyorum galiba." (K9)

Bununla beraber katılımcılar beslenme düzenlerinde yeme sıklığının arttığını ama porsiyonlarının küçüldüğünü aktarmıştır. K11 bu durumu *"Tabii ki hani yeme sıklığınız artıyor, porsiyonlar azalıyor öyle diyeyim size."* sözleri ile aktarırken K13 ise bu durumu şöyle özetlemektedir:

> "Tabii, çok çabuk acıkıyorum ve az yiyorum, az ve sık yiyorum hâlâ daha öyle zaten çoğu kişi de bunu öneriyor yani bütün doktorlar. Hâlâ o doğrultuda gidiyorum ve yemek yerken sıvı şeyler tüketmiyorum, asitli şeylerden kaçırıyorum. Yemeklerden yarım saat önce ve sonra bir şey tüketmemeye özen gösteriyorum çünkü bunlarla midenin genişleyebileceğini öğrendim. Bunlara özen gösteriyorum." (K13)

Yenilen besin miktarında azalma, tat odaklı beslenme ve yeme hızında yavaşlama katılımcıların ifadelerinde dikkat çeken diğer unsurlar arasında yer almaktadır. K7 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

> "Yani yeme konusunda daha böyle tat odaklı yiyeceklere yöneldim yani az yiyebildiğim için. Eskiden mesela para vermediğim pahalı yiyecekleri de azar azar alıp tatmaya başladım. Çok keyifli oluyor yani azıcık yiyip tadına varmayı bana öğretti bu ameliyat. Yani eskiden çok yiyerek ancak onun tadına vardığımı düşünürken şimdi bir avuç yiyip o şeyden tatmin olabilme gibi bir özelliği sağladı bana. Eee ondan çok keyif aldım yani o şeyden ve bir sürü farklı yiyecekler işte değişik değişik peynirler vesaireler koyup hepsinden tadarak benim için öyle farklı bir yeme dünyasına adım atmak oldu aslında. Yani gayet güzeldi." (K7)

Kontrollü beslenme yine katılımcıların ameliyat sonrasında beslenme düzenleri için dikkat çeken kavramlardan birisidir.

> "İlk ay mamayla beslendim ve tavuk suyu falan, ikinci ay bir buçuk aydan sonra püre sıvı püre ek gıdayla. Ondan sonra yavaş yavaş katıya geçiş yaptık. Şu an için günde en azından üç ana öğün tüketiyorum, en az 3 ara öğün tüketiyorum. Kendi hazırladığım protein barlar, dışarıdan aldığım stokladıklarım protein tozum. Bir askeri çanta aldım hepsini yanımda taşıyorum. Ondan sonra bol su içmeye çalışıyorum. Biraz hipotansiyon problemim var, bir de şeyden dolayı yine düşük kalorili beslendiğim için tek seferde yüksek kalori almıyorum ya az az az yiyorum." (K12)

Verilen ifadelerden anlaşılacağı üzere ameliyat sonrasında katılımcıların yeme örüntülerinde değişiklik meydana gelmektedir. Bu değişiklikler besin miktarında azalma, tat odaklı beslenme, kontrollü beslenme ve yeme hızında yavaşlama olarak seyretmektedir

Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında ameliyat öncesine göre karbonhidrat ağırlıklı besinler yerine ameliyat sonrasında protein ve sebze ağırlıklı besin tercihlerindeki artış dikkat çekmektedir. Ameliyat sonrasında gıda tercihlerindeki değişiklik protein ve sebze yönünde artarken asitli, gazlı ve paketli gıdaların tüketimindeki azalma da katılımcıların ifadelerinde gözlenmektedir:

> "Daha çok sebze. Ben böyle şey yok, kola soda bile, maden suyu bile içemiyorum. Kolaymış işte meyve sularıymış, cipslermiş, bunlar hiç yok bizde." (K2)

> "Yani sadece protein odaklı gidiyordum. Proteinli gıdalar tüketmeye çalışıyordum. Dediğim gibi abur cubur tamamen hayatımdan çıkmıştı…" (K11)

Bununla beraber ameliyat sonrasında kimi katılımcılarda önceki dönemde çok sevdikleri ve sıkça tercih ettikleri besinleri artık eskisi kadar tercih etmeme veya önceden sevmedikleri bir besini ameliyat sonrasında sevmeye başladıkları durumu gözlenmiştir. K14 ve K6 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

> "…eskiden ben tatlı bağımlısıydım aynı zamanda bayağı bir. Bu ameliyattan sonra tatlı midemi bulandırmaya başladı çok fazla yediğim zaman hani sınırını aştığım zaman, hani şu var sınır koymayı bildim. Tatlı yediğim zaman dumping sendromu denilen şeyi yaşadığım için mide bulantısı, baş dönmesi gibi şeyler yaşadığım için bu beni mesela bunları bilmeye itiyor öyle söyleyeyim size." (K14)

> "… Mesela çikolata, eskisi gibi tüketemiyorum midem bulanıyor…" (K6).

Ameliyat sonrası orta dönemde tüketilebilecek besin miktarı arttığı için katılımcılar beslenme düzenlerine dikkat etmektedir. Katılımcılar kilolarını kontrol etmek için farklı stratejiler geliştirmektedir. Spor yapmak ve diyet bu stratejiler arasında en çok dikkat çekenler arasındadır. Beslenme düzenine gösterdiği dikkati ve spor yapmasını K14 şöyle aktarmaktadır:

> "Beslenmeye yine dikkat ettim. Spor yapmaya devam ettim, spor yaptım, özellikle bisiklet sürme vesaire tarzında. Beslenmeme az çok dikkat ettim. Bazen kilo aldığım zamanlarda tekrardan ameliyatın ilk zamanlarındaki gibi sıvı beslenme diyeti yaptığım oldu. Spor zaten yapıyordum dediğim gibi, bu tür şeyler oldu." (K14)

Bu ameliyatın kendisi için bir şans olduğunu düşünen K3 ise bu şansı en iyi şekilde değerlendirmek için beslenme düzeni ve yaptığı spor hakkında şunları söylemektedir:

> "Ben artık bunun benim için şans olduğunu düşünüyorum ve bu şansı en iyi şekilde değerlendirmeye çalışıyorum. Adımlarımı da ona göre atıp ona göre planlı bir şekilde yaşıyorum. Yani bir gün fazla yediysem ertesi gün daha az diyorum veya bir gün fazla yediysem 20 dakika kardiyo değil de 45 dakika kardiyo yapıyorum. Yani biraz aslında buna biraz dikkat etmeye çalışıyorum ama yediğimle yaktığım arasında biraz yani şey yapıyorum hep korumaya çalışıyorum." (K3)

Benzer şekilde K9 da beslenme düzeninde kendisine koyduğu kuralları şöyle ifade etmektedir:

> "Ben tokum diyen bile benim yanımda acıkabilirdi yani ben çok keyifle iştahla yiyordum ama sadece şu an ideal kiloma düştüğüm için kilomu korumak, görüntümü korumak çünkü mutluyum. Bunun için kendimi kontrol ediyorum. Yani eskisi kadar yemek yemiyorum zaten. Yemek de istemiyorum kendimi engelliyorum, yapmayacaksın diyorum. Tat olarak da o yüzden fazla keyif aldığım yok. Ben sadece şu an kendimi beslemek için yiyorum yani ben zaten dedim ömrüm boyunca yedim, bir de yeme ne olacak diye düşünüyorum kendi kafamın içinde." (K9)

K6 ise dengeli besinlerle çiğneyerek ve yavaş yavaş yemenin önemine dikkat çekmektedir:

> "Sağlıklı beslenmek, az az sık sık mantığını oturtmak. Yavaş yavaş yemek yemek, çiğneyerek yemek, hızlı hızlı yememek. Ondan sonra işte dediğim gibi artık dengelemeyi öğrenmek işte öğlen karbonhidratsa akşam mesela protein ağırlıklı beslenmek." (K6)

Ameliyat sonrasında spor yapmak da kilo koruma stratejisi olarak birçok katılımcı tarafından dile getirilmiştir. K5 ve K10 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

> "Yüzmeye gidiyorum, yüzmeyi çok severim. Bir de günlük yürüyüşüm var bir saat, bana çok iyi geliyor. Psikolojik olarak da aslında evde yürüyüş bandım var benim ama onu kullanmıyorum. Biraz sağlık problemine neden olmuştu daha önce kilo vermek için kullandığımda ameliyat öncesi. O yüzden onu kullanmıyorum ama dışarıda yürüyüş yapmak psikolojik olarak da bana çok iyi geliyor. Kulaklığımı takıyorum, bazen komşularımla yürüyorum ama tek yürümek bana daha iyi geliyor sanki." (K5)

> "…yürüdüm, yürüdüm, her akşam çıktım yürüyüş yaptım. Beni zayıflatan unsur oydu, her akşam çıkıp yürümem hocam." (K10)

Öte taraftan ameliyat sonrasında kimi katılımcılarda karbonhidrat tüketimi devam edebilmektedir. Fakat bununla beraber bu karbonhidrat tüketimi daha dengeli şekilde olmaktadır. K6 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

> "Örneğin diyelim ki işte sabah beyaz ekmek yedim biraz, öğlen makarna yediysem akşam mesela işte diyelim ki yarım bir lahmacun bile yesem ya da bir pasta bile sanki işte bunun içinde kendi muhasebemi yapıyorum işte bugün çok karbonhidrat aldım. Bugün işte içerikleri yüksek olan şeyler yedim. Bunu kendi içinde dengelemeye çalışıyorum. Mesela işte öğlen sebze ağırlıklı beslenip akşam karbonhidrat ya da öğlen karbonhidrat akşam sebze." (K6)

Sonuç olarak, ameliyat sonrasında kişilerin yeme düzeninde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler yeme hızında yavaşlama, az yemek, kontrollü beslenme, tat odaklı beslenme, sağlıklı besinler tüketme, protein ve sebze ağırlıklı gıda tercihleri şeklinde ortaya çıkmaktadır. Kilo koruma stratejileri arasında ise spor ve diyet yapmak dikkat çekmektedir.

### 3.3.4. Fiziksel Sağlık ve Günlük İşlevde İyileşme

Ameliyat sonrasında fiziksel aktivite kapasitesinde ve günlük yaşamda, enerji düzeyinde artış olduğu, fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğunu belirtmişlerdir.

> "Bir ağırlık vardı üstümde bu beni yoruyordu, hareket edemiyordum. Yani arkadaşlarım beni arıyordu hadi bir yere gidelim, diye 'yok, ben gelmeyeceğim' diyordum. Şimdi ben onlara diyorum hadi bir hafta sonu bir yere gidelim, diye." (K3)

> "Kilo verdikçe işte mesela vücudumun hafiflediğini hissettim. Hareket alanlarım daha da arttı. Kendimi daha dinç işte daha şey hissediyorum daha enerjik hissediyorum." (K6)

> "Kendimi çok daha enerjik hissediyorum. Yediğim çok az bir şey var, ama ben daha enerjiğim." (K2)

Kilo verdikçe azalan sağlık sorunları ve buna bağlı olarak fiziksel hareketlilikte yaşanan rahatlık da katılımcıların ifadeleri arasında dikkat çekmektedir:

> "Yani mutlu hissediyorum tabii ki memnunum ve artık böyle hareketlerimde kısıtlama yaşamıyorum. Yürürken bile çok hafiflemiş hissediyorum kendimi. Özellikle diyorum akşam gündüz dışarı çıkınca yürürken psikolojik olarak ya bu mutlu ediyor küçük şeyler ama üzerindeki ağırlık kalkınca 30 kilo yani. Tabii ki şu anda namazımı filan oturarak kılıyorum. O sıkıntı çok şükür kalktı." (K5)

> "İşte kızımla daha iyi ilgilenebiliyordum. Onun peşinden daha iyi koşabiliyordum, onunla oyunlar oynayabiliyordum çünkü bu da benim için önemliydi. Bir de ben hareketli bir insanım. Hani oturduğum yerde mesela sabit bir şekilde oturamam mutlaka bir şeylere kalkmam lazım uğraşmam lazım. Bir de iş, ev, çocuk, okul hepsini bir arada yürüttüğüm için nefes alabiliyordum hocam. Merdiven çıkarken artık hiç yorulmuyordum. Sigaranın verdiği etkilerden kaynaklı tıkanmalar oluyordu ama hani yürürken yoruluyordum, bacaklarım ağrıyordu şimdi bacak ağrılarım geçti, kas ağrılarım geçti, migrenim geçti hocam. Artık mide atakları geçirmiyordum. Ya bana bu ameliyat çok şey kattı hocam onu söyleyebilirim." (K10)

Bu durumun katılımcılara kendilerini daha iyi hissettirdiği gözlenmektedir:

> "Yani duymak olumlu şeyler yaşamak ve dediğim gibi bedensel olarak biraz daha ben hareketli bir insan olduğum için daha aktifleştiğim, daha rahatladığım için daha iyi hissettim kendimi her zaman." (K8)

> "Bir kere ben daha pozitif bir insan oldum sanırım yani yine pozitiftim ama enerjim de arttığı için bu daha çok gösterebildim herhalde karşı tarafa ve onlar da benim işte kilo vermiş olmamdan çok mutlulardı." (K1)

Sonuç olarak, ameliyat sonrasında katılımcıların fiziksel hareketliliklerinde ve enerji düzeylerinde artış, sağlık sorunlarında ise azalma olmuştur.

### 3.4. Cinsel Yaşamda Değişim

Bariatrik cerrahi ameliyatı sonrasında cinsel yaşamda iyileşmeler olduğu bilinmektedir (Steffen vd., 2019). Ameliyat öncesi ve sonrasında cinsel yaşamdaki değişim deneyimlerine bakmak amacıyla *Cinsel Yaşamda Değişim* üst teması iki alt tema altında incelenecektir: (a) Ameliyat Öncesinde Cinsel Yaşamdaki Sorunlar, (b) Kilo Kaybı ile Cinsel İşlevselliğin İyileşmesi.

#### 3.4.1. Ameliyat Öncesinde Cinsel Yaşamdaki Sorunlar

Ameliyat öncesi dönemde katılımcıların cinsel deneyimlerine bakıldığında çeşitli sorunlar göze çarpmaktadır. Katılımcıların 10/15'inde cinsel yaşamın olmaması, hareket alanında zorluk, nefes darlığı, orgazm zorlukları vb. gibi cinsel ilişkiyi kısıtlayan sorunlar dikkat çekmektedir. K13 ve K4 ameliyat öncesinde cinsel yaşamlarındaki düzensizliği şöyle aktarmaktadır:

> "O zaman çok fazla cinsel bir ilişkim olmuyordu çünkü beğenilmiyordum fiziksel olarak…" (K13)

> "Çok düzenli değildi. Kilo yüzünden problem illaki muhakkak oluyordu." (K4)

K9 ise ameliyat öncesinde cinsel ilişki esnasında hareket kısıtlılığı ve nefes darlığından şöyle bahsetmektedir:

> "Yine hareket alanımdan kaynaklı yani şey dediğim gibi çok engelliyor kilo yani ayakkabıyı bağlarken yani onu bağlamak için eğilirken bile nefes nefese kalıyorsun ve tıkanıyorsun. O yüzden hani oradan örnek göstererek anlatmak istedim." (K9)

Benzer şekilde K11 de ameliyat öncesinde bir dönem cinsel yaşamının olmaması, daha sonrasında ise cinsel ilişkinin zorluklarından şu cümlelerle bahsetmektedir:

> "Tabii ki hani beden olarak yani en son mesela ondan öncesinde 160 kilo ile evet hiçbir şekilde bir şey yaşamadım fakat ama 130 kiloyla falan yaşadığımı biliyorum. O dönemin içerisinde tabii ki zor oluyor yani cinsel hayat yani hani her yönden zor oluyor sizin için." (K11)

Özellikle fiziksel hareketlilikteki zorluklar, kişilerin kendilerini çekici bulmamaları ve fazla kilo ile ilişkili fiziksel sorunlar bireylerin cinsel yaşamlarını olumsuz etkilemektedir.

#### 3.4.2. Kilo Kaybı ile Cinsel İşlevselliğin İyileşmesi

Katılımcıların ifadeleri göz önüne alındığında ameliyat sonrasında katılımcıların kilo verdikçe cinsel yaşamlarında bir iyileşme olduğu gözlenmektedir. K3 bu durumu *"nefes, nefes olarak*

*yani nefessiz kalmıyorum, yorulmuyorum, daha uzun sürüyor her şey."* Şeklinde ifade ederken K1 ise *"yani iyiydi ama çok çok daha iyi oldu. Yani çok olumlu bir gelişme oldu."* şeklinde belirtmektedir.

K14 ve K13 ise ameliyat sonrasında cinsel yaşamındaki hareketliliği şu sözlerle aktarmaktadır:

> "Ameliyat önce olmuştu birlikteliğim ama ameliyattan sonra bayağı bir değişti. Ameliyattan sonra bayağı hareketlendiğini söyleyebilirim kilo verdikten sonra." (K14)

> "O zaman çok fazla cinsel bir ilişkim olmuyordu çünkü beğenilmiyordum fiziksel olarak ama şu an bir ilişkim var ve herhangi bir problemim de yok açıkçası. (K13)

Ameliyat sonrasında kilo verdikçe cinsel ilişkide daha rahat hareket edebildiklerini ve kendilerini daha özgüvenli, daha özgür hissettiklerini katılımcılar şu şekilde dile getirmiştir.

> "Yani hareket alanın açıldığından dolayı yani temas ederken bile daha rahatım veya sarılırken…Yani tabii ki daha rahat, daha özgür, daha özgüvenli…" (K9)

> "Şu an hani mesela 90 kiloya düştükten sonraki farkı görebiliyorsunuz. Yani hani daha rahat hissediyorsunuz, öyle diyeyim." (K11)

Benzer şekilde hareket alanındaki değişimden bahseden K10, orgazm deneyimi ile ilgili şunları aktarmaktadır:

> "…misal aktivitelerimde değişiklik oldu, çünkü kiloluyken hareket edemiyorsunuz hocam ve hani özür dilerim, affınızı sığınarak söylüyorum, siz bir hekimsiniz ben de bir hasta olarak söylüyorum. Orgazmın ne olduğunu bilmiyordum, öğrendim." (K10)

### 3.5. Ameliyat Sonrası Uzun Dönem Etkiler

*Ameliyat Sonrası Uzun Dönem Etkiler* üst teması dört alt tema altında incelenecektir: (a) Yeme Tutumunda Bozulma, (b) Fiziksel Değişimle Gelen Beden Memnuniyeti ve Artan Özsaygı, (c) Beden Memnuniyetsizliğinin Farklı Tonları (d) Ameliyat Olduğunu Gizleme Eğilimi.

#### 3.5.1. Yeme Tutumunda Bozulma

Ameliyat sonrası uzun dönemde katılımcıların yarısının yeme tutumunda bozulma meydana gelmiştir. Eski yeme alışkanlıklarına dönüş, sosyal hayatta yaşanan değişiklikler ve çeşitli stres faktörleri yeme tutumunda bozulmaya ve geri kilo alımına sebep olabilmektedir. Katılımcılardan bazıları ameliyat sonrasında zayıfladıktan sonra besin tercihleri nedeniyle eski yeme alışkanlıklarına dönebilmektedir. Örneğin K8 ameliyat sonrasında karbonhidrat tüketiminden şöyle bahsetmektedir:

> "Yalnızca karbonhidrat şeyim aynı devam etti ama genetik bir yatkınlık var mıydı bilmiyorum yani çünkü babam şeker hastasıydı. Annemde yoktu ama yani babamdan dolayı böyle bir yatkınlık yaşadıysak bilmiyoruz yani bir karbonhidrata düşkünlük yaşadım. Zaten başıma ne geldiyse bu karbonhidrattan geldi." (K8)

K11 ise ameliyattan sonra sürdürdüğü protein ağırlıklı beslenme düzeninde bir yıldan sonra bozulma olduğunu ve eski yeme düzenine döndüğünü aktarmaktadır:

> "Yani sadece protein odaklı gidiyordum. Proteinli gıdalar tüketmeye çalışıyordum. Dediğim gibi abur cubur tamamen hayatımdan çıkmıştı ama bir sene sonrasında aynı diyebilirim, eski yeme düzeni…" (K11)

Benzer şekilde K6 ise zaman zaman yasakları delip abur cubur tükettiğinden bahsetmektedir:

> "Tabii yasakları deldiğim noktalar yok mu var. Örneğin işte diyelim ki abur cubur yemek mesela cips yemeyi çok seviyorum, yiyorum ara ara işte ya da işte bir pasta mesela yiyorum ama hani bu katı sıvıyı birlikte almadığım için bence problem olacağını düşünmüyorum." (K6)

Ameliyat sonrasında oluşan yeme isteğine ve atıştırmalık tüketimine değinen K8 ise eski yeme düzenine dönüşü şöyle ifade etmektedir:

> "…gene bir yeme isteği oluştu. Sürekli böyle geliyordum, gidiyordum, bir şeyler atıştırıyordum. Mesela pasta türü ondan sonra özellikle bir ara çekirdek, bu tarz şeyler kuruyemiş. Bu tarz şeyleri çok yemeye başlamıştım." (K8)

Ameliyat öncesi dönemde tüketilen gıdalara duyulan özlem de eski yeme düzenine dönüşü etkileyen faktörler arasında K10 tarafından dile getirilmiştir:

> "Ya işte şeyle başladık hocam hani mesela çorbanın içine ekmek doğrayarak başladım. O verdiği hazzı insan özlüyor hocam özlem bir yerde baskın geldi. Sonra yavaş yavaş tıpkı sigara gibi o da bir bağımlılık bence ekmek bağımlılığı. Başladım, şimdi de gidiyor bakalım… doktor bana 'ekmeği kesinlikle kesmen gerekiyor' demesine rağmen ben ekmek tüketiyorum, hala ekmek tüketiyorum." (K10)

Ameliyat sonrasında sıvı-katı ayrımına dikkat edilmemesinin mide büyümesine etki edebileceği bazı katılımcılar tarafından ifade edilmiştir. K11 bu durumu şöyle aktarmaktadır:

> "Ben yememe yine dikkat ediyordum yani çok böyle abartılı bir şekilde yememeye çalışıyordum. İşte atıyorum suyla yemek bizde yasak işte mideye büyütüyor. O dönem onlara

biraz baktım ama sonrasında yaklaşık bir buçuk sene sonra onu da bıraktım. Büyük ihtimalle o da midenin büyümesine etki etti." (K11)

Kadın katılımcılardan K9, regl döneminde özellikle tatlı yeme isteğinin arttığına şu sözlerle dikkat çekmektedir:

"Şöyle, genelde bu âdet olduğum, regl olduğum dönemlerde oluyor. Çok fazla tatlı ihtiyacı hissediyorum. Bu normalde mesela yapmamam gereken bir şey. O kadar çok tatlı ihtiyacım geldi ki yani normalde de geliyor ama ben onu kesiyorum yani kendimi kontrol ediyorum. O adetli dönemlerde bu benim için daha zor oluyor. Yapmamam gereken şeyi geçen günlerde bir paket çikolatayı bitirdim mesela ama sonra kendime çok kızdım yani." (K9)

Katılımcıların ameliyattan sonra yeme isteğini ve buna bağlı olarak geri kilo alımını tetikleyen unsurlar arasında sosyal hayatta meydana gelen değişiklikler, sağlık problemleri, eski yeme düzenine duyulan özlem ve haz ihtiyacı vb. gibi durumlar bulunmaktadır. Katılımcıların ifadelerine göre eğitim, iş ve günlük yaşamda meydana gelen stres yaratan değişiklikler katılımcıların yeme düzeninde bozulmaya sebep olmuştur. Bundan dolayı katılımcılar olumsuz duygulanım karşısında baş etme stratejisi olarak bir şeyler yemeye yönelmiştir. Ameliyat sonrasında duygusal yeme örüntülerine bakıldığında önceki dönemde 11/15 kişi duygusal yeme örüntüsü gösterirken ameliyat sonrasında bu oran 6 kişide devam etmekte ve 5 kişide bu örüntü artık görülmemektedir.

"Valla şöyle bir şey oldu, biraz iş değişikliğim oldu. Yani istemediğim şeyler yaşadım iş konusunda. Yani onun sıkıntısıyla biraz öyle bir şeyler yaşadım ama şunu anladım ki böyle bir sıkıntı yaşadığım anda yani bu tarz şeye başvuruyorum herhalde…Belki bir insan bir şeye sıkılıp gülünce yemez ya iştahı kesilir, benimki de tam tersi oluyor işte bir şeyleri yeme eğilimi oluşuyor." (K8)

"Yine açıkça söylemek gerekiyorsa işle ilgili değişiklikler oldu. Nöbet usulü çalışıyordum, 8-5 mesaiye geçtim vesaire bunun bir gerilim oldu, boşluğu oldu, öyle söyleyeyim." (K14)

Verilen ifadelerden anlaşılacağı üzere iş yaşamında meydana gelen değişiklikler ile ortaya çıkan stresli durumlar ve düzenli beslenmenin sağlanamaması, K8 ve K14'ün yeme düzeninde değişikliğe yol açmıştır. Benzer şekilde K8 ise işinden dolayı gece uyanık kalmanın yemesini tetiklediğini şöyle aktarmaktadır:

"Şimdi şöyle de bir durum var benim işim ile alakalı gece nöbetlerim var yani 15 gün vardiyalı çalıştığım için 15 gün gece nöbeti tutuyorum sabaha kadar ve gece nöbet esnasında ister istemez

böyle bir sürekli bir şeyler atıştırma yani sabaha kadar uyanık kaldığınız için. Mesela bir dolaşıp geliyorum, bir şeyler atıştırayım diyorum." (K8)

K1 ise eğitim hayatında yaşadığı zorluktan ve işsiz kalma korkusundan dolayı boşluğa düştüğünü ve eski yeme düzenine döndüğünü belirtmektedir:

"İşsiz kalma korkusu. Mezun olduktan sonra ben işsiz kalacağım işte gibi ya da yüksek lisansa girebilecek miyim? Biliyorsunuz yüksek lisanslara girmek oldukça zor. Bu stresi yaşarken biraz boşluğa düştüm. Sanırım bunun etkisi oldu." (K1)

Yüksek lisans tez süreci ve düğün dönemindeki stresi K11 ise şöyle aktarmaktadır:

"Düğün stresi, düğünüm oldu. O dönem içerisinde yine aynı şekilde nikah olaylarım var, nikah işlemlerim var. Hani millet hep der ya düğün zamanları insan kilo verir, aksine ben kilo aldım. Sonra düğünüm oldu. Yüksek lisans için teze verdim kendimi bir ay boyunca eve kendimi kapattım. Ciddi anlamda sadece teze odaklandım. O dönem içerisinde çok aldım. Yaklaşık bir herhalde 10 kilo kadar yakın aldım. Tez yazma, yani beni birazcık bitirdi açıkçası." (K11)

Yakın dönemde meydana gelen covid-19 pandemisi de K2'nin sosyal hayatında değişiklik yaratarak eski yeme düzenine dönüşünü tetiklemiştir:

"… diyorum ya pandemi döneminden bu yana aldım ben bu kadar. O zamana kadar hep korudum yani. Belki arada bir küçük bir şey atıştırırdım. Atıyorum kurabiyenin ucundan yemişimdir yani çünkü bütün kurabiyeyi bitiremiyordum. Çok güzeldi ama. Her şey o kadar güzeldi ki pandemi dönemi işte başka şehirdeyiz. Daha oraya yeni gitmişiz, bir anda yasaklar başladı ve kendimizi böyle kapana kısılmış gibi hissettik ama o dönemi ben sonra çok güzelleştirdim. Şöyle bir durum var evdesin yapacak hiçbir şey yok. Komşuları bile daha tanışamamışsın çünkü yeni gelmişsin ve bir anda yasaklar başladı. İnsanın aklına bir tek şey geliyor: bir şeyler yapıp yiyelim." (K2)

Yakın kaybı ve yas sürecindeki kaygı, stres K10'un eski yeme düzenine dönüşünü tetiklemiştir:

"Eşimin ölümüyle beraber tek başına kalma, o stres, çocukların verdiği yük, işin verdiği yük evin tek başına mücadelesi derken dediğim gibi kaygı ve korku tekrar tetikledi bazı şeyleri...Stresliyken dediğim gibi o ekmek arasını yine yapıp yiyorum hocam..." (K10)

Sonuç olarak, ameliyat sonrası uzun dönemde kimi katılımcılarda eski yeme alışkanlıklarına dönüş meydana gelebilmektedir. Bu geçiş sürecinde özelliklerin kişilerin olumsuz yaşam olayları sonucunda artan stres ve sıkıntı hissi karşısında yemek yiyerek bu duyguların düzenlenmeye çalışıldığı görülmektedir.

### 3.5.2. Fiziksel Değişimle Gelen Beden Memnuniyeti ve Artan Özsaygı

Ameliyat sonrasında süregelen beden memnuniyeti ile katılımcılar sosyal ortamlarda K6'nın *"daha rahat, daha mutlu, daha özgür"* sözlerinde ifade ettiği gibi kendilerini daha iyi hissetmektedirler. Bununla beraber çevreden olumlu tepkiler almak da katılımcılara kendilerini iyi hissettirmektedir. K5 bu durumu *"Bununla ilgili çocuklarımdan iltifat almak da beni mutlu ediyor tabii ki çevremde."* şeklinde ifade etmektedir. Katıldığı sosyal ortamlarda kendisini çok iyi gördüğünü belirten K1 ise bu durumu *"Kendimi çok iyi görüyorum. Yani ben zaten dışa dönük bir insanım, arkadaş ortamında da çok mutlu oluyorum ve iyi hissediyorum."* sözleriyle dile getirmektedir. K7 de zayıf olmanın kendisine iyi hissettirdiğini şu sözlerle ifade etmektedir: *"Ee daha keyifli oluyordu tabii ki daha iyi hissediyordum. Bir daha kilo almamam gerektiğini düşünüyordum aynaya baktığımda zaman zaman."*. Beden memnuniyetindeki artışı K4 ve K12 ise şu sözlerle ifade etmiştir:

> "Ondan sonra, her insan gibi aynada kendine bakıyorsun önceki halini bildiğin için 'maşallah çocuğuma' diyorsun. Yakışıklı çocuksun, diyorsun. Kendi kendine konuşuyorsun bazen, ama sonraki süreç hep böyle gidiyor." (K4)

> "Ruhsal olarak tatmin yaşıyorum ya şu an aşırı kendimi beğenmişlik var. Hele şeyde iyi bir antrenman çıkardıysam o günün hakkını verdiysem antrenman tam manasıyla iyi..." (K12)

Dolayısıyla ameliyat sonrasında beden memnuniyetindeki iyileşme ile katılımcılar sosyal ortamlarda kendilerini daha rahat hissederken çevreden görünüşü hakkında olumlu tepkiler almak da katılımcılara kendilerini iyi hissettirmiştir.

### 3.5.3. Beden Memnuniyetsizliğinin Farklı Tonları

Ameliyat sonrası uzun dönemde istediği kadar kilo verememek, tekrar kilo almak, sarkmalardan rahatsız olmak, yeme düzeninde bozulma, olumsuz duygudurumun devam etmesi gibi durumlar karşılanmayan beklentiler arasında yer almaktadır. Bununla beraber ilk dönemde yüksek olan beden memnuniyetinin zamanla sabitlenmesi veya artış göstermemesi de gözlenebilmektedir. K13 bu durumu şöyle ifade etmektedir:

> "Yani ilk zamanlar daha fazlaydı çünkü özgüven patlaması yaşadım açıkçası. Giyim tarzım değişti, her istediğimi giymeye başladım. İnsanların işte 'aaa, nasıl bu kadar kilo verdin' demesi haliyle egoyu yükseltiyor. Daha iyiydi, zamanla alıştıkça daha normalleşti. O şekilde yani şu an çok normal tabii ki. Hani çok fazla bir şey yok. Sadece ilk dönem ilk bir yıl içinde bayağı bir iyiydi. Şu anda da iyi tabii ki ama o zaman yeni olduğu için ve hani bazı şeyler daha farklı oluyor yeni olduğu için, şu an alıştım. O yüzden stabil, memnunum, problem yok." (K13)

Bunun yanı sıra sarkmalar nedeniyle de beden memnuniyetsizliğinde artış veya sabitlenme katılımcıların ifadelerinde dikkat çekmektedir.

> "Aslında çok da mutlu sayılmıyorum ama ben bunları biliyordum zaten. Çünkü o sarkmalar mesela hemen şuralarım (kollarını gösteriyor) benim şu hale geldi yani o da normal bir süreç yaşımdan da dolayı ameliyattan da dolayı bir anda işte bunlar oluşuyor işte göz kapaklarımın şeyi bile derisi bile fazlalaştı gibi hissediyorum. Bunların hepsinin çözümü var, hiçbirisi çözümsüz değil onu da biliyorum ama bunun şey o kadar şey değilim. Biraz mutsuzluk oluyor ama bunların hepsinin halledileceğini biliyorum." (K2)

Bununla beraber K2, sarkmalarına çözüm olarak bedenini kapatan giysiler giymeyi tercih ettiğini ve aynaya bakmadığını şu sözlerle ifade etmektedir:

> "Tamam sarkmalar falan var ama sonuçta pantolon giyiyorum kimse bir şey görmüyor zaten. Ee kollarımı da uzun giyiyorum kimse buraları da görmüyor…Bedenim sarkıklıklar haricinde kendimi diyorum ya iyi hissediyordum ama o sarkıklıkları da çok umursamıyordum. Kimse yok, aynaya da bakmıyorum zaten giyinirken falan, özellikle bakmıyordum." (K2)

Sarkmalarla mücadele için bir diğer yöntem ise estetik cerrahidir. K10, ameliyat sonrasında sarkmalarından dolayı yaşadığı memnuniyetsizliği ve estetik operasyon deneyimini şöyle aktarmaktadır:

> "Ben her kilomu gördüğüm zaman çok mutlu oluyordum çünkü her seferinde kilo veriyordum, her seferinde kilo veriyordum. Bu çok motive hiçbir şeydi benim için. Yani tamam, vücudumla barışık oldum mu, hayır. Neden? Çünkü sarkmalarım oldu. Kiloluyken kilodan şikâyet ediyordum, sonra sarkmalarımdan şikâyet etmeye başladım. Spor yapamıyorsunuz çünkü ameliyat esnasında çok vitaminden düştüğünüz için yorgun oluyorsunuz. Yürümek bile bazen çok yorucu oluyordu ama sonra işte yine başka bir ameliyatla o sarkıkları da toplattırdım. O da geçti hocam." (K10)

Sarkmalarla mücadele için uygulanan stratejilerden birisi de tekrar kilo almaktır. K13 bu deneyimini şöyle aktarmaktadır:

> "Zaten çok zayıfladığım dönem bayağı bir sarktı vücudum, sonra doktorumla konuştuğumda işte 'cerrahi operasyon ol' dedi, dedim 'olamıyorum, hani maliyet olarak çok fazla şu an'. O zaman biraz kilo al yani biraz vücudun toparlansın, dedi. O doğrultuda biraz kilo aldım. 90 kiloyum şu an, şikayetçi değilim. İyi yani şu an beni çok fazla rahatsız etmiyor." (K13)

Ameliyat sonrasında karşılanmayan beklentilerin arasında geri kilo almak önemli bir yer tutmaktadır. Ameliyatının üzerinden 1 yıl ve üzeri zaman geçen katılımcıların 5/15'inin VKİ'si

30.5 kg/$m^2$ üstüdür. Örneğin K8 geri kilo aldığı için yaşadığı hayal kırıklığını şöyle ifade etmektedir:

> "İyi hissediyorum ama tabii biraz daha zayıflasam daha iyi hissederim. Yani mesela bir kıyafet giydiğinizde önceki aldıklarımın çoğu olmuyor şimdi mesela dar geliyor, üzülüyorum tabii ki. Eskiye geri dönmedim ama gene geriledi yani her şey. Biraz hayal kırıklığım var tabii ki daha ben farklı olacağını düşünmüştüm. Daha iyi olacağımı düşünürken hatta tersi bir durum yaşadım. Şu an zaten hayal kırıklığım var. Diyorum yani şu anda deseler ki tekrar ameliyat olsan bunların hepsi geçecek deseler. Yani bazı şeyleri göze alıp gene olabilirim yani." (K8)

Benzer şekilde daha fazla kilo verme ve tekrar kilo almama beklentisi de K11 tarafından dile getirilmiştir:

> "Biraz daha kilo vermek isterdim ya açıkçası sanırım bir tık daha kilo kaybı isterdim ama ya onu bana söylediler zaten tüp midede hani gastrit var bypass var yani mideyi tamamen arkaya atıyorlar. Onda çok fazla daha fazla kilo veriyorsunuz ama tüp midede maksimum 70-80 kilo yani demişlerdi. Zaten 70 kilo verdim. Bir tık daha fazla isterdim ve dediğim gibi kilo almak istemezdim." (K11)

Bunun yanı sıra ameliyat sonrasında kilo verilmesine rağmen devam eden olumsuz duygu durum da kimi katılımcıların tam karşılanmayan beklentileri arasında yer almaktadır:

> "Eşim hala 'güzelsin' demiyordu ama olsun yine de artık beni kıskanmaya başlamıştı hocam bu benim için bir hani şişmansınız diye kimse size bakmıyor ya öyle bir mood var ya beni kıskanmaya başlamıştı. Bu bir göstergeydi." (K10)

Ameliyat sonrasında yeme isteğinin tamamen kaybolacağı düşüncesi de kimi katılımcılar tarafından tam gerçekleşmeyen beklenti olarak ifade edilmiştir.

> "Şunu bekliyordum ben ameliyattan sonra şey diye düşünüyordum açıkçası yeme isteğim kaybolacak, abur cubur yeme isteğim vesaire kaybolacak diye bekliyordum. Bu olmadı mesela. Ameliyattan sonra beni en çok zorlayan bu oldu açık söylemek gerekiyorsa. Ameliyattan önce şey diyorlardı işte 'şunu bunu alacağız açlık hormonu orası oluyor. Burayı alınca acıkmayacaksınız, yemeyeceksiniz' diyorlardı ama olmadı." (K14)

K13 ise bedeni deforme olduğu için ameliyat olmak yerine spor ile zayıflamaya tercih edebileceğini belirtmektedir:

> "Keşke şu anki bilincim o zaman olsaydı ve spor yaparak zayıflasaydım çünkü vücudum deforme oluyor. Yani olmuyor diyen kişi yalan söyler. 146 kilosunuz ve balon düşünün o balonu patlattığınızda ne oluyor işte deri sarkması ne bilim çatlaklarınız belirginleşiyor vesaire ve

> bunlar için de ekstra hem maddi hem manevi şeyler gerekiyor. Nedir işte estetik olmamız lazım vesaire ama kilolu iken spor yaparak zayıflamak. Şu anki bilincimde olmuş olsaydım onu tercih ederdim ama o zamanki kafa öyle çalışmadığı için onu tercih ettim." (K13)

Sonuç olarak, ameliyat sonrası uzun dönemde meydana gelen deri sarkmaları, bedende oluşan deformeler, çatlaklar, tekrar kilo almak, iştahta değişikliklerin olmaması vb. gibi durumlar bireylerin ameliyatla ilgili karşılanmayan beklentileri arasında yer almaktadır ve bu durum beden memnuniyetsizliğini arttırmaktadır.

### 3.5.4. Ameliyat Olduğunu Gizleme Eğilimi

Ameliyattan sonra kimi katılımcılarda ameliyat olduğunu gizleme eğilimi gözlenmiştir. K9, ameliyat olduğu bilgisini paylaşma noktasında "Herkesle değil" şeklinde ifade ederken K8 bu durumu şöyle aktarmıştır:

> "Tabii her gören 'aa ne kadar çok zayıflamışsın ne oldu ameliyat mı oldun' filan diye bir ara böyle 'yok ameliyat olmadım işte zayıflıyorum' deme ihtiyacı duyduğum zamanlar oldu. Yani sakladım sonra işte fıtık ameliyatı oldum, dedim işte ama mide küçültmeyi söylemedim. Zaten bir mide problemi yaşadığımı herkes biliyordu ya ama bir dönem saklama ihtiyacı duydum yani. Neden oldu bilmiyorum." (K8)

# BÖLÜM 4: TARTIŞMA

Bu tez çalışması, obezitenin tedavisine yönelik uygulanan bariatrik cerrahi işlemi sonrasında bireylerin yeme tutumu ve bununla ilişkili olarak beden algısının farklı zaman dilimleri içerisindeki değişiminin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. İlgili alan yazın incelendiğinde ameliyat sonrasında yeme tutumu ve beden algısına dair genel olarak görüş birliği sağlansa da kimi çalışmalarda farklı ve tutarsız sonuçlar elde edilebilmektedir. Örneğin bir grup çalışmada bariatrik cerrahi sonrasında bireylerin yeme tutumu ve işlevsiz yeme örüntülerinde iyileşme olduğu belirtilirken (Geller vd., 2020; Türkoğlu Dikmen vd., 2022) kimi çalışmalarda ise bunun tamamen doğru olmadığı ve ameliyat sonrasında bazı bireylerin yeme tutumunda bozulma geliştirebileceği öne sürülmektedir (Meany vd., 2014; Taba vd., 2021). Beden algısı açısından bakıldığında ise benzer şekilde bir grup çalışmada ameliyat sonrasında bireylerin olumsuz beden algısında iyileşme olduğu tartışılırken (Geller vd., 2020; Ivezaj ve Grilo, 2018) kimi çalışmalarda ise tutarsız ve zaman içinde değişen sonuçlar elde edilmektedir (Bosc vd, 2022; Pecori vd., 2007).

Mevcut çalışmada derinlemesine görüşmeler aracılığıyla katılımcılara bariatrik cerrahi öncesi ve sonrasına dair yeme tutumları, beden algıları, cinsel yaşamları ve yaşam kaliteleri hakkında sorular sorulmuştur. YFA ile analiz edilen görüşme metinlerinde (1) *Ameliyat Öncesi Kiloyla İlişkili Zorluklar ve Ameliyat Olma Karar Süreci,* (2) *Ameliyat Sonrası Erken Dönem,* (3) *Ameliyat Sonrası Orta Dönem Etkiler: Beden Algısı ve Yeme Düzeninde İyileşme* (4) *Cinsel Yaşamda Değişim,* (5) *Ameliyat Sonrası Uzun Dönem Etkiler* olmak üzere beş üst tema belirlenmiştir. Mevcut çalışmanın bulgular bölümünde her tema katılımcıların doğrudan ifadeleri ile açıklanmıştır. Bu bölümde ise analizler sonucunda elde edilen temaların alan yazın çerçevesinde tartışılması amaçlanmaktadır.

## 4.1. Ameliyat Öncesi Kiloyla İlişkili Zorluklar ve Ameliyat Olma Karar Süreci

İlgili alan yazında bariatrik cerrahi öncesinde obezitesi olan bireylerin gerek fiziksel gerekse psiko-sosyal açıdan birçok zorluk yaşadığı ve bu zorlukların bireylerin ameliyat olmaya karar verme sürecinde etkili olduğu tartışılmaktadır (Heo vd., 2003; Mühlhans vd., 2009; Nutter vd., 2024; Taylor vd., 2013; Welsh vd., 2024). Bu bağlamda mevcut çalışmada ameliyat öncesindeki işlevsiz yeme tutumu, beslenme düzeni ve başarısız diyetler ile beden memnuniyetsizliği, sosyal destek eksikliği, ötekileştirilme ve alay edilme gibi kiloyla ilişkili çeşitli psiko-sosyal faktörlerin, obezitesi olan bireylerin yaşadıkları zorluklara ve ameliyat olma karar sürecine etki eden faktörler olduğu tespit edilmiştir.

İlk olarak işlevsiz yeme tutumları açısından süreç ele alındığında, bariatrik cerrahi öncesinde obezitesi olan bireylerin düzensiz yeme alışkanlıkları gösterdiği ve başarısız diyet girişimlerine sahip olduğu bilinmektedir (Golden vd., 2016; Haines ve Neumark-Sztainer, 2006; Ogden vd., 2006). Söz konusu çalışmanın bulguları da literatür ile uyuşmaktadır. Olumsuz bir duygudurum karşısında yeme davranışı, gece yeme, kontrolsüz yeme gibi işlevsiz yeme örüntüleri ve çeşitli diyet girişimleri söz konusu çalışmada katılımcılar tarafından sıklıkla aktarılmıştır. İlgili literatüre bakıldığında örneğin Mitchell ve diğerlerinin (2015) bariatrik cerrahi öncesi obezitesi olan bireylerin problemli yeme davranışlarını inceledikleri çalışmada obezitesi olan bireylerin ameliyat öncesinde kontrolsüz yeme, gece yeme, TYB gibi işlevsiz yeme örüntülerine sahip olduğu ortaya konmuştur. Benzer şekilde Opolski ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada da bariatrik cerrahi adaylarında TYB, atıştırma, gece yeme, duygusal yeme, aşırı yeme isteği gibi yeme davranışlarına rastlanmaktadır. Çalışmaya göre işlevsiz yeme davranışları depresyon, anksiyete ve günlük hayattaki sıkıntılarla ilişkilidir. Bundan dolayı ameliyat öncesi değerlendirmelerde bu sorunların ayrıntılı bir şekilde tespit edilmesinin önemi aktarılmaktadır. Haines ve Neumark-Sztainer (2006) tarafından yapılan çalışmada ise diyet yapma, medya kullanımı ve kiloyla ilgili alay edilme daha yüksek düzeyde işlevsiz yeme davranışları ile ilişkilendirilmiştir.

Bu durumun yeme davranışının olumsuz duyguların düzenlenme sürecindeki rolü ile ilişkili olabileceği tartışılmaktadır. Obezitesi olan bireylerin olumsuz duygular karşısında rahatlamak için bir şeyler yeme eğiliminde olduğu alan yazında tartışılmaktadır (Černelič-Bizjak ve Guiné, 2022). Bu durum genellikle tıkınırcasına yeme şeklinde meydana gelmekte ve tüketilen besinler yüksek kalorili, karbonhidrat ağırlıklı besinler olmaktadır. Fazla kiloyu sürdüren bir unsur olarak duygusal yeme, duygu düzenleme modeli üzerinden ele alınabilir. Duygu düzenleme, yaşanan duygunun çeşidini, süresini ve yoğunluğunu değiştirmek için yapılan bir davranış olarak tanımlanabilir ve duygu düzenleme güçlükleri bozulmuş yeme davranışı ile ilişkilidir (Ahmadkaraji vd., 2023; Barnhart vd., 2021; Uluyol, 2023). Modele göre duygusal yeme, olumsuz duygularla başa çıkma mekanizması olarak uyumsuz bir duygu düzenleme stratejisi olabilmektedir. Buna göre duygu düzenleme ihtiyacına yanıt olarak yeme davranışı duyguları yatıştırmak için kullanılmaktadır (Crockett vd., 2015, Evers vd., 2010). Diğer bir deyişle bireyler stresli, can sıkıcı vb. olumsuz duygulanım yaşadıklarında, bu duyguları yönetmek için baş etme mekanizması olarak yeme davranışına başvurmaktadır ve bu yeme davranışı tıkınırcasına olabilmektedir (Gianini vd., 2013; Spoor vd., 2006). Benzer şekilde Görlach ve diğerlerinin (2016) aşırı kilolu bireylerde duygusal baskılama ile aşırı yeme davranışını

inceledikleri çalışmada duygusal ifadeleri bastırmanın aşırı yemeyi tetiklediği ve bu durumun VKİ ile orantılı olduğu ortaya konmuştur. Dolayısıyla mevcut çalışma bulguları literatür ile uyumludur.

Söz konusu tez çalışmasında katılımcılarının neredeyse hepsi ameliyat öncesinde yüksek beden memnuniyetsizliği ve sosyal görünüş kaygısı taşıdıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar kiloları ile ilişkili olarak, toplum içerisinde kilosundan dolayı utanç duyma ve buna bağlı olarak sosyal ortamlarda görünüş kaygısı yaşama gibi kendilerinde stres yaratan ve duygusal olarak olumsuz etkileyen durumlardan sıkça bahsetmişlerdir. Mevcut çalışmada da katılımcılar tarafından bedenlerinde kendilerine en çok rahatsızlık veren bölgeler arasında göbek bölgesi, bacaklar ve basenler belirtilmiştir. Batı kültürü tarafından medya aracılığı ile empoze edilen ve cinsiyetçi normlar üzerinden de bireylere dayatılan ideal beden algısı ve güzellik normları kadınlar için fit, erkekler için kaslı bir bedeni ideal olarak sunmaktadır (Dimitrov ve Kroumpouzos, 2023). Mevcut çalışmada da katılımcıların bedenleri bu ideal beden yapısı ile uyuşmamaktadır

Kadınlar için ideal beden algısı Fredrickson ve Roberts'ın (1997) çalışmalarında ele aldıkları Nesneleştirme Kuramı ile açıklanabilir. Kurama göre kadınlar başkalarının hazzı için var olan bedenlerdir ve erkek egemen toplumlarda medya aracılığıyla bir nesne olarak sunulmaktadır. Medya baskısıyla beraber güzellik ve zayıflık genellikle sosyal kabul edilebilirlik ile ilişkilendirilir. Bu durum ideal güzellik algısını içselleştiren kadınların kendilerini başkaları tarafından değerlendirilecek nesneler olarak görmesine neden olarak, başkalarının gözünde de bakıldığında haz yaratan nesneler olma konusunda baskı yaratmaktadır. Bu da kadınları beden yapıları ve görünüşleri üzerinden utanç duymalarına ve yeme bozukluğu davranışları sergileme konusunda savunmasız hale getirmektedir (Dakanalis ve Riva, 2013). Mevcut tez çalışmasının bulgularında da Nesneleştirme Kuramı ile uyumlu olarak katılımcıların medya kanalıyla empoze edilen beden normlarıyla ilişkili olarak toplumda idealize edilen zayıf bedene sahip olma istedikleri, kilolarından dolayı çevrelerindeki insanların aşağılamalarına maruz kaldıkları ve bedenlerinden utanç duydukları tespit edilmiştir.

Erkeklikle ilişkili olarak ideal erkek yapısına ilişkin farklı normların varlığı da tartışılmaktadır. İdeal erkek bedeninin kaslı, az yağlı ve beyaz/açık ten renginden oluşması yönünde empoze edilen cinsiyetçi normlar özellikle sosyal medya kullanımının artması ile yaygınlaşmaktadır (Leit vd., 2002; Tran vd., 2020). Groves ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmada bireylerin medya tarafından idealize edilen mesajları içselleştirmesinin daha kaslı ve fit erkek bedeninin tercih edilmesine yol açtığı tartışılmaktadır. Benzer şekilde Oehlhof ve diğerleri

(2009) ile Grieve ve Helmick (2008) tarafından yapılan çalışmalarda ise kendini nesneleştirme puanları daha yüksek olan erkeklerin daha kaslı bir beden arzuladığı ileri sürülmektedir. Medyada sunulan ideal erkek bedeninin kaslı ve fit olduğu göz önüne alındığında söz konusu tez çalışmasında da erkek katılımcılar tarafından kaslı ve fit bir bedene sahip olmanın önemi vurgulanmıştır. Dolayısıyla mevcut çalışmada ameliyat öncesi dönemde medyada yansıtılan "kaslı ve fit erkek" bedenine sahip olamamanın beden memnuniyetsizliğini arttırdığı görülmektedir. Genel olarak bakıldığında söz konusu tez çalışmasının bulguları da literatürle uyumlu olarak VKİ yüksek bireylerde beden memnuniyetsizliğinin varlığına işaret etmektedir (Alharballeh ve Dodeen, 2021; deMeireles vd., 2020; Kakeshita ve Almeida, 2008; Kostanski vd., 2004; Sarwer vd., 2015).

Mevcut çalışmada elde edilen bir diğer bulgu da ameliyat öncesinde ve ameliyat döneminde bireylerin beden olumlama ve kilo verme sürecinde çevrelerinden aldıkları sosyal destek eksikliğidir. Obezitesi olan bireylerin kilosu üzerinden sıklıkla aşağılanmakta, ötekileştirilmekte ve damgalanma ile önyargıya maruz kalmaktadır. Bunun sonucu olarak obezitesi olan bireylerin psikolojik iyi oluş açısından olumsuz sonuçlar, olumsuz öz algı, motivasyonda düşüş gibi ciddi dezavantajlar ve sosyal adaletsizlikler ile karşı karşıya kalmaktadır (Ratcliffe ve Ellison, 2015; Pearl ve Dovidio, 2015; Puhl ve Heur, 2009). obezitesi olan kişilerin yaşadığı sosyal olumsuzlukların nedenleri arasında, diğer insanların obezitesi olan kişilere karşı sergiledikleri şişmanlık fobisi gibi olumsuz tutumların yer aldığı düşünülmektedir (Sarıkaya vd., 2013; Hayran vd., 2013). Şişmanlık fobisi ile ilişkili olarak obezitesi olan bireyler toplumda genellikle tembel, çirkin, güvenilmez gibi olumsuz özelliklerle ilişkilendirilir (Ogden ve Clementi, 2010). Şişmanlık fobisi ve fazla kilolu bireylere karşı nefret ve tiksintinin dünya çapında yaygın olduğu bilinmektedir. Bunun bir sonucu olarak obezitesi olan bireyler iş istihdamında, eğitimde, medyada, kişilerarası ilişkilerde, siyasette ve sağlık hizmetlerinde toplumsal ayrımcılığa maruz kalmaktadır (Puhl ve Brownell, 2001; Spahlholz vd., 2016). Söz konusu tez çalışmasında katılımcılar kilolarından dolayı çevrelerindeki insanlar tarafından birçok sefer aşağılanmıştır. Toplumsal ayrımcılıktan dolayı katılımcılar gerek iş gerek eğitim hayatı gerekse romantik ilişkilerinde önyargı ve ötekileştirilmeye maruz kalmıştır. Bundan dolayı kişiler kendilerini değersiz ve yalnız hissettiklerini, sevilmeye layık hissetmeme gibi olumsuz duygudurumlar içinde olduklarını belirtmişlerdir.

Bariatrik cerrahi sürecinde bireylere yakın çevre tarafından sağlanan sosyal desteğin olumlu sonuçları olduğu bilinmektedir. Conceição ve diğerleri (2020) ile Livhits ve diğerleri (2011) tarafından yapılan çalışmalarda ameliyat sürecinde sağlanan sosyal desteğin ameliyat

sonrasında bireylerde daha iyi bir yaşam kalitesini, daha düşük depresyon oranını ve daha fazla kilo kaybını öngördüğü aktarılmaktadır. Söz konusu tez çalışmasında da ailesi ve yakın çevresi tarafından sosyal destek alan katılımcılar kendilerini daha şanslı ve iyi hissettiklerini belirtirken, bir grup katılımcıya özellikle medyada yer alan ölüm haberlerinden dolayı ailesi ve çevresi tarafından sosyal destek sağlanmamıştır.

Mevcut tez çalışmasının bulguları arasında katılımcıların ameliyat öncesi dönemde gerek fiziksel kısıtlılık gerekse sağlık alanında çeşitli zorluklar yaşadığı gözlenmiştir. Fazla kiloya bağlı hastalıklar (şeker hastalığı, kolesterol, eklem ağrıları, kalp-damar rahatsızlıkları vb.) ve hareket etmekte yaşanan zorluk gibi durumlar katılımcıların yaşam kalitesini düşürürken ameliyat olmaya karar verme sürecini etkilemiştir. Öte taraftan yaşam kalitesinin düşmesiyle ilişkili olarak psikolojik faktörlere bakıldığında düşük özgüven ve düşük benlik saygısı ile yüksek düzeyde stres, anksiyete ve depresyon gibi faktörler mevcut çalışmada katılımcılar tarafından dile getirilmiştir. Bu bulgu literatür ile uyumludur (Abilés vd., 2010; Geller vd., 2019; González vd., 2021). Ameliyat olmaya karar verme sürecinde bariatrik cerrahi adaylarında sağlıkla ilgili kaygıların, sağlık sorunlarının ve fiziksel kısıtlılıkların varlığı da literatürde tartışılmaktadır (Rutledge vd., 2011; Ogden vd., 2006). Obezitesi olan bireyler kilolarından dolayı günlük yaşamda birçok fiziksel kısıtlılık yaşamaktadır. Bariatrik cerrahi adaylarında kiloya bağlı şekilde fiziksel ve ruhsal sağlıkta bozulma, buna bağlı olarak yaşam kalitesinde anlamlı bir düşüş olduğu bilinmektedir (Martinelli vd., 2021; Osterhues vd., 2017; Sanborn vd., 2018; Tessier vd., 2012). Bariatrik cerrahi adaylarında görülen fiziksel aktivite düşüklüğü ve buna bağlı olarak yaşam kalitesindeki düşüş bireyleri ameliyat olma kararı için motive etmektedir ve bireyler ameliyat sonrasında bu durumların iyileşeceğine inanmaktadır (Bond vd., 2010; Libeton vd., 2004; Opolski vd., 2015; Schauer vd., 2014). Bununla beraber tansiyon, nefes darlığı, kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli fiziksel rahatsızlıklar da bariatrik cerrahi adaylarında görülmektedir (Costa vd., 2009). Karar sürecinde özellikle diyabet ve insülin direnci için ameliyatı olmayı tercih etmek de literatürle uyumlu olarak (Weinstein vd., 2014) mevcut çalışma bulguları arasında yer almaktadır. Özetle, ameliyat öncesinde yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlar bireyleri ameliyat olma kararı için motive etmektedir. Bu sorunları kilo vererek aza indirmek literatür ile uyumlu olarak söz konusu tez çalışmasında ortaya konmuştur.

### 4.2. Ameliyat Sonrası Erken Dönem

Mevcut çalışmada ameliyat sonrası erken dönemde katılımcılar yeni beslenme düzenine uyum sağlamakta zorluk yaşadıklarını ve mide hacminin küçülmesiyle yeme isteklerinin azaldığını

aktarmışlardır. Ameliyat öncesinde tek seferde çok fazla yemek yiyen katılımcılar ameliyattan sonra sıvı-katı ayrımı yaparak çok az ve sağlıklı şeyler yemek zorunda kaldıkları için bu durum kimi katılımcılarda ilk başta pişmanlık, stres ve üzüntü yaratmıştır. İlgili alan yazına bakıldığında ameliyattan sonraki ilk aşamanın şok hissi ile karakterize edildiği ve yeni yeme düzeninin özel bir beslenme gerektirdiği, bireyler bu düzene alışana kadar uyum zorluklarının meydana gelebileceği belirtilmektedir (Kellene, 2014; Ogden vd., 2006; Thibault vd., 2016;). Söz konusu tez çalışmasında da ilgili alan yazınla benzer bulgular bulunmaktadır. Örneğin Bettini ve diğerleri (2020) ile van Hout ve diğerleri (2008) tarafından yapılan çalışmalarda ameliyat sonrası erken dönemde bireylerin az miktarda yemek yedikleri, daha erken doydukları ve açlık hissinin azaldığı aktarılmaktadır. Mevcut tez çalışmasının bulgularında da bireylerin ameliyat sonrası erken dönemde küçük porsiyonlar ile hemen doydukları bilgisi yer almaktadır. Bundan dolayı bazı bireyler yeme davranışlarını düzenlemek ve uyum sağlamak noktasında zorlanmaktadır. Benzer şekilde Lin ve Tsao (2018) tarafından yapılan çalışmada da bireyler ameliyat sonrasında yeme alışkanlıklarını değiştirmekte zorlandıkları, tatmin edilemeyen yeme arzuları nedeniyle kötü duygular hissettikleri ve kimi katılımcıların bundan dolayı acı çektiği aktarılmaktadır. Bu durum mevcut çalışmada da gözlenmekle birlikte mide için fiziksel değişimin gerçekleştiği fakat psikolojik olarak yeme üzerinden duygu düzenleme ihtiyacının devam ettiği düşünülebilir. Dolayısıyla, bedendeki fiziksel değişimler, bireyin ameliyat öncesinde sahip olduğu işlevsiz yeme örüntüleri üzerinde doğrudan bir etki göstermemektedir. Bireyler zaman içerisinde bedenlerindeki değişimler ve bunun sonucunda yaşamlarındaki olumlu gelişmelerle birlikte özellikle yemek yemenin verdiği haz yerine farklı kaynaklardan faydalanarak duygularını düzenledikleri, stres seviyelerinin azaldığı görülmektedir. Sonuç olarak, ameliyat öncesinde büyük miktarda ve haz veren yiyeceklerle beslenen bireylerin ameliyattan sonra erken dönemde çok az ve sağlıklı besinlerle beslenmek zorunda olmalarının, yaşanan uyum zorlukları, eski yeme düzenine duyulan özlem ve giderilemeyen haz ihtiyacından dolayı bireyleri zorladığı düşünülmektedir.

Mevcut tez çalışmasında ameliyat sonrası erken dönemde hızlı kilo verme süreciyle bireylerin beden memnuniyetinde ve öz saygısında artış yaşandığı dikkat çekmektedir. İlgili alan yazında da bariatrik cerrahiden sonraki ilk aylarda beden memnuniyetsizliğinde azalma ve beden saygısında artış olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır (Griauzde vd., 2018; Madan vd., 2008; Sarwer vd., 2010; Williams vd., 2018). Birçok kişinin kilo verdikten sonra özgüveninin ve özsaygısının arttığını, bunun da sosyal hayata katılımı arttırdığı ve kişilerarası ilişkileri güçlendirdiği tartışılmaktadır (Doni vd., 2020; Griauzde vd., 2018; Ogden vd., 2006).

Dolayısıyla bu faktörlere bağlı olarak ameliyat sonrasında yaşam kalitesinde artış yaşanmaktadır (Raaijmakers vd., 2017; Sarwer vd., 2010). Mevcut çalışmada da baritarik cerrahi sonrası erken dönemde beden algısının iyileşmesiyle birlikte öz saygı, özgüven ve yaşam kalitesindeki artış literatürle uyumlu olarak ortaya konmuştur.

### 4.3. Ameliyat Sonrası Orta Dönem Etkiler: Beden Algısı ve Değişim

Psikoloji alan yazınına bakıldığında bariatrik cerrahi sonrası orta dönemde beden memnuniyetinde artış olduğuna dair çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. (Ivezaj ve Grilo, 2018; Masheb vd., 2004; Nickel vd., 2017; Sarwer vd., 2008). Beden memnuniyeti arttıkça buna bağlı şekilde yaşam kalitesi ve öz saygıdaki artış da dikkat çekmektedir (Boan vd., 2004; Felske vd., 2021; Nickel vd., 2017). Bu bağlamda mevcut çalışmada bireylerin beden algıları ve bununla ilişkili faktörler incelenmiştir.

Söz konusu çalışmanın bulguları da literatürle uyumlu olarak ameliyat sonrası orta dönemde kişilerin beden algısında iyileşme olduğunu, beden memnuniyetsizliklerinin azaldığını göstermektedir. Örneğin Adami ve diğerleri (1999) tarafından yapılan çalışmada ameliyattan sonra beden memnuniyetsizliği ve şişmanlık hissinin azaldığı tartışılmaktadır. Benzer şekilde deMeireles ve diğerleri (2020) ile Neven ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışmalarda da ameliyattan sonra beden algısında önemli ölçüde bir iyileşme yaşandığı aktarılmaktadır. Akkayaoğlu ve Çelik (2020) tarafından yapılan çalışma da ameliyat sonrasında bireylerin beden algısında önemli ölçüde iyileşme olduğu belirtilmiştir. Bu bulgular şaşırtıcı değildir. Kişiler ameliyat öncesinde defalarca farklı yöntemlerle kilo vermeye çalışmış ve başarısız diyet girişimlerinde bulunmuştur. Dolayısıyla ameliyat sonrasında hızlıca kilo vermek kişilerin uzun yıllardır yaşadıkları kilo sorununu çözdüğü için beden algılarını olumlu yönde etkilemektedir.

Çevreden alınan geri bildirimlerin beden algısını etkilediği bilinmektedir, bundan dolayı beden algısı sosyal bir bileşeni de içerir (Lyons vd., 2014). Mevcut çalışmada toplumun normlarına uygun bir bedene sahip olmanın verdiği sosyal onay ve bireyin çevreden görünüşü hakkında aldığı olumlu yorumlar ile daha fazla kabul gördüklerini belirten katılımcılar sosyal görünüş kaygılarının azaldığını, kendilerini daha iyi hissettiklerini ve giyim konusunda daha özgür olduklarını aktarmışlardır. Fazla kilo ile sosyal görünüş kaygısı arasındaki ilişkiye beden memnuniyetsizliğinin aracılık ettiği bilinmektedir (Titchener, ve Wong, 2015). Dolayısıyla ameliyat sonrasında bireyler zayıfladıkça beden memnuniyetsizliğinin azalması ve buna bağlı olarak sosyal görünüş kaygısında azalma beklenen bir bulgudur.

Beden yapısının değişimiyle beraber kişilerde enerji düzeyi ile fiziksel hareketlilikte yaşanan artış da söz konusu tezin bulguları arasında yer almaktadır. Bariatrik cerrahi sonrası kilo kaybı, fazla kiloya eşlik eden sağlık sorunlarının bulunmaması, fiziksel hareketlilikte artış gibi durumların yaşam kalitesinde önemli ve kalıcı iyileşmelere yol açtığı literatürde tartışılmaktadır (Andersen vd., 2015; Batsis vd., 2009; Driscoll vd., 2016; Małczak vd., 2021; Mazer vd., 2017).

Mevcut çalışmada obezite cerrahisi sonrasında beden algısında olumlu değişiklikler olduğu gözlendiği gibi kimi katılımcılarda sarkmalardan dolayı bedene karşı olumsuz tutum ve yetersiz memnuniyet hissi gözlenmiştir. Ameliyat sonrasında meydana gelen sarkmaların beden memnuniyetsizliğini devam ettirdiğine dair çeşitli çalışmalar literatürde de tartışılmaktadır (Ivezaj ve Grilo, 2018; Nickel vd. 2017). De Panfilis ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada ise ameliyat sonrasında şişman olma korkusunun beden memnuniyetsizliğini sürdürücü etkisine değinilmektedir. Griauzde ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada ise ameliyattan sonra birçok hastada objektif kiloları ile algılanan beden imajı ve kimlikleri arasında uyumsuzluk olduğu belirtilmektedir. Çalışmaya göre katılımcılar bedenlerinin kilo verdiğini ama zihinlerinin hâlâ aynı kaldığını, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamadıklarını ve bundan dolayı öz kimlik duygularını kaybettiklerini aktarmaktadırlar. Yaşanan belirgin kilo kaybına ve çevrenin olumlu tepkilerine rağmen kimi katılımcılarda beden memnuniyetsizliğinin devam ettiği belirtilmektedir. Fakat bedende meydana gelen sarkmalara, beden uyum zorlukları ve yetersiz memnuniyet hissine rağmen mevcut çalışmada bazı katılımcılar cerrahi sonrasında ameliyat öncesine göre daha iyi beden memnuniyeti bildirmişlerdir. Literatürde de benzer bulgular dikkat çekmektedir (Aldaqal vd., 2013; Lyons vd., 2014; Pecori vd., 2017).

Ameliyat sonrasında sarkmaları engellemek ve kilo koruma stratejisi olarak spor yapmak söz konusu tez çalışmasında katılımcıların büyük çoğunluğu tarafından dile getirilmiştir. Literatüre bakıldığında da bariatrik cerrahinin tek başına bir "sihirli değnek" olmadığından ve daha iyi sonuçlar için egzersiz ve spor yapmanın öneminden bahsedilmektedir (Gualano vd., 2021). Ameliyat sonrasında spor yapmanın kilo kaybını hızlandırdığı, kilo alımını önlediği ve deri sarkmalarını engellemede önemli bir role sahip olduğu söz konusu tez çalışmasının bulguları ile paralel olarak literatürde tartışılmaktadır (Bellicha vd., 2021; Coen ve Goodpaster, 2016; Egberts vd., 2012; Jacobi vd., 2011).

Söz konusu tezde elde edilen bulgulardan birisi de ameliyat sonrası orta dönemde yeme davranışında meydana gelen olumlu değişikliklerdir. Düzenli öğün alımı, yeme hızında

yavaşlama, kontrollü beslenme, duygusal yemede iyileşme, sebze ve protein ağırlıklı beslenme gibi yeme davranışları ameliyat sonrası orta dönemde gözlenmektedir. Literatürde de benzer bulgular ile karşılaşılmaktadır. Örneğin yakın zamanda Lytvyak ve diğerleri (2024) ile Akkayaoğlu ve Çelik (2020) tarafından yayımlanan çalışmalarda bariatrik cerrahi geçiren bireylerin genel yeme tutumunda önemli ölçüde bir iyileşme olduğu tartışılmaktadır. Nasirzadeh ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada da obezite cerrahisi sonrasında tıkınırcasına yeme, duygusal yeme, gece yeme ve kontrolsüz yeme gibi problemli yeme davranışlarında iyileşme olduğu tartışılmaktadır. Benzer şekilde yakın zamanda Aukan ve diğerleri (2024) tarafından bariatrik cerrahi sonrası bir yıl boyunca bireylerin yeme davranışlarının takibinin yapıldığı çalışmada da ameliyat sonrasında hedonik açlığın, duygusal yemenin ve disinhibisyonun azaldığı ifade edilmektedir. Türkoğlu Dikmen ve diğerleri (2022) tarafından bariatrik cerrahi sonrası kişilerin bir yıllık takibinin yapıldığı çalışmada kişilerin olumlu ve olumsuz duygusal sonucunda tetiklenen yeme örüntülerinde anlamlı düzeyde azalma olduğu belirtilmektedir. Benzer şekilde ameliyat sonrası kısa ve orta dönemde duygusal yeme örüntüsünün iyileşmesi Wong ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada da ifade edilmektedir. Ameliyat sonrasında kontrolsüz yeme örüntüsüne bakıldığında ise Goldschmidt ve diğerleri (2018) ile Smith ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmalarda erken ve orta dönemde kontrolsüz yemede önemli ölçüde bir iyileşme olduğu bilinmektedir.

Sonuç olarak ameliyat öncesindeki psikopatolojinin şiddeti bireyin ameliyat sonrasında sergileyeceği yeme örüntüsü üzerinde önemli rol oynamaktadır. Katılımcıların çoğunluğunda özellikle mide hacminin azalmasıyla birlikte açlık hissi ve iştahın kontrol edilmesiyle birlikte işlevsiz yeme tutumlarında azalma görülmekle birlikte, bir grup katılımcıda duygusal ve dürtüsel yeme örüntüleri devam etmektedir. Dolayısıyla, bariatrik cerrahi öncesi bireylerin ruhsal olarak değerlendirmeleri ve psikolojik sorunlarının da tedavi sürecine alınmasının ameliyatın başarısını arttıracağı düşünülmektedir.

### 4.4. Cinsel Yaşamda Değişim

Obezitenin cinsel yaşam üzerinde olumsuz etkileri olduğu literatürde tartışılmaktadır. Örneğin obezitesi olan bireylerin cinsel işlevlerinin daha kötü olması, doğurganlık sorunları, beden algısıyla bağlantılı olarak cinsel aktiviteden kaçınma olasılığındaki artış obezitesi olan bireylerde sıklıkla görülen ve literatürde tartışılan konular arasında yer almaktadır (Jung vd., 2024; Law vd., 2024; Saadedine vd., 2024). Bununla beraber erkek obezitesi olan bireyler açısından bakıldığında testosteron düzeylerinde azalma, sperm sayısında ve kalitesinde azalma ile erektil disfonksiyon gibi cinsel sağlık sorunları dikkat çekmektedir (Law vd., 2024; Masone,

2024; Saikam vd., 2023). Obezitesi olan kadın bireyler açısından bakıldığında ise obezitenin kadınlarda seks hormonu düzeylerini etkilediği ve bu durumun cinsel işlev bozuklukları, kısırlık, adet bozuklukları gibi sorunlarla ilişkili olduğu tartışılmaktadır (Paul, 2023). Mevcut tez çalışmasının bulguları arasında da literatürle uyumlu olarak ameliyat öncesi dönemde cinsel yaşamın olmaması, cinsel aktivite esnasında hareket alanında zorluk, nefes darlığı, orgazm zorlukları vb. gibi cinsel ilişkiyi kısıtlayan sorunlar dikkat çekmektedir.

Bariatrik cerrahinin cinsel yaşam üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir (Öktemer ve Küçükakça, 2023). Fazla kiloların verilmesiyle birlikte gerek fiziksel gerekse beden memnuniyetsizliği, benlik saygısı, özgüven gibi psikolojik faktörlerin iyileşmesinin daha iyi bir cinsel yaşam üzerinde etkili olduğu düşünülebilir. Söz konusu tez çalışmasının bulguları arasında da ameliyattan sonra kilo kabıyla birlikte kişiler cinsel isteklerinin arttığını, cinsel ilişki esnasında daha rahat hareket edebildiklerini ve nefes darlığı probleminin çözüldüğünü belirtmiştir. Bu fiziksel değişimlerle birlikte daha iyi orgazm deneyimi yaşadıklarını, kişilerin kendilerini daha özgüvenli ve daha özgür hissetmelerini belirtmişlerdir. İlgili alan yazına bakıldığında benzer sonuçlar gözlenmektedir. Ameliyat sonrasında kilo kaybıyla beraber daha iyi cinsel işlev, cinsel istek ve cinsel tatminde artış, erkek bireyler için testosteron düzeylerinde anlamlı bir artış ve erektil fonksiyonda iyileşme; kadın bireyler için ise daha iyi orgazm deneyimi ve doğurganlığın artması gibi olumlu sonuçlar literatürde tartışılmaktadır (Jung vd., 2024; Law vd., 2024; Masone, 2024; Saadedine vd., 2024; Saikam vd., 2023; Yakut ve Ekici, 2024)

### 4.5. Ameliyat Sonrası Uzun Dönem Etkiler

Uzun dönem etkilere bakıldığında, kişilerin yaşamlarındaki stres düzeyleri ve bu stresle başa çıkabilme becerilerine göre yeme tutumlarındaki iyileşmenin değiştiği, buna bağlı olarak da kilo verme ve kilo alma süreçlerinde farklılıklar olduğu gözlenmektedir. Literatürde de bu bulguyu destekleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin ameliyat sonrasında gıda tercihlerine bakıldığında daha düşük yağ, şeker, karbonhidrat tüketilirken protein, sebze ve sağlıklı gıdaların tercihinde artış olduğu belirtilmektedir (Guyot vd., 2021). Praxedes ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmada ise bariatrik cerrahi geçiren kişilerin gıda bağımlılığında önemli ölçüde bir iyileşme olduğu ifade edilmektedir. Benzer şekilde bariatrik cerrahi öncesinde yeme bozukluğu olan bireylerin cerrahi sonrasında iyileşme gösterdiği bilinmektedir (Devlin ve ark, 2016).

Bunun yanı sıra tez çalışmasının bulguları arasında ameliyat sonrası uzun dönemde kimi bireylerde eski yeme alışkanlıklarına dönüş, sosyal hayatta yaşanan değişiklikler ve çeşitli stres faktörleri gibi durumların yeme tutumunda bozulmaya ve geri kilo alımına sebep olabileceği aktarılmaktadır. Özellikle duygusal yemenin olumsuz duygularla başa çıkma ve rahatlama için bir strateji olarak kullanıldığı ve aşırı yeme ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Barnhart vd., 2024; Kikuchi vd., 2024; Leehr vd., 2015; Saccaro vd., 2023) Söz konusu tez çalışmasında da ameliyat sonrası uzun dönemde katılımcılar sosyal hayatlarında meydana gelen değişiklikler ve çeşitli stres faktörleri karşısında aşırı yeme eğilimi göstermektedir. Bu değişiklikler arasında iş yaşamındaki zorluklar, eğitim süreçleri, yakın kaybı, pandemi süreçleri vb. gibi durumlar yer almaktadır. Literatürde bu bulguyu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin Ansari ve Serjeant (2023) tarafından bariatrik cerrahi geçiren hastaların ameliyatı takip eden ilk iki yıldaki kilo verme ve yeme deneyimlerinin araştırıldığı çalışmada diyet değişikliklerinin uzun vadede sürdürülmesinde bireylerin zorluklar yaşadığı belirtilmektedir. Çalışmada ameliyat sonrasında hayata uyum sağlamada yaşanan zorluklar, çeşitli stres faktörleri ve karşılanmayan yeme arzularının yeme isteğini tetikleyebileceği tartışılmaktadır. Nasirzadeh ve diğerleri (2018) tarafından ameliyatı takip eden üç yıl boyunca bireylerin yeme davranışlarının araştırıldığı çalışmada ise ameliyat sonrasında öfke, endişe ve depresyon gibi durumların yeme davranışında bozulmaya yol açabileceği ileri sürülmektedir.

Bunun yanı sıra tıkınırcasına yeme, kontrolsüz yeme, gece yeme gibi işlevsiz yeme örüntülerinin ameliyattan sonraki erken ve orta dönemde azaldığı fakat uzun dönemde artabileceği literatürde tartışılmaktadır (Almuammar vd., 2024; Athanasiadis vd., 2021). Smith ve diğerleri (2019) tarafından yapılan çalışmada bariatrik cerrahi geçiren bireylerin ameliyattan sonra tıkınırcasına yeme ve kontrolsüz yeme davranışlarının erken dönemde azaldığı ve daha sonraki dönemlerde tekrardan artış gösterebileceği ileri sürülmektedir. Bu durum, bireylerin ameliyattan sonra zamanla beslenme kurallarına uymakta yaşadıkları zorluk ve bunun sonucunda meydana gelen kontrol kaybı ile ilişkilendirilmektedir. Kalarchian ve diğerleri (2002) tarafından yapılan çalışmada ise ameliyattan sonra tıkınırcasına yeme davranışı gösteren bireylerin ameliyattan sonra tıkınırcasına yeme davranışı göstermeyen bireylere göre kilo ile ilgili daha fazla endişe, daha az bilişsel kısıtlama ve daha fazla disinhibisyon bildirdiği aktarılmaktadır. Almuammar ve diğerleri (2024) tarafından yapılan çalışmada ise ameliyat sonrasında gece yeme kronik hastalıklarla, özellikle de diyabetle ilişkilendirilmiştir.

Ameliyat sonrası uzun dönemde kimi bireylerde geri kilo alımı olabilmektedir (Aukan vd., 2024; Kaçmaz vd., 2020; Magro vd., 2008; Varns vd., 2018). Bu bulgu literatürdeki çeşitli

çalışmalarda da desteklenmiştir. Örneğin Noria ve diğerleri (2023) tarafından yapılan çalışmada iştah artışı, düzensiz beslenme, yetersiz fiziksel aktivite ve çeşitli psikososyal streslere bağlı olarak ameliyat sonrasında geri kilo alımı olabileceği tartışılmaktadır. Tolvanen ve diğerleri (2022) tarafından yapılan çalışmada ise yalnızlık, ailevi zorluklar, iştah artışı, fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları gibi durumların ameliyat sonrasında kilo üzerinde sağlanan kontrolü zayıflattığı belirtilmektedir. Lauti ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada ise kilo geri alımının sebepleri arasında uyumsuz yaşam tarzı davranışları, eski beslenme alışkanlıklarına geri dönüş, mental sağlığın bozulması, fiziksel aktivite yetersizliği, mide genişlemesi, yetersiz takip desteği yer almaktadır. Benzer şekilde Devlin ve diğerleri (2016) ile Ünal ve diğerleri (2019) tarafından bariatrik cerrahi sonrası geri kilo alımının incelendiği çalışmalarda geri kilo alanların gece yeme, kontrolsüz yeme, duygusal yeme ve yeme endişesi puanlarının geri kilo almayanlara göre daha yüksek olduğu aktarılmaktadır. Wiedemann ve diğerleri (2018) ile Conceição ve diğerleri (2014) tarafından yapılan çalışmalarda da ameliyat sonrasında kontrolsüz yeme ve duygusal yemenin geri kilo alımı ile ilişkili olduğu tartışılmaktadır. Mevcut çalışmada da literatürle uyumlu olarak eski yeme alışkanlıklarına dönüş ve sosyal hayatta meydana gelen değişiklikler sonucunda kişilerde geri kilo alımı meydana gelmiştir. Bundan dolayı mevcut çalışmada da katılımcılardan ikisi ikinci kez bariatrik cerrahi ameliyatı olmuştur. Bu durum, işlevsiz yeme örüntülerinin sadece ameliyatla değişmediğini ve yeme örüntüleri değişmeden kilo kontrolü olmayacağını düşündürmektedir.

İlgili alan yazına bakıldığında ameliyat sonrası uzun dönemde beden algısındaki değişim hakkında çelişkili sonuçlar yer almaktadır (Ivezaj ve Grilo, 2018). Kimi çalışmalarda ameliyat sonrası uzun dönemde beden algısında yaşanan olumlu değişikliğin devam ettiği, bununla bağlantılı olarak kişilerin psikososyal refah ve yaşam kalitelerinde iyileşme olduğu tartışılmaktadır (deMeireles vd., 2020; Majstorovic vd., 2024; Pyykkö vd., 2024; Raaijmakers vd., 2017). Söz konusu tez çalışmasında da literatürle uyumlu olarak ameliyat sonrasında beden memnuniyetindeki iyileşme ile bireyler sosyal ortamlarda kendilerini daha rahat ve özgür hissettiklerini belirtmişlerdir. Çevreden görünüşü hakkında olumlu tepkiler almak da katılımcılara kendilerini iyi hissettiren unsurlar arasındadır.

Bunun yanı sıra kimi çalışmalarda erken ve orta dönemde artan beden memnuniyetinin bir yıldan sonra sabit kaldığı veya kademeli şekilde azaldığı ileri sürülmektedir (Makarawung vd., 2023). Ameliyat sonrasında hızla kilo kaybedilmesinden dolayı meydana gelen deri sarkmaları ve çatlaklar, ideal kiloya ulaşamamak, geri kilo alımı gibi unsurların kişilerde beden memnuniyetsizliğini sürdürdüğü ilgili literatürde tartışılmaktadır (Lyons vd., 2014; Varns vd.,

2018). Mento ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada ameliyat öncesinde fazla kilodan duyulan rahatsızlığın yerini ameliyat sonrasında deri sarkmalarına bıraktığını ve beden memnuniyetsizliğinin devam edebileceği ifade edilmektedir. Alegría ve Larsen (2015) tarafından yapılan çalışmada ise hızla kilo veren bireylerin, bedenlerini özümsemekte zorluk çektikleri ve uyum zorlukları yaşadıkları tartışılmaktadır. Buna ek olarak Mento ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada ameliyattan sonra kişilerin yeni bir bedene uyum sağlamalarının zor olacağı çünkü kişilerin benliklerinde kalıcı bir obez imgesi olduğu ileri sürülmektedir. Çalışmaya göre bariatrik cerrahiden sonra bedenin küçülmesinin bireylerde zayıf bir kişi olarak yeni bir zihinsel imajla örtüşmediği ve hastaların kendilerini şişman olarak gördükleri tartışılmaktadır. Lacerda ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada ise bariatrik cerrahi sonrasında kişilerde VKİ önemli ölçüde azalsa da kimi bireyler beden ağırlığını gerçekte olduğundan daha fazla algılayıp beden memnuniyetsizliği göstermektedir. Mevcut tez çalışmasında da kimi katılımcılar hedefledikleri kiloya ulaşmalarına ve çevreden görünüşleri hakkında olumlu yorumlar almalarına rağmen kendilerini halen zayıf hissetmediklerini, yeteri kadar kilo veremediklerini ve daha fazla kilo vermek istediklerini aktarmışlardır. Bu durumun içselleştirilmiş damgalama ile ilişkili olduğu da düşünülmektedir. İçselleştirilmiş kilo damgalaması, bir kişinin kiloya dayalı olumsuz düşünce ile tutumları ne ölçüde benimseyip içselleştirdiği anlamına gelir ve bariatrik cerrahi geçiren bireylerde içselleştirilmiş kilo damgalanmasının yüksek olduğu bilinmektedir. (Durso vd., 2012; Hübner vd., 2016; Ratcliffe ve Ellison, 2015). Bedene dair olumsuz duygu ve düşüncelerin içselleştirilmiş kilo damgalamasının bir sonucu olduğu ve kendilerini şişman olarak algılayan kişilerin bedenleriyle ilgili utanç ve suçluluk duygularının daha yüksek olduğu bilinmektedir (Lucibello vd., 2021; Tylka vd., 2014).

Ameliyat sonrasında beden memnuniyetsizliğinin devam etmesine etki eden bir diğer faktör de ameliyat öncesinde bedenle ilgili beklentilerdir. Ameliyat öncesinde kiloyla ilgili gerçekçi olmayan tutarsız beklentilerin ameliyat sonrasında beden memnuniyetsizliğini arttırdığı düşünülmektedir (Conceição vd., 2020). Bu bağlamda Munoz ve diğerleri (2010) tarafından yapılan çalışmada da gerçekçi olmayan beklentilerle ilişkili olarak ideal beden şeklinin ameliyattan sonra zaman içerisinde değiştiği ileri sürülmektedir. Çalışmaya göre ameliyattan bir yıl sonra bireyler kendi beden şekilleri küçüldükçe ideal beden şekillerinin boyutları da küçülmüştür. Diğer bir deyişle bireylerin gerçek beden boyutları hızla küçüldüğü için ideal beden şekillerini de buna göre aşağı doğru kaydırmışlardır. Bu bulgunun bireylere gerçekçi olmayan vücut şekillerinin ulaşılabilir olduğunu düşündürmesi, dolayısıyla gerçekçi olmayan

beklentilerin beden memnuniyetsizliğini artırabileceği düşünülmektedir. Söz konusu tez çalışmasında da ideal kilosuna ulaşamamak, ideal kilosuna ulaştıktan sonra geri kilo alacağını düşünmek, geri kilo aldıktan sonra yaşanan hayal kırıklığı gibi durumlar kimi katılımcılarda beden memnuniyetsizliğini arttırmıştır.

Ameliyat sonrasında hızlı kilo kaybı sonucunda bedende oluşan sarkmalar için kimi bireyler vücut gerdirme gibi estetik operasyonlara yönelmektedir. Bu estetik operasyonların, deri sarkmalarından dolayı olumsuz olan beden algısında iyileşmeye yol açtığı literatürde tartışılmaktadır (Barbaro vd., 2023; ElAbd vd., 2021; Gilmartin vd., 2014; Moraes vd., 2023; Paul vd., 2020; Pehlke vd., 2024; Poulsen vd., 2023). Söz konusu tez çalışmasında deri sarkmalarının ameliyatın bir parçası olarak gören ve bunun farklı yöntemlerle düzeltilebileceğini düşünen katılımcıların beden memnuniyetsizlikleri daha düşüktür. Bir katılımcı bariatrik cerrahi sonrasında sarkan deriler için vücut gerdirme ameliyatı olmuş ve beden algısında iyileşme olduğu gözlenmiştir. İki katılımcı da ilerleyen süreçlerde bu ameliyatları olmayı planladığını belirtmiştir.

Ameliyat sonrasında kilo kaybı ve beden algısının cinsiyet faktörü açısından incelenmesiyle ilgili literatürde sınırlı çalışma bulunmakta ve bulgular arasında da tutarsız sonuçlar bulunmaktadır. Kadınların, bariatrik cerrahiye başvurma oranının erkeklere oranla oldukça yüksek olduğu bilinmektedir (Cooper vd., 2021; Farinholt vd., 2013; Fuchs vd., 2015). Dolayısıyla literatürde bariatrik cerrahinin cinsiyet açısından karşılaştırmalı sonuçları hakkında fazla çalışma bulunmamaktadır, bundan dolayı alan yazına katkı sunmak amacıyla mevcut tez çalışmasına erkek katılımcılar da dahil edilmiştir. İlgili alan yazına bakıldığında Camacho-Laraña ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada bariatrik cerrahi sonrasında beden algısında kadınlar ve erkekler arasında önemli ölçüde farklar olduğu ve kadınların daha yüksek yüzeyde beden memnuniyetsizliği bildirdiği tartışılmaktadır. Benzer şekilde Staalesen ve diğerleri (2013) tarafından yapılan çalışmada ise özellikle kadınların ameliyat sonrasında meydana gelen deri sarkmalarından dolayı daha fazla beden memnuniyetsizliği duyduğu ileri sürülmektedir. Kochkodan ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada ise ameliyat sonrasında erkekler daha az kilo kaybetmesine rağmen kadınlara göre daha fazla memnuniyet duydukları ileri sürülmektedir. Söz konusu tez çalışmasına bakıldığında erkek ve kadın katılımcılarda beden algısının değişimiyle ilgili benzer bulgular elde edilmiştir. Hem erkek hem de kadın katılımcılarda bir grup bedenlerinde meydana gelen deri sarkmalarından rahatsızlık duyduklarını belirtip bedeni kapatan giysiler giymek, spor yapmak, estetik operasyonlar geçirmek gibi çözüm yöntemlerine yönelirken bir grup katılımcı ise bedenlerinde sarkmalar

olmasına rağmen rahatsızlık duymadıklarını belirtip sağlıklarına kavuşmuş olmanın kendileri için daha önemli olduğunu ifade etmişlerdir.

Batı kültürünün özellikle kadınlar için medya ve reklamlar aracılığıyla idealize ettiği zayıf beden algısının ameliyattan sonra bireylerin beden memnuniyetsizliği üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir (Bessenoff, 2006; Van den Berg vd., 2007). Örneğin Rounsefell ve diğerleri (2020) tarafından yapılan çalışmada sosyal medya etkileşimi ile idealize edilmiş bedenlere maruz kalmanın beden algısını olumsuz yönde etkileyeceği bildirilmektedir. Benzer şekilde Huang ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada da medyada zayıf ve güzel beden görüntülerine maruz kalmanın bireylerin beden algısı üzerinde etkili olduğu tartışılmaktadır. Sosyal olarak inşa edilen ideal bedenlerin medyada yansıtılmasıyla beraber kadınların aileleri ve akranları gibi sosyal çevreleri de medyanın idealize ettiği sosyal normları destekleyerek sosyal baskıyı güçlendirmektedir (Paquette ve Raine, 2004). Bu durum Üçlü Etki Modeli üzerinden tartışılabilir. Modele göre akranlar, aile ve medya gibi sosyo-kültürel faktörlerin beden memnuniyetsizliği üzerinde önemli bir etkisi vardır. Özellikle beden memnuniyetsizliğindeki artış medyanın idealize ettiği zayıf beden algısının içselleştirilmesi ve yapılan sosyal karşılaştırmalar aracılığıyla olmaktadır (Thompson vd., 1999). Toplumsal normlarda kadınlık genel olarak güzellik ve çekici bir görünümle ilişkilendirilir (Murnen ve Don, 2012). Toplumsal/kültürel beklentilerle bağlantılı olarak güzel kadın, annelik vb. gibi roller içerisinde yer alan kadınlar fiziksel çekicilik bakımından daha fazla toplumsal baskıya maruz bırakılmaktadır. Bu durum, kadınların olumsuz beden algısı geliştirmesi yönünde önemli bir rol oynamaktadır (Neagu, 2015). Bu toplumsal baskıyla bağlantılı olarak özellikle VKİ yüksek kadınların kıyafet konusunda sınırlı bir özgürlüğe sahip oldukları bilinmektedir (Christel vd., 2006). Mevcut tez çalışmasında da ameliyat öncesi dönemde özellikle kadın katılımcılar giyim konusunda büyük bir zorluk yaşadıklarını, dar giysiler giymekten kaçındıklarını ve genellikle siyah renk giysileri tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Ameliyat sonrasında meydana gelen deri sarkmalarını kapatmak için de kimi katılımcılar bedenlerini kapatan uzun giysiler tercih etmiştir.

Mevcut çalışmada özellikle erkek katılımcılarda kilo verdikçe ve beden memnuniyeti arttıkça, statü artışı ve toplum gözünde kendini daha güçlü hissetme deneyimleri dile getirilmiştir. Groven ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada bu durumun hegemonik erkeklik idealleriyle ilişkili olduğu tartışılmaktadır. Hegemonik Erkeklik Kuramı güç, başarı, baskınlık, kontrol, rekabet gibi özellikleri içerir ve diğer erkeklik biçimleri ile kadınlığa egemen olan toplumda en yüksek statüye sahip erkeklik biçimi olarak tanımlanmaktadır (Connell, 1995'ten

akt. Christensen, 2014). Groven ve diğerlerinin (2015) çalışmasında da söz konusu tez çalışması ile paralel olarak katılımcıların ameliyat öncesinde diğer erkeklerin eleştirel bakışlarına karşı savunmasız oldukları, ameliyattan sonra kilo vererek sosyal hiyerarşide birçok açıdan yukarı çıktıkları ve geçmişle karşılaştırıldığında gelişmiş bir hegemonik erkeklik sergiledikleri tartışılmaktadır. Bu durumla bağlantılı olarak söz konusu tez çalışmasında bazı erkek katılımcılar ameliyattan sonra fitness, vücut geliştirme gibi spor dallarına yöneldiklerini ve kaslı bir bedene sahip olduklarını/olmak istediklerini belirtmektedirler. Erkeklik rol normları açısından bakıldığında Uluyol'un (2023) çalışmasında erkeklik rol normlarının beden tutumunu doğrudan yordadığı ortaya konmuştur. Çalışmaya göre erkeklik rol normları en çok kaslılık sonrasında beden yağ oranı ve boy alt boyutlarını yordarken, erkeklik rol normlarına bağlılık arttıkça, erkeklerin bedenlerine yönelik olumsuz tutumlarının artacağı belirtilmiştir. Nitekim, Newhook ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada da bariatrik cerrahi öncesinde erkek bireylerin kaslı olmamaktan ve bedendeki fazla yağdan dolayı duydukları rahatsızlık dile getirilmektedir. Dolayısıyla bu durumun mevcut tez çalışmasında kilo verdikçe artan statü bulgusuyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Tezin işaret ettiği bir diğer nokta ise ameliyat olduğunu gizleme eğilimi olmuştur. Söz konusu tez çalışmasında kimi katılımcılar ameliyat olduklarını çevrelerindeki insanlar ile paylaşmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durumun çevre tarafından yargılanma ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Nitekim, Sutton ve diğerleri (2009) tarafından bariatrik cerrahi geçiren bireylerle yapılan çalışmada da kimi katılımcıların ameliyat olduğunu çevrelerindeki insanlar ile paylaşmadığı aktarılmaktadır. Çalışmaya göre bu durumun sebepleri arasında başarısız olarak etiketlenme, kilo verememeyle ilgili damgalanma, geri kilo alınırsa başarısız olarak damgalanma korkusu yer almaktadır. Buna ek olarak ameliyat kararının sosyal olarak hâlâ kabul edilemez olabileceği ve diğer insanlar tarafından kolay çıkış yolu olarak algılanabileceği de ameliyat kararını gizleme eğiliminin sebepleri arasında yer almaktadır. Benzer şekilde Griauzde ve diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada da bazı kişiler ameliyat olduklarını çevresindeki insanlar ile paylaşınca çevreleri tarafından kendilerinin yeterince çaba göstermeyip kolay yolu seçtiklerine dair olumsuz bir şekilde yargılandıklarını ve bundan dolayı ameliyat oldukları bilgisini paylaşmadıkları belirtilmektedir.

# SONUÇ

Bu çalışma kapsamında obezitenin tedavisine yönelik uygulanan bariatrik cerrahi sonrasında bu cerrahi işlemin psikolojik boyutu olan yeme tutumu ve bununla ilişkili olarak beden algısının farklı zaman dilimleri içerisindeki değişiminin incelenmesi amaçlanmıştır. Bariatrik cerrahi geçiren katılımcıların deneyimlerinin derinlemesine incelenebilmesi için nitel analiz yöntemlerinden Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) Yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda bariatrik cerrahi geçiren bireylerin yeme tutumu ve beden algılarında olumlu ve olumsuz değişiklikler olduğu gözlenmiştir.

Ameliyat öncesinde bireylerin fiziksel, sosyal ve psikolojik birçok zorlukla karşılaştığı saptanmıştır. Fiziksel ve ruhsal çeşitli sağlık sorunları; duygusal yeme, kontrolsüz yeme, tıkınırcasına yeme, gece yeme, düzensiz beslenme, sağlıksız besinlerle beslenme gibi işlevsiz yeme örüntüleri; beden memnuniyetsizliği, bedeninden utanç duymak, sosyal görünüş kaygısı, kilosu üzerinden ötekileştirilmek, aşağılanmak ve damgalamaya maruz kalmak, değersizlik hissi ve sosyal destek eksikliği gibi psikososyal faktörler ameliyat öncesi dönemde katılımcıların karşılaştıkları zorluklar ve ameliyat karar sürecine etki eden unsurlar olmuştur.

Ameliyat sonrası erken dönemde yeni beslenme düzenine psikolojik uyum ve yaşanan zorluklarla birlikte bedensel değişimle gelen iyilik halinin katılımcıların öz saygısını, kendilik algısını ve beden algısını iyileştirdiği saptanmıştır. Ameliyat sonrası orta dönemde bedensel değişimle gelen sosyal onay ile beden memnuniyetsizliği ve sosyal görünüş kaygısı azalırken bir grup katılımcının değişen beden yapısına çelişik duygular beslediği ve hızlı kilo kaybı sonucu meydana gelen deri sarkmaları, daha fazla kilo verme isteği, şişmanlık hissi gibi durumlardan dolayı beden memnuniyetsizliğini sürdürdüğü gözlenmiştir. Bunun yanı sıra orta dönemde beslenme düzeninde değişiklik meydana gelmiş ve işlevsiz yeme örüntülerinde iyileşme gözlenmiştir. Fiziksel ve ruhsal sağlık ile günlük işlevdeki iyileşme, orta dönemde saptanan bir diğer bulgudur. Bununla beraber bariatrik cerrahi işlemlerinin fiziksel ve psikolojik işlevlerdeki iyileşmeyle birlikte cinsel yaşam üzerinde olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır.

Ameliyat sonrası uzun dönemde fiziksel değişimle gelen beden memnuniyeti ve artan öz saygı bir grup katılımcıda devam ederken kimi bireylerde beden memnuniyetsizliği sürdürülmektedir. Bu farkın görülmesinde bireysel dayanıklılık (resilience) düzeylerinin farklı olması ve geçmiş ruhsal sorunların bu döngüde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla risk grubundaki kişilerde sosyal hayatta meydana gelen değişiklikler ve çeşitli stres

faktörlerinden dolayı eski yeme alışkanlıkları ve işlevsiz yeme örüntülerine dönüş olabilmektedir. Bunun sonucu olarak geri kilo alımı olabileceği gözlenmiştir.

Son bölümde mevcut tez çalışmasının sınırlılıklarına, katkılarına ve gelecek araştırmalar için önerilere yer verilecektir.

**Çalışmanın Sınırlılıkları, Katkıları ve Öneriler**

Söz konusu tez çalışması, yapılan alan yazın taramasına göre Türkiye'de bariatrik cerrahi geçiren bireylerin beden algısı ve yeme tutumunun zaman içerisindeki değişimini inceleyen az sayıda nitel çalışmalardandır. Kullanılan YFA yöntemi, katılımcıların çalışmada aktif bir özne olarak yer almasına ve deneyimlerini derinlemesine aktarabilmesine olanak tanımıştır. İlgili alan yazında çalışmalar ağırlıklı olarak kadın örnekleminde yürütülmüştür, bu nedenle sınırlı çalışmanın olduğu erkek popülasyonu da çalışmaya dahil edilmiş ve böylece toplumsal cinsiyet normlarının bireyin beden algısı üzerindeki etkisi de incelenmiştir. Ayrıca farklı zaman dilimlerinde (kısa, orta ve uzun vadede) bireylerin bedenleri ve yeme tutumlarına yönelik algılarının incelenmesi süreç içerisinde ortaya çıkan fiziksel değişimlerin beden algısı ve yeme tutumu üzerindeki psikolojik etkisinin de daha kapsayıcı bir şekilde incelenmesine olanak tanımıştır. Mevcut çalışmada beriatrik ameliyatlar sonrasındaki sürecin farklı zaman dilimleri açısından ele alınması ve toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olarak kadın ve erkeklerdeki süreçlerinin incelenmesi açısından bu tez çalışmasının alana katkı sağlayabileceği ve çalışma sonrasında bariatrik cerrahi destek programlarına faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın sınırlılıkların birisi, mevcut çalışma bulgularının bu örneklem için geçerli olmasıdır. Söz konusu çalışmanın bulguları genellenemez fakat çalışmanın amacı derinlemesine bir anlayış oluşturmak olduğu için elde edilen bulgular yaşanan deneyim hakkında ilk ağızdan ve detaylı sonuçlar vermektedir. Bir diğer sınırlılık ise katılımcıların ağırlıklı olarak orta yaş bireylerden oluşmuş olmasıdır. Bariatrik cerrahinin son dönemde gençler arasında da yaygınlaştığı bilinmekle birlikte ilerleyen çalışmalar için genç popülasyon veya yaşlı popülasyon ile çalışmalar yapılması önerilmektedir. Bununla beraber bir diğer kısıtlılık ise bütün katılımcıların bariatrik cerrahi türlerinden Sleeve Gastrektomi (Tüp Mide) ameliyatı geçirmiş olmasıdır. İlerleyen çalışmalar için farklı bariatrik cerrahi türlerinde karşılaştırmalı araştırmalar yapılması önerilmektedir. Etiyolojik açıdan bakıldığında obezitenin biyopsikososyal bir bozukluk olduğu bilinmektedir (Chooi vd., 2019; Ng. vd., 2012; Swinubrn vd., 2012). Diğer bir deyişle, obezitenin psikolojik yönleri olacağı gibi biyolojik ve sosyal yönleri de bulunmaktadır. Psikolojik faktörlerin ele alındığı mevcut çalışmada buna dair

katılımcılarla bir ön görüşme yapılmayıp çalışmaya doğrudan başlanması bir sınırlılık yaratabilir. Son olarak ameliyat sonrası süreç farklı süreçleri kapsasa da boylamsal olarak ele alınmamış, kesitsel veri toplama süreci yürütülmüştür. İlerleyen çalışmalarda boylamsal veri toplama süreci ile bireylerin deneyimlerinin incelenmesi önerilmektedir.

Mevcut tez çalışmasındaki bu sınırlılıklarla birlikte alana katkı sağlayabileceği ve çalışma sonrasında bariatrik cerrahi destek programlarına faydalı olabileceği düşünülmektedir. Bariatrik cerrahinin uzun vadeli başarısı için süreçte hekimlerin yanı sıra psikologların ve diyetisyenlerin de yer alarak ameliyat öncesi ve sonrasında multidisipliner bir tedavi yaklaşımının geliştirilmesi önerilmektedir. Bu nedenle, bariatrik cerrahi öncesinde bireylere psikolojik değerlendirme yapılması ve psikoeğitim verilmesi önerilmektedir. Bireylerin ameliyattan beklentileri üzerine konuşulmalı ve ameliyatın sihirli bir değnek olmadığına dair bireyler gerçekçi beklentiler oluşturmaları yönünde desteklenmelidir. Bariatrik cerrahinin salt bir çözüm olmadığı, kişinin aktif rolünün ve yaşam tarzı değişikliklerinin gerekli olduğu, bu ameliyatın her zaman olumlu ve basit sonuçlara yol açmadığı ve çeşitli zorluklar yaşanabileceği bilinci ameliyat öncesinde bireylere aşılanmalıdır. Ameliyattan sonraki süreçte yaşanan zorluklar hakkında bireylere psikoeğitim verilmesinin kişileri bilinçlendireceği ve sürece hazırlayacağı düşünülmektedir. Bununla beraber ameliyat sonrasında uzun vadeli başarı için bireylerin psikolojik açıdan da takibinin yapılması oldukça önem arz etmektedir. Süreçte aile desteği önemli bir role sahip olduğu için aile destek programları geliştirilmesi önerilmektedir.

# KAYNAKÇA


Abilés, V., Rodríguez-Ruiz, S., Abilés, J., Mellado, C., García, A., Pérez de la Cruz, A. ve Fernández-Santaella, M. C. (2010). Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obesity Surgery, 20*, 161-167.

Abiri, B., Hosseinpanah, F., Banihashem, S., Madinehzad, S. A. ve Valizadeh, M. (2022). Mental health and quality of life in different obesity phenotypes: A systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes, 20*(1), 1-14.

Adami, G. F., Meneghelli, A., Bressani, A. ve Scopinaro, N. (1999). Body image in obese patients before and after stable weight reduction following bariatric surgery. *Journal of Psychosomatic Research, 46(*3), 275-281.

Ahmadkaraji, S., Farahani, H., Orfi, K. ve Fathali Lavasani, F. (2023). Food addiction and binge eating disorder are linked to shared and unique deficits in emotion regulation among female seeking bariatric surgery. *Journal of Eating Disorders, 11*(1), 97.

Akkayaoğlu, H., Çelik, S. (2020). Eating attitudes, perceptions of body image and patient quality of life before and after bariatric surgery. *Applied Nursing Research, 53*, 151270.

Alalwan, A. A., Almutairi, R., Al Essa, A., Althuwaini, S., Alfarhan, A., Al Qahtani, A. ve Friedman, J. (2021). US national trends in bariatric surgery: A decade of study. *Surgery, 170*, 13-17.

Aldaqal, S. M., Makhdoum, A. M., Turki, A. M., Awan, B. A., Samargandi, O. A. ve Jamjom, H. (2013). Post-bariatric surgery satisfaction and body-contouring consideration after massive weight loss. *North American Journal of Medical Sciences, 5*(4), 301.

Alegría, C. A. ve Larsen, B. (2015). "That's who I am: A fat person in a thin body": Weight loss, negative self-evaluation, and mitigating strategies following weight loss surgery. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 27*(3), 137-144.

Alharballeh, S. ve Dodeen, H. (2021). Prevalence of body image dissatisfaction among youth in the United Arab Emirates: Gender, age, and body mass index differences. *Current Psychology*, 1-10.

Almuammar, S., Aljaaly, E., Alqarni, L., Alazwari, H., Alsubhi, R. ve Alatawi, N. (2024). Evaluating Night-Eating Syndrome in bariatric surgery patients: A cross-sectional study. *BMC Research Notes, 17*(1), 118.

Aly, S., Hachey, K. ve Pernar, L. I. (2020). Gender disparities in weight loss surgery. *Mini-invasive Surg, 4*(21), 2574-1225.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2013). DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı. (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği.

Andersen, J. R., Aasprang, A., Karlsen, T. I., Natvig, G. K., Våge, V. ve Kolotkin, R. L. (2015). Health-related quality of life after bariatric surgery: A systematic review of prospective long-term studies. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 11*(2), 466-473.

Ansari, M. ve Serjeant, S. (2023). Patient experiences of weight loss and eating after bariatric surgery: A systematic review and qualitative synthesis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 36*(4), 1438-1450.

Anekwe, C. V., Jarrell, A. R., Townsend, M. J., Gaudier, G. I., Hiserodt, J. M. ve Stanford, F. C. (2020). Socioeconomics of obesity. *Current Obesity Reports, 9*, 272-279.

Annis, N. M., Cash, T. F. ve Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: The role of stigmatizing experiences. *Body Image, 1(*2), 155-167.

Argyrakopoulou, G., Konstantinidou, S. K., Dalamaga, M. ve Kokkinos, A. (2022). Nutritional deficiencies before and after bariatric surgery: Prevention and treatment. *Current Nutrition Reports, 11*(2), 95-101.

Arnow, B., Kenardy, J. ve Agras, W. S. (1995). The Emotional Eating Scale: the development of a measure to assess coping with negative affect by eating. *International Journal of Eating Disorders, 18*, 79–90.

Arslan, E. (2022). Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 51*, 395-407.

Ata, A., Vural, A. ve Keskin, F. (2014). Beden algısı ve obezite. *Ankara Medical Journal, 14*(3), 74-84.

Atamtürk, D. (2009). Alt sosyoekonomik düzeyde yer alan çocuklarda aşın kiloluğun ve obezitenin yaygınlığı. *Gaziantep Medical Journal, 15*(2), 10-14.

Athanasiadis, D. I., Martin, A., Kapsampelis, P., Monfared, S. ve Stefanidis, D. (2021). Factors associated with weight regain post-bariatric surgery: a systematic review. *Surgical Endoscopy, 35*, 4069-4084.

Aukan, M. I., Finlayson, G. ve Martins, C. (2024). Hedonic hunger, eating behavior, and food reward and preferences 1 year after initial weight loss by diet or bariatric surgery. *Obesity (Silver Spring),* 1- 12.

Avila, C., Holloway, A. C., Hahn, M. K., Morrison, K. M., Restivo, M., Anglin, R. ve Taylor, V. H. (2015). An overview of links between obesity and mental health. *Current Obesity Reports, 4*, 303-310.

Aygin, D., Acar, K. (2017). Bariatrik cerrahi cinselliği etkiler mi? Sistematik derleme. *Çağdaş Tıp Dergisi, 7*(3), 284-296.

Ayyıldız, F., Akbulut, G., Ermumcu, M. Ş. K. ve Tek, N. A. (2023). Emotional and intuitive eating: an emerging approach to eating behaviours related to obesity. *Journal of Nutritional Science, 12*, e19.

Bal, B. S., Finelli, F. C., Shope, T. R. ve Koch, T. R. (2012). Nutritional deficiencies after bariatric surgery. *Nature Reviews Endocrinology, 8*(9), 544-556.

Baltacı, D., Ünalacak, M., Kara, İ. H. ve Sarıgüzel, Y. C. (2015). Birinci basamakta obezite tedavisi. *Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 6*(3), 96-102.

Baltacı, A. (2019). Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5*(2), 368-388.

Barbaro, A., Kumar, A., Asokan, G., Green, L., Ibrahim, A., Goel, R. ve Trochsler, M. (2023). Quality of life after bariatric and body contouring surgery in the australian public health system. *Journal of Surgical Research, 285*, 76-84.

Barnhart, W. R., Braden, A. L. ve Price, E. (2021). Emotion regulation difficulties interact with negative, not positive, emotional eating to strengthen relationships with disordered eating: An exploratory study. *Appetite, 158*, 105038.

Barnhart, W. R., Kalantzis, M., Gaggiano, C. ve Braden, A. L. (2024). The relation between questionnaire-measured self-reported emotional eating and disordered eating behaviors: A meta-analysis of nearly three decades of research. *Appetite*, 107343.

Batsis, J. A., Lopez-Jimenez, F., Collazo-Clavell, M. L., Clark, M. M., Somers, V. K. ve Sarr, M. G. (2009). Quality of life after bariatric surgery: A population-based cohort study. *The American Journal of Medicine, 122*(11), 1055-e1

Behrens, S. C., Lenhard, K., Junne, F., Ziser, K., Lange, J., Zipfel, S. ve Mack, I. (2021). Effects of bariatric surgery on depression: Role of body image. *Obesity Surgery, 31*, 1864-1868.

Bellicha, A., van Baak, M. A., Battista, F., Beaulieu, K., Blundell, J. E., Busetto, L. ve Oppert, J. M. (2021). Effect of exercise training before and after bariatric surgery: A systematic review and meta- analysis. *Obesity Reviews, 22*, e13296.

Berberoğlu, Z. ve Hocaoglu, C. (2021). Küresel sağlık sorunu 'obezite': Güncel bir gözden geçirme. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 8*(3), 543-552.

Bertoletti, J., Galvis Aparicio, M. J., Bordignon, S. ve Trentini, C. M. (2019). Body image and bariatric surgery: A systematic review of literature. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care, 14*(2), 81-92.

Bessenoff, G. R. (2006). Can the media affect us? Social comparison, self-discrepancy, and the thin ideal. *Psychology of Women Quarterly, 30*(3), 239-251.

Bettini, S., Belligoli, A., Fabris, R. ve Busetto, L. (2020). Diet approach before and after bariatric surgery. *Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders, 21,* 297-306.

Blüher, M. (2019). Obesity: global epidemiology and pathogenesis. *Nature Reviews Endocrinology, 15*(5), 288-298.

Boan, J., Kolotkin, R. L., Westman, E. C., McMahon, R. L. ve Grant, J. P. (2004). Binge eating, quality of life and physical activity improve after Roux-en-Y gastric bypass for morbid obesity. *Obesity Surgery, 14*(3), 341-348.

Bolat, Ö. A. (2021). *Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan ekzojen obezite tanılı hastalarda duygu düzenlemenin ve yeme tutumunun incelenmesi* [Tıpta uzmanlık tezi]. Ondokuz Mayıs Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 661097).

Bosc, L., Mathias, F., Monsaingeon, M., Gronnier, C., Pupier, E. ve Gatta-Cherifi, B. (2022). Long-term changes in body image after bariatric surgery: An observational cohort study. *Plos one, 17*(12), e0276167.

Bond, D. S., Jakicic, J. M., Vithiananthan, S., Thomas, J. G., Leahey, T. M., Sax, H. C. ve Wing, R. R. (2010). Objective quantification of physical activity in bariatric surgery candidates and normal-weight controls. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 6*(1), 72-78.

Brennan, M. A., Lalonde, C. E. ve Bain, J. L. (2010). Body image perceptions: Do gender differences exist. *Psi Chi Journal of Undergraduate Research*, *15*(3), 130-138.

Burr, E. K., Dvorak, R. D., De Leon, A. N., Leary, A. V., Peterson, R., Schaefer, L. M. ve Wonderlich, S. A. (2023). The role of eating expectancies and eating motives in the association between mood and loss-of-control eating: A national sample daily diary study. *Appetite, 180,* 106322.

Byrne, M. E., LeMay-Russell, S. ve Tanofsky-Kraff, M. (2019). Loss-of-control eating and obesity among children and adolescents. *Curr Obes Rep, 8,* 33–42.

Camacho-Laran˜a, M., Alcala´-Pe´rez, V., Nieves-Alcala´. S. (2015). Gender differences in patients with morbid obesity candidates for bariatric surgery. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 20,* 189–197.

Camps, M. A., Zervos, E., Goode, S. ve Rosemurgy, A. S. (1996). Impact of bariatric surgery on body image perception and sexuality in morbidly obese patients and their partners. *Obesity Surgery*, *6*(4), 356-360.

Catania, J., Spirou, D., Gascoigne, M. ve Raman, J. (2023). Loss of control as a transdiagnostic feature in obesity- related eating behaviours: A systematic review. *European Eating Disorders Review, 31*(1), 24-45.

Cella, S., Fei, L., D'Amico, R., Giardiello, C., Allaria, A. ve Cotrufo, P. (2019). Binge eating disorder and related features in bariatric surgery candidates. *Open Medicine, 14*(1), 407-415.

Chan, J. K. ve Vartanian, L. R. (2024). Psychological predictors of adherence to lifestyle changes after bariatric surgery: A systematic review. *Obesity Science & Practice, 10*(1), e741.

Cherick, F., Te, V., Anty, R., Turchi, L., Benoit, M., Schiavo, L. ve Iannelli, A. (2019). Bariatric surgery significantly improves the quality of sexual life and self-esteem in morbidly obese women. *Obesity Surgery, 29,* 1576-1582.

Christel, D. A., O'Donnell, N. H. ve Bradley, L. A. (2016). Coping by crossdressing: an exploration of exercise clothing for obese heterosexual women. *Fashion and Textiles, 3*, 1-19.

Christensen, A. D. ve Jensen, S. Q. (2014). Combining hegemonic masculinity and intersectionality. *NORMA: International Journal for Masculinity Studies, 9*(1), 60-75.

Chesler, B. E. (2012). Emotional eating: A virtually untreated risk factor for outcome following bariatric surgery. *The Scientific World Journal*, 2012.

Chen, G., Sun, L., Jiang, S., Chen, X., Zhu, J., Zhao, X. ve Wang, C. (2023). Effects of bariatric surgery on testosterone level and sexual function in men with obesity: A retrospective study. *Frontiers in Endocrinology, 13,* 1036243.

Chooi, Y. C., Ding, C. ve Magkos, F. (2019). The epidemiology of obesity. *Metabolism, 92*, 6-10.

Cleland, J. A. (2017). The qualitative orientation in medical education research. *Korean Journal Of Medical Education, 29*(2), 61.

Coen, P. M. ve Goodpaster, B. H. (2016). A role for exercise after bariatric surgery?. *Diabetes, Obesity and Metabolism, 18*(1), 16-23.

Cohn, I., Raman, J. ve Sui, Z. (2019). Patient motivations and expectations prior to bariatric surgery: A qualitative systematic review. *Obesity Reviews, 20*(11), 1608-1618.

Colles, S. L., Dixon, J. B. ve O'brien, P. E. (2008a). Loss of control is central to psychological disturbance associated with binge eating disorder. *Obesity, 16*(3), 608-614.

Colles, S. L., Dixon, J. B. ve O'brien, P. E. (2008b). Grazing and loss of control related to eating: two high- risk factors following bariatric surgery. *Obesity, 16*(3), 615-622.

Colwell, A. S. (2010). Current concepts in post-bariatric body contouring. *Obesity Surgery, 20,* 1178-1182.

Conason, A., Brenchley, K. J. M., Pratt, A. ve Geliebter, A. (2017). Sexual life after weight loss surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 13*(5), 855-861.

Conceição, E., Orcutt, M., Mitchell, J., Engel, S., LaHaise, K., Jorgensen, M. ve Wonderlich, S. (2013). Eating disorders after bariatric surgery: A case series. *International Journal of Eating Disorders, 46*(3), 274-279

Conceição, E., Bastos, A. P., Brandão, I., Vaz, A. R., Ramalho, S., Arrojado, F. ve Machado, P. P. (2014). Loss of control eating and weight outcomes after bariatric surgery: A study with a Portuguese sample. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 19,* 103-109.

Conceição, E. M., de Lourdes, M., Moreira, L., Pinto-Bastos, A. ve Félix, S. (2020). Weight loss expectations and weight loss after surgery: The mediating role of body image and weight concerns. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 16*(7), 932-939.

Conceição, E. M., Fernandes, M., de Lourdes, M., Pinto-Bastos, A., Vaz, A. R. ve Ramalho, S. (2020). 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, 25,* 679-692.

Connelly, L. M. (2016). Trustworthiness in qualitative research. *Medsurg Nursing, 25*(6), 435.

Conner, M., Johnson, C. ve Grogan, S. (2004). Gender, sexuality, body image and eating behaviours. *Journal of Health Psychology, 9*(4), 505-515.

Cooper, A. J., Gupta, S. R., Moustafa, A. F. ve Chao, A. M. (2021). Sex/gender differences in obesity prevalence, comorbidities, and treatment. *Current Obesity Reports, 10,* 458–466.

Costa, A. C. C., Ivo, M. L., Cantero, W. D. B. ve Tognini, J. R. F. (2009). Obesity in candidates for bariatric surgery. *Acta Paulista de Enfermagem, 22,* 55-59.

Coulman, K. D., MacKichan, F., Blazeby, J. M. ve Owen- Smith, A. (2017). Patient experiences of outcomes of bariatric surgery: A systematic review and qualitative synthesis. *Obesity Reviews, 18*(5), 547-559.

Coulman, K. D., MacKichan, F., Blazeby, J. M., Donovan, J. L. ve Owen-Smith, A. (2020). Patients' experiences of life after bariatric surgery and follow-up care: A qualitative study. *BMJ Open, 10*(2), e035013.

Crockett, A. C., Myhre, S. K. ve Rokke, P. D. (2015). Boredom proneness and emotion regulation predict emotional eating. *Journal of Health Psychology, 20*(5), 670-680.

Černelič-Bizjak, M. ve Guiné, R. P. (2022). Predictors of binge eating: Relevance of BMI, emotional eating and sensivity to environmental food cues. *Nutrition & Food Science, 52*(1), 171-180.

Dąbrowska, J., Wójcik, M., Samek, I., Jańczyk, M., Bator, D. ve Milanowska, J. (2020). Obesity and mental health. *Journal of Education, Health and Sport, 10*(6), 199-205.

Dakanalis, A. ve Riva, G. (2013). Mass media, body image and eating disturbances: The underlying mechanism through the lens of the objectification theory. *Body image: Gender Differences, Sociocultural Influences and Health Implications*, 217-36.

Dakanalis, A., Mentzelou, M., Papadopoulou, S. K., Papandreou, D., Spanoudaki, M., Vasios, G. K. ve Giaginis, C. (2023). The association of emotional eating with overweight/obesity, depression, anxiety/stress, and dietary patterns: a review of the current clinical evidence. *Nutrients, 15*(5), 1173.

Dalle Grave, R., Sartirana, M. ve Calugi, S. (2020). Personalized cognitive-behavioural therapy for obesity (CBT-OB): Theory, strategies and procedures. *BioPsychoSocial Medicine, 14*(1), 1-8.

De Panfilis, C., Cero, S., Torre, M., Salvatore, P., Dall'Aglio, E., Adorni, A. ve Maggini, C. (2007). Changes in body image disturbance in morbidly obese patients 1 year after laparoscopic adjustable gastric banding. *Obesity Surgery, 17*, 792-799.

deMeireles, A. J., Carlin, A. M., Bonham, A. J., Cassidy, R., Ross, R., Stricklen, A. ve Ghaferi, A. A. (2020). A longitudinal analysis of variation in psychological well-being and body image in patients before and after bariatric surgery. *Annals of Surgery, 271*(5), 885-890.

Demiray, G. ve Yorulmaz, F. (2023). Halk sağlığı bakışıyla obezite yönetimi. *Sağlık Bilimlerinde Değer, 13*(1), 147-155.

Derenne, J. L. ve Beresin, E. V. (2006). Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry, 30*, 257-261.

Dimitrov, D. ve Kroumpouzos, G. (2023). Beauty perception: A historical and contemporary review. *Clinics in Dermatology, 41*(1), 33-40.

Docteur, A., Urdapilleta, I., Defrance, C. ve Raison, J. (2010). Body perception and satisfaction in obese, severely obese, and normal weight female patients. *Obesity, 18*(7), 1464-1465.

Doğan, T., Sapmaz, F. ve Totan, T. (2011). Beden imgesi baş etme stratejileri ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12*(2), 121-129.

Doni, K., Breuing, J. ve Pieper, D. (2020). Psychosocial changes of bariatric surgery in patients' everyday life: A scoping review. *Obesity Surgery, 30,* 2949-2956.

Driscoll, S., Gregory, D. M., Fardy, J. M. ve Twells, L. K. (2016). Long- term health- related quality of life in bariatric surgery patients: a systematic review and meta- analysis. *Obesity, 24*(1), 60-70.

Duarte, C. ve Pinto-Gouveia, J. (2015). Returning to emotional eating: the emotional eating scale psychometric properties and associations with body image flexibility and binge eating. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 20*, 497-504.

Durso, L. E., Latner, J. D., White, M. A., Masheb, R. M., Blomquist, K. K., Morgan, P. T. ve Grilo, C. M. (2012). Internalized weight bias in obese patients with binge eating disorder: associations with eating disturbances and psychological functioning. *International Journal of Eating Disorders, 45*(3), 423-427.

Eddins, G. (2009). *The relationship between emotional eating and long-term weight loss following gastric bypass surgery* [Doktora Tezi]. Walden Üniversitesi. https://www.proquest.com/openview/b048eb61b5a0d149627a6d912865e837/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Egberts, K., Brown, W. A., Brennan, L. ve O'Brien, P. E. (2012). Does exercise improve weight loss after bariatric surgery? A systematic review. *Obesity Surgery, 22,* 335-341.

ElAbd, R., Samargandi, O. A., AlGhanim, K., Alhamad, S., Almazeedi, S., Williams, J. ve AlYouha, S. (2021). Body contouring surgery improves weight loss after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Aesthetic Plastic Surgery, 45,* 1064-1075.

Evers, C., Marijn Stok, F. ve de Ridder, D. T. (2010). Feeding your feelings: Emotion regulation strategies and emotional eating. *Personality And Social Psychology Bulletin, 36*(6), 792-804.

Fairburn, C. G., Cooper, Z. Ve Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A transdiagnostic theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509–528.

Farinholt, G. N., Carr, A. D., Chang, E. J. ve Ali, M. R. (2013). A call to arms: obese men with more severe comorbid disease and underutilization of bariatric operations. *Surgical Endoscopy, 27*, 4556-4563.

Felske, A. N., Williamson, T. M., Scurrey, S. R., Telfer, J. A., Campbell, T. S. ve Rash, J. A. (2021). The influence of weight-related self-esteem and symptoms of depression on shape and weight concerns and weight-loss 12 months after bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 31, 1062-1072.

Fischer, L., Nickel, F., Sander, J., Ernst, A., Bruckner, T., Herbig, B. ve Sandbu, R. (2014). Patient expectations of bariatric surgery are gender specific—a prospective, multicenter cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 10*(3), 516-523.

Franz, M. J., VanWormer, J. J., Crain, A. L., Boucher, J. L., Histon, T., Caplan, W. ve Pronk, N. P. (2007). Weight-loss outcomes: A systematic review and meta-analysis of weight-loss clinical trials with a minimum 1-year follow-up. *Journal of The American Dietetic Association, 107*(10), 1755-1767.

Frayn, M., Livshits, S. ve Knäuper, B. (2018). Emotional eating and weight regulation: A qualitative study of compensatory behaviors and concerns. *Journal of Eating Disorders, 6*, 1-10.

Fredrickson, B. L. ve Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly, 21*(2), 173-206.

Fuchs, H. F., Broderick, R. C., Harnsberger, C. R., Chang, D. C., Sandler, B. J., Jacobsen, G. R. ve Horgan, S. (2015). Benefits of bariatric surgery do not reach obese men. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, 25*(3), 196-201.

Fyodorova, E., Arina, G. ve Nikolaeva, V. (2021). Emotional eating as a risk factor for body image and life satisfaction. *European Psychiatry, 64*, pS457.

Geller, S., Levy, S., Goldzweig, G., Hamdan, S., Manor, A., Dahan, S. Ve Abu- Abeid, S. (2019). Psychological distress among bariatric surgery candidates: the roles of body image and emotional eating. *Clinical Obesity, 9*(2), e12298.

Geller, S., Dahan, S., Levy, S., Goldzweig, G., Hamdan, S. ve Abu-Abeid, S. (2020). Body image and emotional eating as predictors of psychological distress following bariatric surgery. *Obesity Surgery, 30,* 1417-1423.

Gianini, L. M., White, M. A. ve Masheb, R. M. (2013). Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating Behaviors, 14*(3), 309-313.

Giel, K. E., Bulik, C. M., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K. ve Zipfel, S. (2022). Binge eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 8*(1), 16.

Gilmartin, J., Long, A. F. ve Soldin, M. (2014). Changing body image and well-being: following the experience of massive weight loss and body contouring surgery. *Healthcare, 2*(2), 150-165.

Golden, N. H., Schneider, M., Wood, C., Daniels, S., Abrams, S., Corkins, M. ve Slusser, W. (2016). Preventing obesity and eating disorders in adolescents. *Pediatrics, 138*(3).

Goldschmidt, A. B., Khoury, J., Jenkins, T. M., Bond, D. S., Thomas, J. G., Utzinger, L. M. ve Mitchell, J. E. (2018). Adolescent loss-of-control eating and weight loss maintenance after bariatric surgery. *Pediatrics, 141*(1), e20172426.

González-Sepúlveda, P., Muñoz, E. Y. A., Arango, M. G., Trujıllo, S. A. ve Sarmıento, M. A. (2021). Psychological aspects of a group of patients with obesity, candidates for bariatric surgery. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria, 41*(2).

Görlach, M. G., Kohlmann, S., Shedden- Mora, M., Rief, W. Ve Westermann, S. (2016). Expressive suppression of emotions and overeating in individuals with overweight and obesity. *European Eating Disorders Review, 24*(5), 377-382.

Griauzde, D. H., Ibrahim, A. M., Fisher, N., Stricklen, A., Ross, R. ve Ghaferi, A. A. (2018). Understanding the psychosocial impact of weight loss following bariatric surgery: A qualitative study. *BMC* Obesity, 5, 1-9.

Grieve, R. ve Helmick, A. (2008). The influence of men's self-objectification on the drive for muscularity: Self-esteem, body satisfaction and muscle dysmorphia. *International Journal of Men's Health, 7*(3), 288.

Grogan, S. ve Richards, H. (2002). Body image: Focus groups with boys and men. *Men And Masculinities, 4*(3), 219-232.

Groven, K. S., Galdas, P. ve Solbrække, K. N. (2015). Becoming a normal guy: Men making sense of long-term bodily changes following bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *10*(1), 29923.

Groves, V., Ridley, B. J., Cornelissen, P. L., Maalin, N., Mohamed, S., Kramer, R. S. ve Cornelissen, K. K. (2023). Men's perception of current and ideal body composition and the influence of media internalization on body judgements. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1116686.

Gualano, B., Kirwan, J. P. ve Roschel, H. (2021). Exercise is key to sustaining metabolic gains after bariatric surgery. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, *49*(3), 197-204.

Guerdjikova, A. I., West-Smith, L., McElroy, S. L., Sonnanstine, T., Stanford, K. ve Keck, P. E. (2007). Emotional eating and emotional eating alternatives in subjects undergoing bariatric surgery. *Obesity Surgery*, *17*, 1091-1096.

Gulinac, M., Miteva, D. G., Peshevska-Sekulovska, M., Novakov, I. P., Antovic, S., Peruhova, M. ve Velikova, T. (2023). Long-term effectiveness, outcomes and complications of bariatric surgery. *World Journal of Clinical Cases*, *11*(19), 4504.

Guyot, E., Dougkas, A., Nazare, J. A., Bagot, S., Disse, E. ve Iceta, S. (2021). A systematic review and meta- analyses of food preference modifications after bariatric surgery. *Obesity Reviews*, *22*(10), e13315.

Haines, J. ve Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: A consideration of shared risk factors. *Health Education Research, 21*(6), 770-782.

Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B. ve Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi, 19*(3), 122-128.

Hatemi, H., Turan, N., Arık, N. ve Yumuk, V. (2002). Türkiye obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları. *Endokrinolojide Yönelişler Dergisi, 11*(1), 1-16.

Hayran, O., Akan, H., Özkan, A. D. ve Kocaoglu, B. (2013). Fat phobia of university students: Attitudes toward obesity. *Journal of Allied Health*, *42*(3), 147-150A.

He, J., Cai, Z. ve Fan, X. (2017). Prevalence of binge and loss of control eating among children and adolescents with overweight and obesity: An exploratory meta- analysis. *International Journal of Eating Disorders, 50*(2), 91-103.

Heo, M., Allison, D. B., Faith, M. S., Zhu, S. ve Fontaine, K. R. (2003). Obesity and quality of life: Mediating effects of pain and comorbidities. *Obesity Research, 11*(2), 209-216.

Herman, C. K., Hoschander, A. S. ve Wong, A. (2015). Post-bariatric body contouring. *Aesthetic Surgery Journal, 35*(6), 672-687.

Herpertz, S., Kielmann, R., Wolf, A. M., Langkafel, M., Senf, W. ve Hebebrand, J. (2003). Does obesity surgery improve psychosocial functioning? A systematic review. *International Journal of Obesity, 27*(11), 1300-1314.

Hilbert, A., Hartmann, A. S., Czaja, J. ve Schoebi, D. (2013). Natural course of preadolescent loss of control eating. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(3), 684.

Hrabosky, J. I., Masheb, R. M., White, M. A., Rothschild, B. S., Burke-Martindale, C. H. ve Grilo, C. M. (2006). A prospective study of body dissatisfaction and concerns in extremely obese gastric bypass patients: 6-and 12-month postoperative outcomes. *Obesity Surgery, 16*(12), 1615-1621.

Hogan, M.J. ve Strasburger, V.C. (2008). Body image, eating disorders, and the Media. *Adolesc. Med, 19*, 521–546.

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

Huang, Q., Peng, W. ve Ahn, S. (2021). When media become the mirror: A meta-analysis on media and body image. *Media Psychology, 24*(4), 437-489.

Hübner, C., Schmidt, R., Selle, J., Köhler, H., Müller, A., de Zwaan, M. ve Hilbert, A. (2016). Comparing self-report measures of internalized weight stigma: The weight self-stigma questionnaire versus the weight bias internalization scale. *PloS One, 11*(10), e0165566.

In-Iw, S., Manaboriboon, B. Ve Chomchai, C. (2010). A comparison of body-image perception, health outlook and eating behavior in mildly obese versus moderately-to-severely obese adolescents. *Medical Journal of the Medical Association of Thailand, 93*(4), 429.

Isom, K. A., Andromalos, L., Ariagno, M., Hartman, K., Mogensen, K. M., Stephanides, K. Ve Shikora, S. (2014). Nutrition and metabolic support recommendations for the bariatric patient. *Nutrition in Clinical Practice, 29*(6), 718-739.

Ivezaj, V. Ve Grilo, C. M. (2018). The complexity of body image following bariatric surgery: A systematic review of the literature. *Obesity Reviews, 19*(8), 1116-1140.

Ivezaj, V., Barnes, R. D., Cooper, Z. ve Grilo, C. M. (2018). Loss-of-control eating after bariatric/sleeve gastrectomy surgery: Similar to binge-eating disorder despite differences in quantities. *General Hospital Psychiatry, 54*, 25-30.

Ivezaj, V., Wiedemann, A. A., Lawson, J. L. ve Grilo, C. M. (2019). Food addiction in sleeve gastrectomy patients with loss-of-control eating. *Obesity Surgery, 29*, 2071-2077.

İlerisoy, M. (2023). Yorumlayıcı fenomenolojik analiz. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22*(46), 509-527.

İpek, E. (2019). Türkiye'de obezitenin sosyoekonomik belirleyicileri. *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler* Dergisi, 25, 57-70.

Jacob, J. J. ve Isaac, R. (2012). Behavioral therapy for management of obesity. *Indian Journal of Endocrinology And Metabolism, 16*(1), 28-32.

Jacobi, D., Ciangura, C., Couet, C. ve Oppert, J. M. (2011). Physical activity and weight loss following bariatric surgery. *Obesity Reviews, 12*(5), 366-377.

Jastrzębska-Mierzyńska, M., Ostrowska, L., Hady, H., Dadan, J. ve Konarzewska-Duchnowska, E. (2015). The impact of bariatric surgery on nutritional status of patients. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques, 10*(1), 115-124.

Jáuregui-Lobera, I. ve Montes-Martínez, M. (2020). *Emotional eating and obesity.* In Psychosomatic Medicine. https://www.intechopen.com/books/7983

Johnstone, A. M., Stewart, A. D., Benson, P. J., Kalafati, M., Rectenwald, L. ve Horgan, G. (2008). Assessment of body image in obesity using a digital morphing technique. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 21*(3), 256-267.

Jumbe, S., Hamlet, C. ve Meyrick, J. (2017). Psychological aspects of bariatric surgery as a treatment for obesity. *Current Obesity Reports, 6*, 71-78.

Jung, M., Jung, M., Woźniak, K., Sysło, O., Jung, S., Gardian-Baj, M. ve Szczerbiak, A. (2024). Influence of surgically inducted weight loss on sexual function of obese male patients-literature overview. *Journal of Education, Health and Sport, 57,* 154-168.

Kabacaoğlu, G. (2015). *Gey ve lezbiyenlerde açılma süreci: Nitel bir çalışma* [Yüksek lisans tezi]. Hacettepe Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 394826).

Kanter, R. ve Caballero, B. (2012). Global gender disparities in obesity: a review. *Advances in Nutrition, 3*(4), 491-498.

Kakeshita, I. S. ve Almeida, S. S. (2008). The relationship between body mass index and body image in Brazilian adults. *Psychology & Neuroscience, 1,* 103-107.

Kalarchian, M. A., Marcus, M. D., Wilson, G. T., Labouvie, E. W., Brolin, R. E. ve LaMarca, L. B. (2002). Binge eating among gastric bypass patients at long-term follow-up. *Obesity Surgery*, *12*(2), 270-275.

Kaly, P., Orellana, S., Torrella, T., Takagishi, C., Saff-Koche, L. ve Murr, M. M. (2008). Unrealistic weight loss expectations in candidates for bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 4*(1), 6-10.

Karasu, S. R. (2016). Adolphe Quetelet and the Evolution of Body Mass Index (BMI). *Psychology Today, 18.*

Kennedy-Dalby, A., Adam, S., Ammori, B. J. ve Syed, A. A. (2014). Weight loss and metabolic outcomes of bariatric surgery in men versus women—a matched comparative observational cohort study. *European Journal of Internal Medicine*, *25*(10), 922-925.

Kikuchi, J. L. D., de Lima Carvalhal, M. M., Inete, M. B., Santo Souza, Y. D. D. E., Moraes, T. M., Costa, R. L. V. ve Gomes, D. L. (2024). Emotional eating and uncontrolled eating as risk predictors for disordered eating attitudes in candidates for bariatric surgery treated at a public hospital in the amazon. Preprints, *2024*, 2024041393.

Kochkodan, J., Telem, D. A. ve Ghaferi, A. A. (2018). Physiologic and psychological gender differences in bariatric surgery. *Surgical Endoscopy, 32,* 1382-1388.

Koliaki, C., Liatis, S., Le Roux, C. W. ve Kokkinos, A. (2017). The role of bariatric surgery to treat diabetes: Current challenges and perspectives. *BMC Endocrine Disorders, 17,* 1-12.

Kops, N. L., Vivan, M. A., Fülber, E. R., Fleuri, M., Fagundes, J. ve Friedman, R. (2021). Preoperative binge eating and weight loss after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Surgery, 31*, 1239-1248.

Kostanski, M., Fisher, A. ve Gullone, E. (2004). Current conceptualisation of body image dissatisfaction: Have we got it wrong?. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 45*(7), 1317-1325.

Krones, P. G., Stice, E., Batres, C. ve Orjada, K. (2005). In vivo social comparison to a thin-ideal peer promotes body dissatisfaction: A randomized experiment. *International Journal of Eating Disorders, 38*(2), 134-142.

Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M. ve Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health. *Journal of Obesity, 2013.*

Kurt, A. K., Zoba, C. A., Ateş, E. Ve Set, T. (2019). Birinci basamakta obezite yönetimi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği, 11*(2), 55-60.

Kuş, E. (2007). Sosyal bilim metodolojisinde paradigma dönüşümü ve psikolojide nitel araştırma. *Türk Psikoloji Yazıları, 10*(20), 19-41.

Lacerda, R. M. R., Castanha, C. R., Castanha, A. R., Campos, J. M., Ferraz, Á. A. B. Ve Vilar, L. (2018). Perception of body image by patients undergoing bariatric surgery. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 45*(02), e1793.

Latner, J. D., Hildebrandt, T., Rosewall, J. K., Chisholm, A. M. ve Hayashi, K. (2007). Loss of control over eating reflects eating disturbances and general psychopathology. *Behaviour Research and Therapy, 45(*9), 2203-2211.

Law, S., Wan, K., Yang, W. ve Global Obesity Collaborative. (2024). Effects of bariatric surgery on sexual function and fertility: A narrative review. *Obesity Reviews,* e13757.

Leehr, E. J., Krohmer, K., Schag, K., Dresler, T., Zipfel, S. ve Giel, K. E. (2015). Emotion regulation model in binge eating disorder and obesity-a systematic review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 49*, 125-134.

Leit, R. A., Gray, J. J. ve Pope Jr, H. G. (2002). The media's representation of the ideal male body: A cause for muscle dysmorphia?. *International Journal of Eating Disorders, 31*(3), 334-338.

Libeton, M., Dixon, J. B., Laurie, C. ve O'brien, P. E. (2004). Patient motivation for bariatric surgery: characteristics and impact on outcomes. *Obesity Surgery, 14*(3), 392-398.

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

Livhits, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J. A., Dutson, E., Mehran, A. ve Gibbons, M. M. (2011). Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery?: A systematic review. *Obesity Reviews, 12*(2), 142-148.

Lombardo, C. (2016). Sleep and obesity: an introduction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *21*(1), 1-4.

Lucibello, K. M., Nesbitt, A. E., Solomon-Krakus, S. ve Sabiston, C. M. (2021). Internalized weight stigma and the relationship between weight perception and negative body-related self-conscious emotions. *Body Image, 37,* 84-88.

Lyons, K., Meisner, B. A., Sockalingam, S. ve Cassin, S. E. (2014). Body image after bariatric surgery: A qualitative study. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care, 9*(1), 41-49.

Lytvyak, E., Zarrinpar, A., Dalle Ore, C., Lee, E., Yazdani-Boset, K., Horgan, S. ve Grunvald, E. (2024). Control of eating attributes and weight loss outcomes over one year after sleeve gastrectomy. *Obesity Surgery, 34,* 1618–1629.

Marco, A. ve Marco, P. (2021). Improvement in the cardiovascular profile of patients with morbid obesity following bariatric surgery: Effect on hypercoagulability. *Medicine, 100*(12), e25280.

Madan, A. K., Beech, B. M. ve Tichansky, D. S. (2008). Body esteem improves after bariatric surgery. *Surgical Innovation, 15*(1), 32-37.

Magro, D. O., Geloneze, B., Delfini, R., Pareja, B. C., Callejas, F. ve Pareja, J. C. (2008). Long-term weight regain after gastric bypass: a 5-year prospective study. *Obesity Surgery, 18,* 648-651.

Majstorovic, M., Chur- Hansen, A., Andrews, J. M. ve Burke, A. L. J. (2024). Bariatric surgeons' views on pre- operative factors associated with improved health- related quality of life following surgery. *Clinical Obesity,* e12668.

Makarawung, D. J., Dijkhorst, P. J., de Vries, C. E., Monpellier, V. M., Wiezer, M. J., van Veen, R. N. ve Mink van der Molen, A. B. (2023). Body image and weight loss outcome after bariatric metabolic surgery: A mixed model analysis. *Obesity Surgery, 33(*8), 2396-2404.

Małczak, P., Mizera, M., Lee, Y., Pisarska-Adamczyk, M., Wysocki, M., Bała, M. M. ve Pędziwiatr, M. (2021). Quality of life after bariatric surgery—a systematic review with Bayesian network meta-analysis. *Obesity Surgery, 31*, 5213-5223.

Martinelli, V., Cappa, A., Zugnoni, M., Cappello, S., Masi, S., Klersy, C. ve Caccialanza, R. (2021). Quality of life and psychopathology in candidates to bariatric surgery: Relationship with BMI class. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 26,* 703-707.

Masheb, R. M., Grilo, C. M., Burke- Martindale, C. H. ve Rothschild, B. S. (2006). Evaluating oneself by shape and weight is not the same as being dissatisfied about shape and weight: A longitudinal examination in severely obese gastric bypass patients. *International Journal of Eating Disorders, 39*(8), 716-720.

Masone, M. C. (2024). Effect of bariatric surgery on sexual function. *Nature Reviews Urology, 21,* 63.

Masood, B. ve Moorthy, M. (2023). Causes of obesity: A review. *Clinical Medicine, 23*(4), 284.

Mazer, L. M., Azagury, D. E. ve Morton, J. M. (2017). Quality of life after bariatric surgery. *Current Obesity Reports,* 6, 204-210.

Meany, G., Conceição, E. ve Mitchell, J. E. (2014). Binge eating, binge eating disorder and loss of control eating: effects on weight outcomes after bariatric surgery. *European Eating Disorders Review, 22*(2), 87-91.

Meldrum, D. R., Morris, M. A. ve Gambone, J. C. (2017). Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions—but do we have the will? *Fertility And Sterility*, *107*(4), 833-839.

Miller-Matero, L. R., Bryce, K., Saulino, C. K., Dykhuis, K. E., Genaw, J. ve Carlin, A. M. (2018). Problematic eating behaviors predict outcomes after bariatric surgery. *Obesity Surgery, 28,* 1910-1915.

Mitchell, J. E., King, W. C., Courcoulas, A., Dakin, G., Elder, K., Engel, S. ve Wolfe, B. (2015). Eating behavior and eating disorders in adults before bariatric surgery. *International Journal of Eating Disorders, 48*(2), 215-222.

Mohajan, D. ve Mohajan, H. K. (2023). Obesity and its related diseases: A new escalating alarming in global health. *Journal of Innovations in Medical Research, 2*(3), 12-23.

Moraes, C., Rechia, G. C., Alvarez, G. D. C., Marques, C. T., Moura, D. S. D. ve Antoniazzi, R. P. (2023). Quality of life and body image after bariatric and body contouring surgery. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 38,* e0720.

Mousapour, P., Tasdighi, E., Khalaj, A., Mahdavi, M., Valizadeh, M., Taheri, H. ve Barzin, M. (2021). Sex disparity in laparoscopic bariatric surgery outcomes: A matched-pair cohort analysis. *Scientific Reports, 11*(1), 12809.

Moustafa, A. F., Quigley, K. M., Wadden, T. A., Berkowitz, R. I. ve Chao, A. M. (2021). A systematic review of binge eating, loss of control eating, and weight loss in children and adolescents. *Obesity, 29*(8), 1259-1271.

Munoz, D., Chen, E. Y., Fischer, S., Sanchez-Johnsen, L., Roherig, M., Dymek-Valentine, M. ve Le Grange, D. (2010). Changes in desired body shape after bariatric surgery. *Eating Disorders, 18*(4), 347-354.

Murnen, S. K. ve Don, B. P. (2012). Body image and gender roles. *Encyclopedia of Body Image And Human Appearance, 1*, 128-134.

Mühlhans, B., Horbach, T. ve de Zwaan, M. (2009). Psychiatric disorders in bariatric surgery candidates: a review of the literature and results of a German prebariatric surgery sample. *General Hospital Psychiatry, 31*(5), 414-421.

Naderifar, M., Goli, H. ve Ghaljaie, F. (2017). Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in Development of Medical Education, 14*(3).

Nasirzadeh, Y., Kantarovich, K., Wnuk, S., Okrainec, A., Cassin, S. E., Hawa, R. ve Sockalingam, S. (2018). 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, 28,* 2032-2039.

Naukkarinen, J., Rissanen, A., Kaprio, J. ve Pietiläinen, K. H. (2012). Causes and consequences of obesity: The contribution of recent twin studies. *International Journal of Obesity, 36*(8), 1017-1024.

Neagu, A. (2015). Body image: A theoretical framework. *Proceedings of the Romanian Academy Series B, 17(*1), 1729-38).

Neven, K., Dymek, M., le grange, D., Maasdam, H., Boogerd, A. C. ve Alverdy, J. (2002). The effects of Roux-en-Y gastric bypass surgery on body image. *Obesity Surgery, 12*(2), 265-269.

Ng, S. W. ve Popkin, B. M. (2012). Time use and physical activity: A shift away from movement across the globe. *Obesity Reviews, 13*(8), 659-680.

Nguyen, N. T. ve Varela, J. E. (2017). Bariatric surgery for obesity and metabolic disorders: State of the art. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 14*(3), 160-169.

Nickel, F., Schmidt, L., Bruckner, T., Büchler, M. W., Müller-Stich, B. P. ve Fischer, L. (2017). Influence of bariatric surgery on quality of life, body image, and general self-efficacy within 6 and 24 months—a prospective cohort study. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 13*(2), 313-319.

Niego, S. H., Kofman, M. D., Weiss, J. J. ve Geliebter, A. (2007). Binge eating in the bariatric surgery population: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders, 40*(4), 349-359.

Noria, S. F., Shelby, R. D., Atkins, K. D., Nguyen, N. T. ve Gadde, K. M. (2023). Weight regain after bariatric surgery: scope of the problem, causes, prevention, and treatment. *Current Diabetes Reports, 23*(3), 31-42.

Nuttall, F. Q. (2015). Body mass index: obesity, BMI, and health: A critical review. *Nutrition Today, 50*(3), 117.

Nutter, S., Eggerichs, L. A., Nagpal, T. S., Ramos Salas, X., Chin Chea, C., Saiful, S. ve Yusop, S. (2024). Changing the global obesity narrative to recognize and reduce weight stigma: A position statement from the World Obesity Federation. *Obesity Reviews, 25*(1), e13642.

OECD. (2017). *Obesity Update 2017. https://search.issuelab.org/resource/obesity-update-2017.html* (Erişim tarihi: 25 Aralık 2023).

Oehlhof, M. E. W., Musher-Eizenman, D. R., Neufeld, J. M. ve Hauser, J. C. (2009). Self-objectification and ideal body shape for men and women. *Body Image, 6*(4), 308-310.

Ogden, J., Clementi, C. ve Aylwin, S. (2006). The impact of obesity surgery and the paradox of control: A qualitative study. *Psychology & Health, 21*(2), 273-293.

Ogden, J. ve Clementi, C. (2010). The experience of being obese and the many consequences of stigma. *Journal of Obesity, 2010,* Article ID 429098, 9.

Omer, T. (2020). The causes of obesity: An in-depth review. *Adv Obes Weight Manag Control, 10*(4), 90-94.

Osterhues, A., von Lengerke, T., Mall, J. W., de Zwaan, M. ve Müller, A. (2017). Health-related quality of life, anxiety, and depression in bariatric surgery candidates compared to patients from a psychosomatic inpatient hospital. *Obesity Surgery, 27,* 2378-2387.

Opolski, M., Chur- Hansen, A. ve Wittert, G. (2015). The eating- related behaviours, disorders and expectations of candidates for bariatric surgery. *Clinical Obesity, 5*(4), 165-197.

Öktemer, S. ve Küçükakça, A. Ş. (2023). The effects of bariatric surgery on sexual life, depression and quality of life in women. *Kastamonu Medical Journal, 3*(2), 75-79.

Öngören, B. (2015). Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi, 16*(34), 25-45.

Özdemir, M. Ve Gamze, T. U. T. İ. (2023). Nitel araştırma desenleri: Metodolojik bir temellendirme. *Çankırı Karatekin Üniversitesi Karatekin Edebiyat Fakültesi Dergisi, 11*(2), 217-235.

Özsan, İ. (2022) Bariatrik cerrahi sonrası beden imge değişimi ve yeniden kilo alma eğilimi. B. Işık, F. Köse ve S. Küççüktürk (Ed.) *Sağlık Bilimlerinde Güncel Tartışmalar 3* (255-264) içinde. Duvar Yayınevi.

Pan, X. F., Wang, L. ve Pan, A. (2021). Epidemiology and determinants of obesity in China. *The Lancet Diabetes & Endocrinology, 9*(6), 373-392.

Paul, M. A., Opyrchał, J., Knakiewicz, M., Jaremków, P., Duda-Barcik, Ł., Ibrahim, A. M. ve Lin, S. J. (2020). The long-term effect of body contouring procedures on the quality of life in morbidly obese patients after bariatric surgery. *Plos One, 15(*2), e0229138.

Paul, R. (2023). Obesity and effects of bariatric surgery-with a certain focus on women's health [Doktora Tezi, Linköping Üniversitesi]. https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1805943&dswid=5902

Papageorgiou, G. M., Papakonstantinou, A., Mamplekou, E., Terzis, I. ve Melissas, J. (2002). Pre-and postoperative psychological characteristics in morbidly obese patients. *Obesity Surgery, 12*(4), 534-539.

Paquette, M. C. ve Raine, K. (2004). Sociocultural context of women's body image. *Social Science & Medicine, 59*(5), 1047-1058.

Parkes, E. (2006). Nutritional management of patients after bariatric surgery. *The American journal of the medical sciences, 331*(4), 207-213.

Paul-Ebhohimhen, V. ve Avenell, A. (2009). A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obesity Facts, 2*(1), 17-24.

Pearl, R. L. ve Dovidio, J. F. (2015). Experiencing weight bias in an unjust world: Impact on exercise and internalization. *Health Psychology*, *34*(7), 741.

Pecori, L., Cervetti, G. G. S., Marinari, G. M., Migliori, F. ve Adami, G. F. (2007). Attitudes of morbidly obese patients to weight loss and body image following bariatric surgery and body contouring. *Obesity Surgery*, *17,* 68-73.

Pehlke, B., Oliveira, F., Varnava, C., Nehls, F., Wiebringhaus, P., Kueckelhaus, M. ve Dermietzel, A. F. (2024). Psychological well- being as a motive for and result of post-bariatric body contouring procedures. *Obesity Science & Practice, 10*(1), e719.

Péneau, S., Ménard, E., Méjean, C., Bellisle, F. ve Hercberg, S. (2013). Sex and dieting modify the association between emotional eating and weight status. *The American Journal of Clinical Nutrition, 97*(6), 1307-1313.

Pietkiewicz, I. ve Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological Journal, 20(*1), 7-14.

Polat, P. (2018). *Bariyatrik cerrahi sonrası hastaların yeme tutum ve davranışları ile diyete uyumları* [Yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi. Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi. (Tez No: 509646).

Poulsen, L., Klassen, A., Jhanwar, S., Pusic, A., Roessler, K. K., Rose, M. ve Sørensen, J. A. (2016). Patient expectations of bariatric and body contouring surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery–Global Open, 4*(4), e694.

Poulsen, L., Rae, C., Simonsen, N., Klassen, A. F., Lorenzen, M., Rose, M. ve Sorensen, J. A. (2023). Body contouring surgery improves long-term satisfaction with appearance and health-related quality of life after bariatric surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery, 151*(6), 1307-1316.

Powell-Wiley, T. M., Poirier, P., Burke, L. E., Després, J. P., Gordon-Larsen, P., Lavie, C. J., ... American Heart Association Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Clinical Cardiology; Council on Epidemiology and Prevention; and Stroke Council. (2021). Obesity and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation, 143*(21), e984-e1010.

Pray, R., Riskin, S. ve Riskin, S. I. (2023). The history and faults of the body mass index and where to look next: A literature review. *Cureus, 15*(11).

Praxedes, D. R., Silva- Júnior, A. E., Macena, M. L., Gearhardt, A. N. ve Bueno, N. B. (2023). Prevalence of food addiction among patients undergoing metabolic/bariatric surgery: A systematic review and meta- analysis. *Obesity Reviews, 24*(2), e13529.

Prunty, A., Clark, M. K., Hahn, A., Edmonds, S. ve O'Shea, A. (2020). Enacted weight stigma and weight self stigma prevalence among 3821 adults. *Obesity Research & Clinical Practice, 14*(5), 421-427

Puhl, R. M. ve Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*(5), 941.

Puhl, R. ve Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination and obesity. *Health and Human Rights in a Changing World, 9*(12), 581-606.

Pyykkö, J. E., Zwartjes, M., Nieuwdorp, M., van Olst, N., Bruin, S. C., van de Laar, A. W. ve Gerdes, V. E. (2024). Differences in psychological health and weight loss after bariatric metabolic surgery between patients with and without pain syndromes. *Obesity Surgery, 34,* 1693–1703

Raaijmakers, L. C. H., Pouwels, S., Thomassen, S. E. M. ve Nienhuijs, S. W. (2017). Quality of life and bariatric surgery: A systematic review of short-and long-term results and comparison with community norms. *European Journal of Clinical Nutrition, 71*(4), 441-449.

Ratcliffe, D. ve Ellison, N. (2015). Obesity and internalized weight stigma: A formulation model for an emerging psychological problem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 43*(2), 239-252.

Reichenberger, J., Schnepper, R., Arend, A. K. ve Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *Proceedings of the Nutrition Society, 79*(3), 290-299.

Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L. ve McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics, 77*(1), 19-40.

Rutledge, T., Adler, S. ve Friedman, R. (2011). A prospective assessment of psychosocial factors among bariatric versus non-bariatric surgery candidates. *Obesity Surgery, 21*, 1570-1579.

Saadedine, M., Faubion, S. S., Grach, S. L., Nordhues, H. C. ve Kapoor, E. (2024). Association between obesity and female sexual dysfunction: a review. *Sexual Medicine Reviews, 12*(2), 154-163.

Saccaro, L. F., Rutigliano, G., Landi, P., Spera, M., Kraslavski, A., Zappa, M. A. ve Mencacci, C. (2023). Emotional regulation underlies gender differences in pathological eating behavior styles of bariatric surgery candidates. *Women, 3*(2), 189-199.

Sadeghi, P., Duarte-Bateman, D., Ma, W., Khalaf, R., Fodor, R. A., Pieretti, G. ve Cuomo, R. (2022). Post-bariatric plastic surgery: abdominoplasty, the state of the art in body contouring. *Journal of Clinical Medicine, 11*(15), 4315.

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

Sağlık Bakanlığı. (2019). *Türkiye beslenme ve sağlık araştırması.* chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://krtknadmn.karatekin.edu.tr/files/sbf/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf (Erişim tarihi: 17 Aralık 2023).

Saikam, S. J., Chiwai, Z. W., Chen, K. Q., Cai, J. W. ve Yang, H. (2023). Effects and mechanisms of bariatric surgery on sexual function in males with obesity. *Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, *26*(11), 1075-1081.

Sarwer, D. B., Wadden, T., Eisenberg, M., Moore, R., Magee, L., Williams, N. ve Raper, S. (2008). Changes in quality of life and body image following gastric bypass surgery. *In Obesity. 16,* 131-S132.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A., Moore, R. H., Eisenberg, M. H., Raper, S. E. ve Williams, N. N. (2010). Changes in quality of life and body image after gastric bypass surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 6(*6), 608-614.

Sarwer, D. B., Spitzer, J. C., Wadden, T. A., Mitchell, J. E., Lancaster, K., Courcoulas, A. ve Christian, N. J. (2014). Changes in sexual functioning and sex hormone levels in women following bariatric surgery. *JAMA Surgery, 149*(1), 26-33.

Sarwer, D. B. ve Steffen, K. J. (2015). Quality of life, body image and sexual functioning in bariatric surgery patients. *European Eating Disorders Review, 23*(6), 504-508.

Sanborn, V. E., Spitznagel, M. B., Crosby, R., Steffen, K., Mitchell, J. ve Gunstad, J. (2018). Cognitive function and quality of life in bariatric surgery candidates. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 14*(9), 1396-1401.

Sarıkaya, R., Ozturk, H., Afyon, Y. Ve Turegun, E. (2013). Examining university students' attitudes towards fat phobia. *Turkish Journal of Sport and Exercise, 15*(2), 70-74.

Sánchez-Carracedo, D., Neumark-Sztainer, D. ve López-Guimera, G. (2012). Integrated prevention of obesity and eating disorders: barriers, developments and opportunities. *Public Health Nutrition, 15*(12), 2295-2309.

Schauer, D. P., Arterburn, D. E., Wise, R., Boone, W., Fischer, D. ve Eckman, M. H. (2014). Predictors of bariatric surgery among an interested population. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 10*(3), 547-552.

Schlottmann, F., Baz, C., Dreifuss, N. H., Vanetta, C. ve Masrur, M. A. (2022). Gender disparities in bariatric surgery among African Americans. *Obesity Surgery, 32*(8), 2820-2822.

Schlüter, N., Schmidt, R., Kittel, R., Tetzlaff, A. ve Hilbert, A. (2016). Loss of control eating in adolescents from the community. *International Journal of eating disorders, 49*(4), 413-420.

Schwartz, M. B. ve Brownell, K. D. (2004). Obesity and body image. *Body Image, 1(*1), 43-56.

Scott, K. M., Bruffaerts, R., Simon, G. E., Alonso, J., Angermeyer, M., De Girolamo, G. ve Von Korff, M. (2008). Obesity and mental disorders in the general population: Results from the world mental health surveys. *International Journal of Obesity, 32*(1), 192-200.

Shai, I., Henkin, Y., Weitzman, S. ve Levi, I. (2003). Determinants of long-term satisfaction after vertical banded gastroplasty. *Obesity Surgery, 13*(2), 269-274.

Sipahi, B. B. (2023). Obezite ve yoksulluk: Türkiye örneği. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 64,* 73-79.

Smith, K. E., Orcutt, M., Steffen, K. J., Crosby, R. D., Cao, L., Garcia, L. ve Mitchell, J. E. (2019). Loss of control eating and binge eating in the 7 years following bariatric surgery. *Obesity Surgery*, *29*(6), 1773–1780.

Sonneville, K. R., Calzo, J. P., Horton, N. J., Haines, J., Austin, S. B. ve Field, A. E. (2012). Body satisfaction, weight gain and binge eating among overweight adolescent girls. *International Journal of Obesity, 36*(7), 944-949.

Spahlholz, J., Baer, N., König, H. H., Riedel- Heller, S. G. ve Luck- Sikorski, C. (2016). Obesity and discrimination–a systematic review and meta- analysis of observational studies. *Obesity Reviews, 17*(1), 43-55.

Spinosa, J., Christiansen, P., Dickson, J. M., Lorenzetti, V. ve Hardman, C. A. (2019). From socioeconomic disadvantage to obesity: the mediating role of psychological distress and emotional eating. *Obesity, 27*(4), 559-564.

Spoor, S. T., Stice, E., Bekker, M. H., Van Strien, T., Croon, M. A. ve Van Heck, G. L. (2006). Relations between dietary restraint, depressive symptoms, and binge eating: A longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, *39*(8), 700-707.

Spoor, S. T., Bekker, M. H., Van Strien, T. ve van Heck, G. L. (2007). Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite, 48*(3), 368-376.

Staalesen, T., Fagevik Olsén, M. ve Elander, A. (2013). Experience of excess skin and desire for body contouring surgery in post-bariatric patients. *Obesity Surgery, 23*, 1632-1644.

Stevenson, B. L., Dvorak, R. D., Wonderlich, S. A., Crosby, R. D. ve Gordon, K. H. (2018). Emotions before and after loss of control eating. *Eating Disorders, 26*(6), 505-522.

Steffen, K. J., King, W. C., White, G. E., Subak, L. L., Mitchell, J. E., Courcoulas, A. P. ve Huang, A. J. (2019). Changes in sexual functioning in women and men in the 5 years after bariatric surgery. *JAMA Surgery, 154*(6), 487-498.

Sutton, D., Murphy, N. ve Raines, D. A. (2009). I've got a secret: Nondisclosure in persons who undergo bariatric surgery. *Bariatric Times, 6*, 1-14.

Şengönül, M., Arancıoğlu, İ. Ö., Maviş, Ç. Y. Ve Ergüden, B. (2019). Obezite ve psikoloji. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2*(3), 1-12.

Taba, J. V., Suzuki, M. O., Nascimento, F. S. D., Iuamoto, L. R., Hsing, W. T., Pipek, L. Z. ve Andraus, W. (2021). The development of feeding and eating disorders after bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients, 13*(7), 2396.

Tam, A. A. Ve Çakır, B. (2012). Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. *Ankara Medical Journal, 12*(1), 37- 41.

Tanyaş, B. (2014). Nitel araştırma yöntemlerine giriş: Genel ilkeler ve psikolojideki uygulamaları. *Eleştirel Psikoloji Bülteni, 5*(1), 25-38.

Taylor, V. H., Forhan, M., Vigod, S. N., McIntyre, R. S. ve Morrison, K. M. (2013). The impact of obesity on quality of life. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism, 27*(2), 139-146.

Tekindal, M. Ve Arsu, Ş. U. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 20*(1), 153-172.

Tessier, A., Zavorsky, G. S., Kim, D. J., Carli, F., Christou, N. Ve Mayo, N. E. (2012). Understanding the determinants of weight-related quality of life among bariatric surgery candidates. *Journal of Obesity*, 713426.

Teufel, M., Rieber, N., Meile, T., Giel, K. E., Sauer, H., Hünnemeyer, K. ve Zipfel, S. (2012). Body image after sleeve gastrectomy: Reduced dissatisfaction and increased dynamics. *Obesity Surgery, 22*, 1232-1237.

Tezcan, B. (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar* [Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi]. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.

Thibault, R., Huber, O., Azagury, D. E. Ve Pichard, C. (2016). Twelve key nutritional issues in bariatric surgery. *Clinical Nutrition, 35*(1), 12-17.

Thompson, J. K., Coovert, M. D. ve Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison, and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders, 26*(1), 43-51.

Titchener, K. ve Wong, Q. J. (2015). A weighty issue: Explaining the association between body mass index and appearance-based social anxiety. *Eating Behaviors, 16*, 13-16.

Tolvanen, L., Svensson, Å., Hemmingsson, E., Christenson, A. ve Lagerros, Y. T. (2021). Perceived and preferred social support in patients experiencing weight regain after bariatric surgery—a qualitative study. *Obesity Surgery, 31*, 1256-1264.

Tolvanen, L., Christenson, A., Surkan, P. J. ve Lagerros, Y. T. (2022). Patients' experiences of weight regain after bariatric surgery. *Obesity Surgery, 32*(5), 1498-1507.

Tran, A., Kaplan, J. A., Austin, S. B., Davison, K., Lopez, G. ve Agénor, M. (2020). "It's all outward appearance-based attractions": A qualitative study of body image among a sample of young gay and bisexual men. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health, 24*(3), 281-307.

Tuffour, I. (2017). A critical overview of interpretative phenomenological analysis: A contemporary qualitative research approach. *Journal of Healthcare Communications, 2*(4), 52.

Turan, Ş., Poyraz, C. A. ve Özdemir, A. (2015). Tıkınırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 7*(4), 419-435.

Türk Dil Kurumu. (t.y.). Obezite. İçinde *Güncel Türkçe sözlük.* https://sozluk.gov.tr/ (Erişim tarihi: 1 Kasım 2023).

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). *Bariatrik cerrahi kılavuzu.* https://temd.org.tr/yayinlar/kilavuzlar (Erişim tarihi: 10 Aralık 2023).

Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). *Obezite tanı ve tedavi kılavuzu.* https://temd.org.tr/yayinlar/kilavuzlar (Erişim tarihi: 10 Aralık 2023).

Türkiye İstatistik Kurumu. (2022). *Türkiye sağlık araştırması.* https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747 (Erişim tarihi: 19 Aralık 2023).

Türkoğlu-Dikmen, S. N., İlkay, Ş. ve Şafak, Y. (2022). Evaluation of self-esteem, emotional eating, eating attitude, depression and anxiety levels before and after bariatric surgery: A one-year follow-up study, *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology, 4*(2): 140-147.

Tylka, T. L. (2011). Refinement of the tripartite influence model for men: Dual body image pathways to body change behaviors. *Body image, 8*(3), 199-207.

Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daníelsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C. ve Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity*, 1-18.

Tyrrell, J., Wood, A. R., Ames, R. M., Yaghootkar, H., Beaumont, R. N., Jones, S. E. Ve Frayling, T. M. (2017). Gene–obesogenic environment interactions in the UK Biobank study. *International Journal of Epidemiology, 46*(2), 559-575.

Uluyol, F. M. (2023). Kadınsılık-erkeklik algısının beden algısı ve yeme tutumları arasındaki aracı rolü. *Klinik Psikoloji Dergisi, 7*(1), 75-89.

Upadhyay, J., Farr, O., Perakakis, N., Ghaly, W. ve Mantzoros, C. (2018). Obesity as a disease. *Medical Clinics, 102*(1), 13-33.

Ünal, Ş., Sevinçer, G. M. ve Maner, A. F. (2019). Prediction of weight regain after bariatric surgery by night eating, emotional eating, eating concerns, depression and demographic characteristics. *Turkish Journal of Psychiatry, 30*(1).

Valenzuela, P. L., Carrera-Bastos, P., Castillo-García, A., Lieberman, D. E., Santos-Lozano, A. Ve Lucia, A. (2023). Obesity and the risk of cardiometabolic diseases. *Nature Reviews Cardiology*, 1-20.

Van den Berg, P., Paxton, S. J., Keery, H., Wall, M., Guo, J. ve Neumark-Sztainer, D. (2007). Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females. *Body Image, 4*(3), 257-268.

van Hout, G. C., Boekestein, P., Fortuin, F. A., Pelle, A. J. ve van Heck, G. L. (2006). Psychosocial functioning following bariatric surgery. *Obesity Surgery, 16*(6), 787-794.

van Hout, G. C., Jakimowicz, J. J., Fortuin, F. A., Pelle, A. J. ve van Heck, G. L. (2008). Weight loss and eating behavior following vertical banded gastroplasty. *Bariatric Psychology, 17*, 95.

Van Strien, T. (2018). Causes of emotional eating and matched treatment of obesity. *Current Diabetes Reports, 18,* 1-8.

Varns, J. A., Fish, A. F. ve Eagon, J. C. (2018). Conceptualization of body image in the bariatric surgery patient. *Applied Nursing Research, 41,* 52-58.

Vasileiou, V. ve Abbott, S. (2023). Emotional eating among adults with healthy weight, overweight and obesity: a systematic review and meta- analysis. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, *36*(5), 1922-1930.

Walfish, S. ve Brown, T. A. (2006). Patient expectations of weight loss from bariatric surgery. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care, 1*(3), 205-210.

Wee, C. C., Jones, D. B., Davis, R. B., Bourland, A. C. ve Hamel, M. B. (2006). Understanding patients' value of weight loss and expectations for bariatric surgery. *Obesity Surgery, 16*(4), 496-500.

Wee, C. C., Huskey, K. W., Bolcic-Jankovic, D., Colten, M. E., Davis, R. B. ve Hamel, M. (2014). Sex, race, and consideration of bariatric surgery among primary care patients with moderate to severe obesity. *Journal of General İnternal Medicine, 29,* 68-75.

Weinstein, A. L., Marascalchi, B. J., Spiegel, M. A., Saunders, J. K., Fagerlin, A. ve Parikh, M. (2014). Patient preferences and bariatric surgery procedure selection; the need for shared decision-making. *Obesity Surgery, 24,* 1933-1939.

Welsh, A., Hammad, M., Piña, I. L. ve Kulinski, J. (2024). Obesity and cardiovascular health. *European Journal of Preventive Cardiology,* zwae025.

Wingfield, L. R., Kulendran, M., Laws, G., Chahal, H., Scholtz, S. ve Purkayastha, S. (2016). Change in sexual dysfunction following bariatric surgery. *Obesity Surgery, 26,* 387-394.

White, M. A., Kalarchian, M. A., Masheb, R. M., Marcus, M. D. ve Grilo, C. M. (2009). Loss of control over eating predicts outcomes in bariatric surgery patients: a prospective, 24-month follow-up study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *70*(2), 10844.

Wiedemann, A. A., Ivezaj, V. ve Grilo, C. M. (2018). An examination of emotional and loss-of-control eating after sleeve gastrectomy surgery. *Eating Behaviors, 31,* 48-52.

Williams, G. A., Hudson, D. L., Whisenhunt, B. L., Stone, M., Heinberg, L. J. ve Crowther, J. H. (2018). Short-term changes in affective, behavioral, and cognitive components of body image after bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 14*(4), 521-526.

Wityk, M., Makarewicz, W., Kaczmarkiewicz, C. ve Bobowicz, M. (2020). Quality of life after laparoscopic sleeve gastrectomy–review of literature. *European Journal of Translational and Clinical Medicine, 2*(2), 52-60.

Wong, L. Y., Zafari, N., Churilov, L., Stammers, L., Price, S., Ekinci, E. I. ve Sumithran, P. (2020). Change in emotional eating after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis. *BJS Open, 4*(6), 995-1014.

World Health Organization. (2021). *Obesity.* https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity (Erişim tarihi: 15 Aralık 2023).

World Health Organization. (2021). *Obesity and overweight.* https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (Erişim tarihi: 15 Aralık 2023).

World Health Organization. (2022*). World obesity day 2022 – Accelerating action to stop obesity.*https://www.who.int/news/item/04-03-2022-world-obesity-day-2022-accelerating-action-to-stop-obesity (Erişim tarihi: 15 Aralık 2023).

World Health Organization. (2023). *Obesity.* https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 (Erişim tarihi: 15 Aralık 2023).

Yakut, E. ve Ekici, E. (2024). Evaluation of the difference between sexual functions and depression, anxiety and stress before and after bariatric surgery in men diagnosed with and without diabetes mellitus. *Annals of Medical Research, 31*(4), 316–322.

Yalçın, H. (2022). Bir araştırma deseni olarak fenomenoloji. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *22*(2), 213-232.

Yates, N., Carbone, A., Gohel, D., Trinh, Y., Saini, S., Kong, F. ve Liew, V. (2020). Patients' perceptions following laparoscopic sleeve gastrectomy:'Sorry or satisfied'?. *Australian Journal of General Practice*, *49*(4), 208-214.

Young, M. T., Phelan, M. J. ve Nguyen, N. T. (2016). A decade analysis of trends and outcomes of male vs female patients who underwent bariatric surgery. *Journal of the American College of Surgeons, 222*(3), 226-231.

Yu, Y., Burke, L. E., Shen, Q., Imes, C. C., Sun, R., Groth, S. ve Kalarchian, M. A. (2020). A qualitative exploration of patients' experiences with lifestyle changes after sleeve gastrectomy in China. *Obesity Surgery, 30*, 3127-3134.

Yu, Y., Yeh, K. L., Kalarchian, M. A. ve Groth, S. (2023). Experiences of loss of control eating in women after bariatric surgery: A qualitative study. *International Journal of Eating Disorders. 56*(6), 1145-1155.

Zeeck, A., Stelzer, N., Linster, H. W., Joos, A. ve Hartmann, A. (2011). Emotion and eating in binge eating disorder and obesity. *European Eating Disorders Review*, *19*(5), 426-437.

Zerón-Rugerio, M. F., Doblas-Faxeda, S., Diez-Hernández, M. Ve Izquierdo-Pulido, M. (2023). Are Emotional Eating and Other Eating Behaviors the Missing Link in the Relationship between Inadequate Sleep and Obesity? A Systematic Review. *Nutrients, 15(*10), 2286.

# EKLER

## Ek 1: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

1. **Sizi tanıyabilir miyim?**

(Cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, evlilik süresi, romantik ilişki var -yok- varsa ne kadar süredir, eğitim seviyesi, ekonomik düzey, iş durumu, alkol-sigara kullanımı, psikiyatrik tanı durumu vb.)

2. **Ameliyat olacağınız zamanki boy ve kilonuz ile mevcut boy ve kilonuz nedir?**
3. **Ameliyattan sonra kaç kilo verdiniz?**
4. **Ne zaman ameliyat oldunuz?**

**<u>Ameliyat Öncesi Dönemle İlgili Sorular</u>**

5. **Ameliyat olmaya nasıl karar verdiniz?**
   a. Ameliyat öncesi, bu işlemden (ameliyattan) beklentileriniz nelerdi?
   b. Yaşamınızda, nelerin değişeceğini düşünüyordunuz?
   c. Ameliyatınızdan önce yaşadığınız zorluklar neydi (günlük hayat, insanlarla ilişkileriniz, kilosu üzerinden alay edilmesi, eğitim-iş hayatı vb.)?
6. **Ameliyat öncesinde bedeninize, görünüşünüze baktığınızda neler düşünüyordunuz, nasıl hissediyordunuz?**
7. **Ameliyat öncesi yeme düzeniniz nasıldı, açıklar mısınız? (örn. yeme alışkanlıklarınız, yeme miktarı, yenilen besinler, yeme sıklığı, öğünler arası geçen zaman vb.)**
8. **Ameliyat olmak istediğinizi söylediğinizde yakın çevrenizin (aile, iş arkadaşlar, partner vb.) nasıl tepkiler verdi?**

**<u>Ameliyat Sonrası Dönemle İlgili Sorular</u>**

9. **Ameliyat sonrasında gerçekleşen veya gerçekleşmeyen beklentileriniz nelerdi?**
   a. Ameliyattan xx ay sonra hayatınızda nasıl değişiklikler oldu? (örn. Okul-iş yaşamı, ilişkiler, romantik ilişkiler, cinsel yaşam vb.)
10. **Ameliyattan sonra zaman içerisinde bedeninize, görünüşünüze dair düşünceleriniz nasıl şekillendi?** (ilk 6 ay, 1 yıl, 1 yıl ve sonraki süreç); olduysa, vücuttaki sarkmalar ve çatlaklar, sarkmalar için geçirilen estetik operasyonlar vb.)

**11. Ameliyat sonrasında zaman içerisinde yeme düzeniniz nasıldı?**

a. Ameliyat sonrasında, sizi rahatsız eden, sorun olarak gördüğünüz yeme alışkanlıkları, yiyecek tercihleri, yeme örüntüleri değişti mi?

b. Yeme düzeniniz, tercih ettiğiniz besinler, arzuladığınız besinler vb. gibi davranışlarınızda değişiklikler oldu mu?

c. Yemenizi kontrol etmek için sınırlandırmaya çalıştığınızda (örn diyet yapma, yeme miktarını azaltma) bunu yapabiliyor musunuz? Yapamıyorsanız neler yaşıyorsunuz?

**12. Ameliyat sonrasında zaman içerisinde kilo vermek, kilonuzu korumak veya kilo almamak için nasıl davrandınız?**

**13. Ameliyat sonrasında zaman içerisinde kendinizle ve çevrenizle ilişkinizde nelerin değiştiğini düşünüyorsunuz?**

# ÖZ GEÇMİŞ

Berat CAN, 2022 yılında Bursa Uludağ Üniversitesi Psikoloji (%30 İngilizce) bölümünden mezun olmuştur. Lisans öğrenciliği sırasında Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ile Bursa Yeşilay Danışmanlık Merkezinde stajlarını tamamlamıştır. Mezun olduktan sonra Yeşilay'da bağımlılık alanında çalışmaya başlamıştır. Yüksek lisans eğitimini İstanbul Kent Üniversitesi Klinik Psikoloji programında sürdürmektedir. Klasik Türk müziği ve Türk halk müziğine ilgi duyan CAN tanbur icra etmektedir.