

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

OBEZ HASTALARIN YAŞAM
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

MELİS MERVE ÇAKAL

İSTANBUL, 2019

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

OBEZ HASTALARIN YAŞAM
DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

MELİS MERVE ÇAKAL

Tez Danışmanı: PROF. DR. FATMA ETİ ASLAN

İSTANBUL, 2019

T.C.
BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tezin Adı: Obez Hastaların Yaşam Deneyimlerinin İncelenmesi
Öğrencinin Adı Soyadı: Melis Merve ÇAKAL
Tez Savunma Tarihi: 19.04.2019

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğunu onaylım.


Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN
Enstitü Müdürü

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN

Üye
Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN

İmzalar





TEŐEKKÜR

Tanıdığım ilk andan itibaren derya deniz bilgisi içinde kaybolduğum, hemşirelik mesleğini gözümde dahada yücelten, sınırlarımı zorlayarak beni en iyi noktalara taşımaya çalışan, akademik kariyerimin başlamasını sağlayan ve yüksek lisans tezim boyunca çalışmalarımın her aşamasında beni aydınlatan danışman hocam, Prof. Dr. Fatma Eti Aslan' a,

Tanıdıkça kendisine olan hayranlığım artan, samimiyetini ve sevgi dolu kalbini benden hiç esirgemeyen değerli hocam, Dr. Öğr. Üyesi Hayat Yalın'a,

Her zaman desteklerini yanımda hissettiğim, her anıma şahit olup bana ışık olan canım babama, anneme ve kardeőime,

Desteğini benden hiçbir zaman esirgemeyen meslektaşım Uzm. Hem. Mustafa Bayram' a, hemşirelik mesleğime başladığım ilk andan itibaren yanımda olan ve pozitif enerjisiyle her zaman beni motive eden canım arkadaşım Çiçek Kargın'a,

Teőekkürlerimi sunarım.

İstanbul Nisan, 2019

Melis Merve ÇAKAL

ÖZET

OBEZ HASTALARIN YAŞAM DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Melis Merve Çakal

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

Nisan 2019, 39 sayfa

Amaç: Bu araştırma obez olan hastaların yaşam deneyimleri ile birlikte metabolik cerrahiye yönelimin nedenlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma niteliksel fenomenolojik tiptedir. Araştırmada obez bireylerin obezite ile ilgili deneyimleri nelerdir, obez bireylerin yaşadıkları sosyal izolasyon var mıdır, obezitenin obez bireyler üzerindeki etkileri nelerdir, obez bireyler neden cerrahi yönetime başvurur sorularına yanıt arandı. Araştırma evrenini İstanbul’da özel bir hastaneye 2018 yılı Aralık-Ekim ayları arasında metabolik cerrahi olmak amaçlı başvuran bireyler oluşturdu. Örneklemine ise beden kitle indeksi 30 ve üzeri olan, en az bir yıldır obez, metabolik cerrahi olmaya karar vermiş dokuz birey oluşturdu. Verilerin toplanmasına etik kurul onayı alındıktan sonra başlandı. Katılımcı tanıma formu ve yarı yapılandırılmış veri toplama formu ile veriler toplandı. Yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan dokuz katılımcının en küçük olanı 20, en büyük olanı ise 51 yaşındaydı. Cinsiyet yönünden incelendiğinde altısının kadın, birinin evli olduğu ve çok farklı mesleklerde çalıştıkları belirlendi. Diğer özellikleri ise biri hariç tümünün ailesi ile yaşadığı, ikisi hariç tümünün ailesinde obez birey bulunduğu, kendi ifadeleri ile çoğunluğunun stresli bir yaşama sahip olduklarını ayrıca uygulanan metabolik cerrahiye kadar birçok kez biri hariç tamamının diyet yapmayı denedikleri ve başarılı olamadıkları belirlendi. Sosyal izolasyon ve psikolojik sorunlar yaşadıklarını; *“Sosyal aktivitelere katılmıyorum. İnsanlar tarafından bakılıyormuş gibi hissediyorum”*, *“Tombik diyenler var. Yok koltuğu kırdın, yok buradan geçemedin onlar psikolojimi çok bozuyor”*, obezitenin üzerlerindeki etkileri hakkında *“Obez olmak beni giyim kuşam ve hareketlerimi kısıtlaması açısından etkiliyor”*, cerrahiye yönelme nedenleri hakkında *“Mecbur kaldım. Son şans olarak görüyorum”* ve ameliyat sonrası beklentileri hakkında ise *“Kesinlikle kendime özgüvenim artacak”*, *“Kendimi sevmek, güzel giyinmek”* dikkat çekici ifadelerdi.

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen verilere dayanarak obez bireylerin fazla kiloları nedeniyle özellikle sosyal izolasyon, psikolojik bozukluklar, giyim tercihlerinin kısıtlanması, kendilerini sağlıklı hissetmemeleri ve fiziksel aktivitede sınırlılıklar yaşadıkları sayılabilir. Ayrıca katılımcıların birçok kez diyet tedavisini denediklerini fakat başarılı olamadıkları bunun üzerine metabolik cerrahiye son çare olarak gördükleri belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obez Bireylerin Yaşam Deneyimleri, Metabolik Cerrahi.

ABSTRACT

INVESTIGATION OF LIFE EXPERIENCES OF OBESE PATIENTS

Melis Merve ÇAKAL

Nursing Master's Degree Program

Thesis Advisor: Prof. Dr. Fatma Eti Aslan

April 2019, 39 pages

Aim: This study aims to determine experiences of patients with obesity and their reasons for undergoing metabolic surgery.

Material and Methods: The present study is a qualitative phenomenological type research. The study seeks for answers of the questions such as what are the experiences of obese individuals on obesity, does individuals with obesity experience social isolation, what are the effects of obesity on obese individuals, and why individuals with obesity prefer undergoing a surgical procedure. The study population consisted of individuals who have been admitted to a private hospital in Istanbul between October and December 2018 for metabolic surgery. And, the study sample consisted of nine individuals with a body mass index of 30 and over, who had been obese for at least one year, and decided to undergo a metabolic surgery. Data collection was started after obtaining approval of ethics committee. Data were collected using participant information form and semi-structured data collection form. The study was carried out using face-to-face interview method.

Results: The youngest of the nine participants included in the study was 20 years old and the eldest was 51 years old. Six of the participants were female, and one of them was married. Except one, all were living with their families, and all had obese members in the family, with the exception of the two. It was determined that most of them had a stressful life, according to their own statements. Participants stated that they tried to diet many times without success before making a decision for undergoing metabolic surgery. All the participants stated that they experienced psychosocial problems in different ways. Some of them expressed their social isolation, such as *"I cannot participate in social activities. I feel like people look at me," "Some call me fat/chubby. They say you broke the seat, you could not pass from here, and such, which disturbs me psychologically"*. And, they expressed how obesity affects them with statements such as *"being obese affects me in terms of clothing and restriction of my movements"*. Among the reasons for undergoing metabolic surgery, the statement *"I had to. I see it as the last chance"* was striking. And about the expectations after the surgery, *"My self-confidence will definitely increase", "I want to love myself, and dress nicely"* were remarkable expressions.

Conclusion: In conclusion, it can be stated based on the data obtained in this study that individuals with obesity have negative life experiences, experience social isolation due to their excess weight, have limited clothing preferences, do not feel healthy and experience limitations in physical activity.

Key Words: Obesity, Life Experiences of Individuals With Obesity, Metabolic Surgery.

İÇİNDEKİLER

TABLolar.....	viii
KISALTMALAR.....	ix
SEMBOLLER.....	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
2. LİTERATÜR BİLGİSİ.....	4
2.1. OBEZİTE.....	4
2.1.1. Tanım.....	4
2.1.2. Epidemiyoloji.....	4
2.1.3. Obezitenin Ekonomiye Etkisi.....	5
2.1.4. Obeziteye Etki Eden Faktörler ve Risk Faktörleri.....	6
2.1.5. Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar.....	7
2.1.6. Obezitenin Sınıflandırılması.....	7
2.1.7. Obez Hastalarda Tanı ve Tedavi.....	8
2.1.7.1. Tıbbi beslenme (diyet) tedavisi.....	9
2.1.7.2. Egzersiz tedavisi.....	9
2.1.7.3. Davranış değişikliği tedavisi.....	10
2.1.7.4. Farmakolojik tedavi.....	11
2.1.7.5. Cerrahi tedavi.....	12
2.2. OBEZ HASTALARIN YAŞAM DENEYİMLERİ.....	12
2.2.1. Obez Hastaların Yaşam Deneyimlerinin Yaşlara Göre Dağılımı.....	12
2.2.2. Obez Hastaların Yaşamını Etkileyen Faktörler.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	15
3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	15

3.3. ARAŞTIRMA SORULARI.....	15
3.4. ARAŞTIRMANIN YERİ.....	15
3.5. ARAŞTIRMANIN ZAMANI.....	15
3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	15
3.7. ARAŞTIRMA İÇİN GEREKLİ İNSAN GÜCÜ.....	15
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	16
3.9. VERİLERİN TOPLANMASI.....	16
3.8.1. Veri Toplama Araçları.....	16
3.8.2. Veri Toplama Yöntemi.....	17
3.10. VERİLERİN ANALİZİ.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	31
6. SONUÇ.....	39
KAYNAKÇA.....	42
EKLER	
EK A.1: İstanbul Bahçeşehir Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	48
EK A.2: Hastane Çalışma İzni.....	49
EK A.3: Katılımcı Tanıma Formu.....	50
EK A.4: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....	51
EK A.5: Bilgilendirme ve Onam Formu.....	52
ÖZGEÇMİŞ.....	53

TABLÖLAR

Tablo 2.1:	Türkiye Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” ön çalışma raporu.....	5
Tablo 2.2:	Yetişkinlerde BKİ’ne göre normal, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması.....	8
Tablo 4.1:	Katılımcıların bireysel özellikleri.....	18
Tablo 4.2:	Katılımcıların bireysel özellikleri.....	19



KISALTMALAR

DSÖ	:	Dünya Sağlık Örgütü
BKİ	:	Beden Kitle İndeksi
WHO	:	World Health Organization
CDC	:	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
OECD	:	Türkiye ve Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü
THSK	:	Türkiye Halk Sağlığı Kurumu
ABD	:	Amerika Birleşik Devletleri
TEMD	:	Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği
BKO	:	Bel Kalça Oranı
LAGB	:	Laparoskopik Ayarlanabilir Gastrik Bant
SG	:	Sleeve Gastrektomi
VGB	:	Vertikal Band Gastroplasti
BPD	:	Bilio Pankreatik Diversiyon
JIB	:	Jejunoileal Bypass
RYGB	:	Roux-en-Y Gastrik Bypass
DS	:	BPD ile Beraber Duodenal Switch

SEMBOLLER

$<$: Küçük

$>$: Büyük

\geq : Büyük Eşit

\leq : Küçük Eşit



1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Obezite, sağlığı bozacak derecede vücutta aşırı yağ birikmesi sonucu beden imajının bozulması olarak ifade edilmektedir (Kahraman ve diğ. 2014). Modern toplumun en büyük problemlerinden olan obezite hem yetişkinlerde hem de genç bireylerde önemli bir risk faktörüdür (Yoon ve Lee 2010). Cinsiyete göre yetişkin erkeklerin vücut ağırlığının yüzde 15 ile 18'i, kadınlarda ise yüzde 20 ile 25'i yağ dokusundan oluşmaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ) ağırlığın boyun karesine bölünmesi ile elde edilir. Buna göre beden kitle indeksi 30'un üzerinde olan bireyler obez, 25 ile 30 puan arasında olan bireyle fazla kilolu olarak kabul edilir (Kahraman ve diğ. 2014).

Günümüzde obez olan bireylerin artmasıyla hem ülkemizde hem de tüm dünyada bu sorun ciddi bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (Sadati ve diğ. 2016). Dünyada 20 yaş üstü bireylerde 1,4 milyarı aşkın kişi fazla kiloludur. Ayrıca 200 milyondan fazla erkek ve yaklaşık 300 milyon kadın obezdir (Macedo ve diğ. 2013). Türkiye'de ise obez bireylerin oranı 2008 yılında yüzde 15,2 iken, 2014 yılında bu oran yüzde 31,1'e ulaşmıştır (TUİK 2015). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II çalışması), 20 yaş ve üzeri bireylerde obezite prevalansını yüzde 31,2 olarak rapor etmiştir. Aynı çalışmada ülkemiz insanlarının yüzde 34'ünde de abdominal obezite olduğu belirtilmiştir (Satman ve TURDEP Çalışma Grubu 2011). Türkiye Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü (OECD) 2015 yılı verilerine göre dünya sıralamasında Amerika Birleşik Devletleri'nde obezite oranı yüzde 35,3 ile birinci sırada yer alırken, Türkiye yüzde 22,3 ile 17. sırada yer aldığı ifade edilmiştir (Ayas ve Saruç 2017). Obezite ile ilgili verilerde küçük farklılıklar olsada, var olan bu sağlık sorunu her geçen gün artarak devam etmektedir.

Obez bireylerin sağlık yönünden belirlenmiş risk faktörleri arasında iskemik kalp hastalığı, inme, kalın bağırsak, böbrek hastalıkları, postmenopozal meme kanseri, şeker hastalığı ve karaciğer hastalıkları bulunmaktadır. Bu hastalıklar ve obeziteye bağlı diğer hastalıkların sonucunda ölüm oranı yükselmektedir (Whitlock ve diğ. 2009, Berghöfer ve diğ. 2008). Özellikle kardiyovasküler hastalıklar için obezite büyük bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir. Türkiye'de kardiyovasküler hastalıklar diğer hastalıklara oranla oldukça yüksek olduğunu düşünürsek, obez bireylerin artmasıyla

kardiyovasküler hastalıklarda morbidite ve mortalite oranının da artmasına neden olacaktır (Helvacı ve diğ. 2014).

Dünyada zaman geçtikçe yaygınlaşan obezitenin nedeni tam olarak bilinmemesine karşın, genetik faktörler ön planda tutulmaktadır. Bu nedene ek olarak fiziksel aktivite, çevresel, sosyoekonomik, psikolojik ve davranışsal faktörler obez bireylerin artmasına neden olmaktadır. Obezite, modern küreselleşen dünyaya insanların adaptasyonu sonucunda kronik bir hastalık haline gelmiştir (Macedo ve diğ. 2013, Berghöfer ve diğ. 2008).

Obezite hem ülke hem de dünya ekonomisine ek bir yüküdür. Obez bireylerin sağlığını korumak ve ekonomik giderlerin azaltılması amacıyla birçok ülkede obezite vergisi uygulanmaktadır. Belçika'da 2016 yılında yürürlüğe giren vergi, şekerli içeceklerin tüketiminin azaltılmasına yönelik, litre başına üç sent, kutu içecek başına bir sent vergi alınmaktadır. İngiltere, ABD, Meksika, Fransa, Macaristan, Danimarka ve daha birçok ülkelerde obezite vergisi uygulanmaktadır. Ancak Türkiye'de obezite vergisine yönelik bir çalışma olmadığı ifade edilmektedir (Ayas ve Saruç 2017).

Arabalarda emniyet kemerlerinin yeterince uzun olmadığı ya da tiyatro ve üniversite derslikleri gibi ortamlarda ki koltukların çok küçük olması, havayolu endüstrisinde obez bireylere uygun koltuk bulunmamasından dolayı iki kişilik ücretin talep edilmesi gibi örnekler verilmektedir (Thomas ve diğ. 2008).

Obez bireylerin özellikle küçük yaşta karşılaştıkları birçok problem vardır. Bu problemler ile karşılaşarak edindikleri deneyimler arasında sosyal izolasyon, alay edilme ve dışlanma sayılabilir. Özellikle kadınlar bu durumları daha çok deneyimlemektedirler. Çocukluk döneminde aile faktörü ön plana çıkmaktadır. Normal kilolu kardeşi ile sürekli olarak karşılaştırılması ve ebeveynlerinin yemek masasında çocuğun tabağını bitirmeden masadan kalkmasına izin vermemesi gibi örnekler verilebilir. Çocukluk döneminde bu deneyimlerin etkileri ise uzun süreli duygusal sorunların ortaya çıkmasına neden olduğu ifade edilmekte ve çocukluk obezitesinin yetişkinlik döneminde devam edebileceği belirtilmektedir (Thomas ve diğ. 2008).

Obez bireylerin sosyal deneyimleri ve obezitenin günlük yaşam üzerindeki etkileri arasında, kilolarından dolayı dışlanma, dalga geçilme ve ayrımcılık sayılabilir. Bunun yanında iş bulamama, eşler arasında problemler ve sosyalleşememe gibi etkilerde mevcuttur (Da Silva ve Costa Maia 2012). Bu durum sadece çevrede ki insanlar tarafından değil sistemik olarak bir dışlanmada olabilir.

Obez bireylerin mevcut iyilik hallerinin korunması ve daha iyi seviyeye yükseltilmesi amacıyla birçok tedavi yöntemi kullanılmaktadır (Tedik 2017). Günümüzde obezitenin tedavisi tıbbi ve cerrahi olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Tıbbi tedavi olarak tıbbi beslenme (diyet), davranış değişikliği tedavisi, farmakolojik tedavi, egzersiz tedavisi kullanılmaktadır (Aydın ve Bulut 2014). Cerrahi tedavi olarak ise, metabolik cerrahi ameliyatlarıdır. Metabolik cerrahi uygulamaları giderek yaygınlaşan ve rutin cerrahi süreçlere ilaveten hastaların özelliklerine bağlı olarak farklılıklar içeren bir tedavi biçimidir. Metabolik cerrahi, mide kapasitesinin azaltılması ile gıda alımını kısıtlayan, bağırsağın bir kısmı atlanarak besleyici maddelerin ve kalorilerin alımını azaltan ameliyatları içermektedir (Ghouse ve diğ. 2016).

Temelde hastalık ve tıbbi riskleri önleme/azaltma, erken tanı koyma, sonuca odaklanma, bakım maliyetini azaltma gibi kavramları içeren değer temelli bakım kavramı ve bilincinin giderek kabul gördüğü dünyamızda, obezite birçok sağlık sorununa neden olduğu, iş verimini azaltacağı ve sosyal izolasyona neden olabileceği de düşünülmektedir. Obez bireylerin bu sorun/durumlarla ilgili deneyimlerin inceleyen çalışmalar oldukça sınırlıdır. Obez bireylerin yaşadığı psikososyal sorunların belirlenmesi aynı zamanda hemşirelik açısından da önemi olup, hemşireliğin doğası ve felsefesi ile de örtüşmektedir. Çünkü hemşirelik sağlığı koruma, geliştirme ve hastalık halinde iyileştirme felsefesi üzerine temellenir. Bu nedenle bu çalışma en az bir yıldır obez olan hastaların yaşam deneyimleri ile birlikte metabolik cerrahiye yönelimin nedenlerini de belirlemek amacıyla yapıldı.

2. LİTERATÜR BİLGİSİ

2.1. OBEZİTE

2.1.1. Tanım

Obezite, vücut yağ miktarının sağlığı bozacak şekilde aşırı yağ birikmesidir. Şişmanlık halinin oluşması ve bununla birlikte beden imajının bozulması ile karakterize çok yönlü bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) giderek yaygınlaşan bu hastalığı, içinde bulunduğumuz yüzyılın önemli klinik ve etkin bir halk sağlığı problemi olarak tanımlamıştır (Faccino ve diğ. 2016, Aysel ve diğ. 2016, Natvik ve diğ. 2015).

2.1.2. Epidemiyoloji

Tüm toplumlarda önemli bir sağlık problemi olan obezite ölümcül bir hastalıktır. Her yıl yaklaşık 300.000 kişi bu hastalıktan dolayı hayatını kaybettiği belirtilmiştir (Wysoker 2005). Çocukluk çağı obezitesi tüm dünyada yirmi birinci yüzyılın en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir ve rakamlar endişe verici oranda artmaktadır. Küresel olarak 2010 yılında, beş yaşın altındaki fazla kilolu çocukların sayısının 42 milyondan fazla olduğu ve bunların 35 milyona yakını gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı belirtilmiştir (Sahoo ve diğ 2015). Dünya genelinde 5-17 yaş arasında bulunan her on çocuktan biri obez veya fazla kilolu olduğu obezite komisyonu tarafından raporlanmıştır (Ergül ve Kalkım 2011). Norveç Halk Sağlığı Enstitüsü'ne (NIPH) göre, son 30 yılda Norveç'te aşırı kilolu çocuk sayısında sürekli bir artış görüldüğü belirtilmiştir (Oen ve diğ. 2018). Ülkemizde ise 0-18 yaş arası çocukların toplam bir milyon 960 bin çocuğun obezite sorunu yaşadığını, yine aynı yaş aralığında en az 3,5 milyon çocuğun fazla kilolu olduğu belirlenmiştir (Şık 2017).

Giderek artan bir sağlık problemi olduğu 1975 yılında erkeklerde yüzde 3,2, kadınlarda yüzde 6,4 iken, 2014 yılında bu rakamlar sırasıyla yüzde 10,8 ve yüzde 14,8'e yükseldiğinden anlaşılmaktadır. Dünyada obez sayısı 711,4 milyona ulaşmıştır. Tahminlere göre 2030 yılında obez birey sayısının Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de yüzde 50'ye ulaşacağı düşünülmektedir (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2018). Türkiye'de obez nüfus oranı 2015 verilerine göre yüzde

17'dir. Erkeklerde bu oran yüzde 13,7, kadınlarda ise yüzde 20,9'dur (Sağlık Bakanlığı 2015).

Ülkelerin gelişmişlik düzeyine bakılmaksızın obezite yaygınlaşmaktadır. Gelişmiş ülkelerde 1980 yılından 2013' e kadar gelişmiş ülkelerde aşırı kilo ve obezite sıklığı, erkek çocukları için yüzde 16,9' dan yüzde 23,8' e, kız çocukları için yüzde 16,2' den yüzde 22,6' ya yükseldiği ve gelişmekte olan ülkelerde yaygınlık ise erkek çocukları için yüzde 8,1' den yüzde 12,9' a, kız çocukları için yüzde 8,4' den yüzde 13,4' e yükseldiği belirtilmiştir (Doss 2018).

Tablo 2. 1: Türkiye sağlık bakanlığı tarafından yapılan “Türkiye beslenme ve sağlık araştırması-2010” ön çalışma raporu

BÖLGE	ORAN (%)
İstanbul	33,0
Batı Marmara	30,7
Doğu Marmara	30,6
Ege	28,0
Akdeniz	30,1
Batı Anadolu	33,0
Orta Anadolu	32,9
Batı Karadeniz	31,3
Doğu Karadeniz	33,1
Kuzeydoğu Anadolu	23,5
Ortadoğu Anadolu	20,5
Güneydoğu Anadolu	22,9

Kaynak: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulmesikligi.html>
[Erişim tarihi 26.01.2019]

2.1.3. Obezitenin Ekonomiye Etkisi

Obezite ve obezitenin neden olduğu hastalıkların tedavisi ile ilgili sağlık hizmetlerinin artan maaliyeti hem dünya hem de ülke ekonomisine önemli ölçüde ek bir yük getirmektedir. Gelişmiş ülkelerde sağlık harcamalarının ortalama yüzde 7'si metabolik

cerrahi için harcanmakta olduğu ifade edilmektedir (Randall Arell ve Utlely 2014, Homer ve diğ. 2016). Bu oran ABD’de yüzde 7, Fransa ve Avusturya’da yüzde 2, Hollanda’da ise yüzde 4’tür (Sağlık Bakanlığı 2014). Her obez birey yıllık tıbbi maliyetlerde 14.293 dolar ile 27.412 dolar arasında tahmini bir fazlalık oluşturmaktadır. Obez bireyler sağlıklı akranlarına göre yüzde 42 daha yüksek maliyetler doğurduğu belirtilmektedir (Spieker ve Pyzocha 2016). Türkiye’de bu konu ile ilgili çok fazla veriye ulaşılamamakla birlikte, 2004’te 4,5 milyar dolar iken 2012’de 13,6 milyar dolara yükseldiği ifade edilmektedir (Çukur ve Arıtı Erdem 2017). Obez ve morbid obez kişilerin artan oranlarından ve kilo ile ilgili hastalıkların görülme sıklığından dolayı mevcut maliyetlerin son tahminlerden daha yüksek olması ve obezite oranları artmaya devam ederse maliyetlerin giderek artması muhtemeldir (Spieker ve Pyzocha 2016).

2.1.4. Obeziteye Etki Eden Faktörler ve Risk Faktörleri

Obezite çok faktörlü, sağlığı olumsuz yönde etkileyen bir problemdir. Bununla birlikte sağlık riski ile ilişkili olan obezite bireylerin kendi kontrolsüzlükleri ve öz disiplin eksiliği ile karakterizedir (Natvik ve diğ. 2015). Abdominal yağlanma ve aşırı kilo obezite ile ilişkili morbidite için bağımsız risk faktörüdür (Wyatt ve diğ. 2006). Obezite gelişiminde genetik ile birlikte, fizyolojik ve psikososyal faktörlerde rol oynar (Annagür 2010). Vücuda alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki dengenin bozulması obezitenin oluşumunda en büyük etkenlerden biri olarak sayılabilir. Bireylerin fiziksel aktivite azlığı, beslenme düzensizlikleri, besinlerin hazırlanma yöntemlerinin seçimi ve tüketilecek besinlerin fazla yağlı, karbonhidratlı tercih edilmesi gibi faktörler obeziteye neden olmaktadır (Oen ve diğ. 2018, Pehlivan ve diğ. 2013). Bunun yanında bireylerin kalıtsal yatkınlıklarının olması, hormonal ve metabolik hastalıklarının bulunması obeziteye etki eden fizyolojik etkenlerdendir. Bireylerin psikolojisi, kültürel-etnik kökleri, sosyo-çevresel ve davranışsal faktörleri de obezite oluşumunda rol oynayan psikososyal etkenler arasındadır. Psikososyal etkenler stres, iş kaybı, antidepresan kullanımı, güçsüzlük ve sosyal izolasyon olarak örneklendirilerek çeşitlendirilebilir (Usta ve Çavdar 2013, Thomas ve diğ. 2008, Wyatt ve diğ. 2006, Dedeli ve Fadiloğlu 2012) Çocukluk obezitesinin yetişkinlik dönemini etkilediğine ve ileri ki yaşlarda fazla

kilolu veya obez olma riskine dair veriler bulunmaktadır (Scott 2016). Bu veriler obezitenin genç nüfusu tehdit ettiğini açıkça belirtmektedir.

2.1.5. Obezitenin Neden Olduğu Hastalıklar

Beden imgesini bozacak şekilde kilolu olmak başlı başına sağlık problemi olduğu gibi, bireyin sahip olmadığı bir hastalığın oluşmasına zemin olabilir veya var olan hastalıkların ilerleyip kötü prognoza dönüşmesine neden olabilir (Şahin ve diğ. 2008). Aşırı kilolu veya obez olmak ile ilişkili olan sağlık riskleri arasında hipertansiyon, tip II diyabet, koroner kalp hastalığı, safra kesesi hastalıkları, bazı kanser türleri, dislipidemi, inme, osteoartrit, obstrüktif uyku apnesi, metabolik sendrom, iskelet anamolileri ve metabolik bozukluklar sayılabilir (Kalarchian ve Marcus 2015, Wysoker 2005, Haavisto ve diğ. 2016, Magallares ve Schomerus 2015).

Obeziteye sahip insanlar yaşam kalitelerini büyük ölçüde etkileyen depresyon, anksiyete, beden memnuniyetsizliği ve düşük özgüven, özsaygı gibi psikolojik zorluklar yaşayabilir (Axsel ve diğ. 2016, Faccino ve diğ. 2016, Dedeli ve Fadiloğlu 2012). Natvik ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları bir çalışmada obezitenin yaşam süresini azalttığını, Wyatt ve arkadaşlarının 2006 yılında yaptığı bir çalışmada ise fazla kilo ve obezite ile ilişkili ölüm sayısının yıllık 110.000 ile 400.000 arasında değişim gösterdiği belirtilmiştir. Son on yılda ölüm oranları ile ilgili istatistiklerde bir düşüş olmasına rağmen hastalık oranların da bir artış vardır. Gerçek ölümlerden, yaklaşık yüzde 70 ile 80'i obezite ve yandaş hastalıkları ile yakından ilgilidir (Mendes ve diğ. 2018).

2.1.6. Obezitenin Sınıflandırılması

Obezitenin sınıflandırılması DSÖ tarafından kabul edilen beden kitle indeksi (BKİ) formülü ile belirlenir. “ $BKİ = \frac{Ağırlık(kg)}{boy(m^2)}$ ” hesaplaması yapılarak sınıflandırılır ve obezite derecesi belirlenir (Tablo 2.2).

Tablo 2.2: Yetişkinlerde BKİ' ne göre normal, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Normal	18.5-24.9
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥ 25.0
Şişmanlık öncesi (pre-obez)	25.0-29.9
Obez	≥ 30.0
Obez I. Derece	30.0-34.9
Obez II. Derece	35.0-39.9
Obez III. Derece (morbid)	≥ 40.0

Kaynak: Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı., (2014). Türkiye' de obezite tedavisinde obezite cerrahisinin yeri.

<http://hta.gov.tr/pdf/obezite%20cerrahisi%20rapor%2025%2004%202014.pdf> [Erişim tarihi 26.01.2019].

2.1.7. Obez Hastalarda Tanı ve Tedavi

Obezite küresel bir sağlık problemi olmasından dolayı tedavi edilmesi gerekir. Metabolik ve Bariyatrik Cerrahi Derneği, obez kişilerin hasta olduğunu, obezitenin iyileştirilmesi gerektiğini ve metabolik cerrahinin etkili ve yaşam kalitesini arttıran bir tedavi yöntemi olduğundan bahsetmektedir (Bombak ve diğ. 2016). Metabolik cerrahi ameliyatlarının obezite tanısı alan kişilere uygulanmasının yanı sıra, bu hastalığın multidisipliner yöntem ile tedavi edilmesi gerekir. Davranış değişimini ve kötü yaşam alışkanlıklarını azaltmayı temel alarak, bireyin sağlığını tehlikeye atabilecek durumların saptanması önemlidir (Mendes ve diğ. 2018)

Tüm bariyatrik prosedürler kilo kaybını başlatmak için üç ana yaklaşım ile yola çıkar. Bunlardan birincisi; yalnızca besin alımını sınırlayan kısıtlayıcı işlemler, ikincisi; sindirim ve emilimi etkileyerek besin alımını azaltan malabsorptif işlemler, üçüncüsü; ikisinin kombinasyonudur. Metabolik cerrahi şu anda kilo kaybı ve obeziteye bağlı hastalıkların tedavisi için en sık tercih edilen tedavi yöntemidir. Her yıl dünya çapında yaklaşık 300.000 işlem gerçekleştirilmektedir (Natvik ve diğ. 2015). Metabolik cerrahi

obezite tedavisinde etkili olmasına karşın ek davranış değişikliği yöntemi olmadan, optimum uzun süreli kilo kaybı ile sonuçlanmayabilir (Stewart ve Avenell 2015).

2.1.7.1. Tıbbi beslenme (diyet) tedavisi

Obezitenin başarılı bir şekilde tedavi edilmesinde hem diyetle hem de fiziksel aktiviteye katkıda bulunan yaşam tarzı davranışlarının benimsenmesi ve sürdürülmesi gerekmektedir (Raynor ve Champagne 2016). Yeme bozukluğu davranışı bir hastalık olarak değerlendirilmektedir (Hilbert ve diğ. 2012).

Obeziteye neden olan yanlış yeme alışkanlıklarından bazıları yemek masasında uzun vakit geçirmek, uykudan uyanıp yemek yemek, ihtiyaçtan fazla besin tüketmek, yeterli miktarda su tüketmemek veya öğün atlamak sayılabilir. Tıbbi beslenme (diyet) tedavisinde hedeflenen, bireylerin hatalı yeme davranışlarını ortadan kaldırarak alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki dengenin kurulmasını sağlamaktır (Akbulut ve Rakıcıoğlu 2010, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2018).

Şişman veya obez bireylerin tıbbi beslenme tedavisindeki temel amaçlar;

- i. Bireyin optimal seviyede beslenmesini sağlamak (Yannakoulia ve diğ. 2007).
- ii. Bireylerin vücut yağ oranlarını takip ederek olması gereken düzeyde tutmak (Yannakoulia ve diğ. 2007).
- iii. Bireylerin öğün sayısının azaltılması veya artırılması gibi yapılmaması gereken beslenme alışkanlıklarından uzaklaştırmak (Chapelot ve diğ. 2006).
- iv. Bireylerin istenilen ağırlığa ve yağ dokusuna ulaştıktan sonra edinilen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sürdürmesini sağlamak olarak sayılabilir (Akbulut ve Rakıcıoğlu 2010).

2.1.7.2. Egzersiz tedavisi

Egzersiz bireylerin sosyalleşmek, kilo kontrolü sağlamak, öz benliklerini geliştirmek gibi amaçlarla tercih ettikleri planlanmış ve çoğu zaman kişiye özel yapılandırılmış vücut hareketleridir (Koruç ve Arsan 2009, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma

Derneği 2018). Aynı zamanda egzersiz birçok hastalık için olası bir önleme yöntemi olarak kabul edilmektedir (Meeusen 2014). Bunların başında da hem yetişkinler hem de gençler için sorun olan obezite gelmektedir (Lynch ve diğ. 2018).

Uzun süre hareketsiz kalmak veya hareketsiz bir yaşam tarzını benimsemek kilo almaya teşvik eder. Bunun yerine günlük aktivitelerde ve boş zaman arayışlarında egzersiz yapmak koruyucu bir etkiye sahiptir. Bu koruyucu etkiye en iyi haftada iki saatten daha uzun süre dayanıklılık odaklı fiziksel egzersiz (büyük kas gruplarının kullanımı) ile ulaşılmaktadır (Wirth ve diğ. 2014). Egzersizin kilo kaybını arttırdığı yönünde birçok çalışma vardır (Egberts ve diğ. 2012, Swift 2014) Vissers ve arkadaşlarının 2013 yılında yapmış olduğu bir meta-analizde hipo-kalorik olmayan diyet ile birlikte yapılan egzersiz programının viseral yağ dokusunu azaltabileceğini ve bir egzersizin etkili olabilmesi için yoğunluğunun en az orta tempolu veya tempolu olması gerektiğini belirtmişlerdir. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED)'nin 2018 yılında ki önerilerine göre yapılacak olan egzersiz kişiye özgü olmalı, kişinin ihtiyaçlarına karşılık vermeli ve fazla kilolu/obez hastalar özellikle direnç egzersizi yapmalıdır. Direnç egzersizi ana kas gruplarını çalıştıran egzersiz biçimidir.

2.1.7.3. Davranış değişikliği tedavisi

Davranış tedavisinde amaçlanan obez/fazla kilolu hastanın yaşamında uyguladığı yanlış davranışları fark ettirmek ve doğru olana yönlendirmektir. Yeme bozukluğu davranışı psikolojik, motivasyon azlığı veya dürtü kontrolünün yetersiz olmasına bağlı gelişebilir (Wysoker 2005).

Obez hastalarda davranış tedavisinde ilk basamak kendisine gerçekçi hedefler koyarak gün içinde aldığı besinlerin ve yaptığı egzersizin farkında olmasını sağlamaktır. Buna bağlı olarak hangi durumlar ile karşılaştığında yeme dürtüsünün ön plana çıktığı belirlenmesi ve bu durumlara karşı önlem alınması gereklidir. Obez/fazla kilolu hastanın yaşamına aynı zamanda hareket katılmalıdır. Yapılan araştırmalarda egzersiz yapmanın kilo verimi ile ilişkisi olduğu belirtilmiştir. Hareketsiz yaşam tarzı kilo vermeyi engelleyeceği gibi çeşitli hastalıkların oluşmasına veya var olan hastalıkların prognozunun kötüye gitmesine yol açacaktır (Meeusen 2014).

Obez hastalar kendi başlarına davranış değişikliği oluşturamadıkları veya başarısız hissettikleri noktada terapist ile çalışabilirler. Bu sayede diyalektik davranışçı terapisi, motivasyonel terapi, kendi kendine yardım terapisi ve kişilerarası psikoterapi yöntemlerini kullanarak sağlıklı yaşam davranışlarını öğrenip yaşantılarına dahil edebilirler (Masson ve diğ. 2013, Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2018).

2.1.7.4. Farmakolojik tedavi

Obezite yaşam kalitesini etkileyen ve çeşitli hastalıklara yol açan bir hastalıktır. Bu nedenle obeziteye bağlı sağlık risklerini azaltmak için tedavi edilmelidir. Obez bireylerin tedavi edilmesinde kullanılan yöntemler davranış değişikliği tedavisi, egzersiz tedavisi, diyet tedavisi, cerrahi tedavi ve farmakolojik tedavi olarak sayılabilir. Diğer tedavi yöntemlerinde olduğu gibi farmakolojik tedavi yönteminde de amaç bireyin fazla kilosunu verdimeye ve yaşam kalitesini yükseltmeye yöneliktir (Toplak ve diğ. 2015, Apovian ve diğ. 2015).

Obezite tedavisinde kullanılacak olan ilacın bireyde bağımlılığa yol açmaması, alınan doz ile kilo veriminin sağlanması, arzu edilen kilonun devamlılığının sağlanması, yan etki oluşturmaması ve tolerans geliştirmemesi beklenir. Obezite tedavisi için kullanılan ilaçlar bu beklenen özelliklerin tamamını karşılayamamaktadır (Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği 2018).

Farmakolojik tedavi davranış değişikliği tedavisi ile birlikte olduğunda kilo verme daha hızlı olur. İlaç kullanımı için iki öneri mevcuttur. Bunlardan ilki BKİ > 30 kg/m² olmalı ve öncelikle davranış değişikliği tedavisi, egzersiz tedavisi ve diyet tedavisi ile hedefledikleri kiloya ulaşamayan bireyler, ikincisi BKİ = 27-29,9 kg/m² olan ve fazla kilolu olma durumu ile ilişkili hastalıkları olan bireyler farmakolojik yöntem kullanımı için uygundur (Yumuk ve diğ. 2015).

İlaçların hasta üzerindeki etkileri ilk üç aydan sonra değerlendirilir. Diyabetik olmayan obez hastalarda beklenen kilo kaybı kilosunun yüzde beşi veya daha fazlası, diyabetik hastalarda ise kilosunun yüzde üçü veya daha fazlasıdır. Hedeflenen yüzdelik dilimdeki kilo kaybına ulaşırsa tedaviye devam edilmelidir. Aksi durumda tedavi

sonlandırılmalıdır (Yumuk ve diğ. 2015). Pediatrik obezitenin tedavisinde defarmakoterapinin rolü olabilir, ancak kanıtlar yetersizdir (Kumar 2017).

2.1.7.5. Cerrahi tedavi

Modern toplumların en büyük problemlerinden biri olan obezite hem yetişkinlerde hem de genç bireylerde önemli bir risk faktörü haline gelmiştir ve tedavi edilmesi gerekmektedir (Yoon ve Lee 2010). Günümüzde obezite tedavisi için iki yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemler tıbbi ve cerrahi tedavi olarak ikiye ayrılır. Tıbbi yöntemler ile kilo kaybı olsa da iki yıl gibi bir süre içerisinde bireylerin yüzde 66'sı tekrar eski kilosuna veya eski kilosuna yakın bir kiloya ulaşmaktadırlar (Sağlam ve Güven 2014). Tıbbi tedavi yöntemleri ile hedeflenen kiloya ulaşamayan veya tekrar eski kilosuna dönen obez bireylerin başvurdukları ikinci seçenek cerrahi yöntemdir.

Cerrahi tedavinin amacı obez bireylerin yaşam kalitelerini kilo verdirerek yükseltmektir. Cerrahi tedavi olarak ise, metabolik cerrahi ameliyatları yapılmaktadır. Metabolik cerrahi prosedürleri genellikle mide kapasitesinin kısıtlanması ile gıda alımını kısıtlayan, bağırsağın bir kısmı atlanarak besleyici maddelerin ve kalorilerin alımını azaltan ameliyatları içermektedir (Ghouse ve diğ. 2016).

Metabolik cerrahide mide kapasitesini kısıtlayıcı operasyonlar; laparoskopik ayarlanabilir gastrik bant (LAGB), sleeve gastrektomi (SG) ve vertikal band gastroplastisi (VBG)'dir. Emilim bozucu operasyonlar; bilio pankreatik diversiyon (BPD) ve jejunoleal bypass (JIB)'dir. Kombine mide kısıtlayıcı ve emilim bozucu ameliyatlar; Roux-en-Y gastrik bypass (RYGB) ve BPD ile beraber duodenal switch (DS) olarak sayılabilir (Lupoli ve diğ. 2015).

2.2. OBEZ HASTALARIN YAŞAM DENEYİMLERİ

2.2.1. Obez Hastaların Yaşam Deneyimlerinin Yaşlara Göre Dağılımı

Birleşik Devletler'deki çocukların ve ergenlerin yaklaşık üçte biri aşırı kilolu veya obez olarak sınıflandırılmaktadır. Aşırı kilolu veya obezite prevalansı ilerleyen yaşla beraber artar. Okul öncesi çocukların yüzde 8,4'ü (2- 5 yaş arası), okul çağındaki çocukların yüzde 17,7'si (6-11 yaş arası) ve ergenlerin yüzde 20,5' i (12-19 yaş arası) obeziteye sahiptir (Kumar 2017). Ergenlerin obeziteye bağlı yaşadıkları deneyimler ise

bedenlerinin geniş görünmesinden dolayı hem istedikleri kıyafetleri giyememe hem de yaşadıkları sosyal etkiler nedeni ile psikososyal sorunlar yaşama ve fazla kilolu olma durumlarının kendi sorumluluklarında olduklarını bilmelerine dayanan suçluluk duygusu olarak ifade edilmiştir (Oen 2018). Bunun yanında obezitenin çocuklar üzerinde etkilerinden biride özgüvensizliktir. Buna bağlı olarak çocuklar akademik yaşamlarında başarısızlık deneyimlemeleri olasıdır (Karaçor ve diğ. 2017) Obez yetişkinlerde ise yaşamlarının bir kısmında damgalanma olayı yaşayabilirler. Bunun sonucunda iş, sağlık ve eğitim alanlarında önyargı, dışlanma ve ayrımcılığa maruz kalabilirler. Buna bağlı olarak sosyal ve psikolojik problemleri olma riski altında oldukları belirtilmiştir (Wysoker 2005).

2.2.2. Obez Hastaların Yaşamını Etkileyen Faktörler

Toplam kalori alımını azaltmayı, fiziksel aktiviteyi arttırmayı ve hareketsiz zamanı azaltmayı amaçlayan diyet değişikliklerini içeren yaşam tarzı değişiklikleri kilo yönetimi için çok önemlidir. Obez hastalar fazla kilolarına bağlı nefes alma problemi, hareket kısıtlılığı, sosyal ortamlarda iletişim kurmada zorluk ve obezitenin getirdiği hastalıklara bağlı yaşam kalitesinde azalma yaşadıklarını ifade edilmiştir (Haavisto ve diğ. 2016, Homer ve diğ. 2016).

Fiziksel etkilerin değerlendirilmesi obezite sağlık politikaları için önemli bir konudur. Çünkü obezite toplumda çok yaygın görülmekte ve bireyin sahip olmadığı hastalıklara zemin olabileceği gibi var olan bir hastalığın kötü yönde ilerlemesine neden olabilir (Wirth ve diğ. 2014). Obez veya fazla kilolu olma durumu çocukluk dönemine kadar inmiş ve çok sık gözlemlenen bir durum haline gelmiştir. Buna bağlı olarak çocuklukta yetişkinlik dönemine kadar yaşam deneyimlerinde çeşitlilik göstermektedir. Özellikle çocukluk ve ergen obezitesi, potansiyel fiziksel ve psikososyal sonuçlarla ilgili kaygıları doğurmaktadır (Oen 2018). Çocuklukta obez veya fazla kilolu olarak büyüyen bireyler hayatlarına obez olarak devam etme ve erken dönemde diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara sahip olma olasılıkları yüksektir. Çocukluk çağı obezitesinin tip II diabetes mellitus, hipertansiyon, dislipidemi, obstrüktif uyku apnesi, alkolsüz yağlı karaciğer hastalığı gibi hastalıklar ile ilişkisi vardır (Kumar ve diğ. 2017).

Toplumun obez bireylere karşı gösterdiği tepki nedeniyle kişilerde anksiyete, depresyon, suçluluk duygusu, nefret ve somatik yakınmalar gelişebilir (Değirmenci 2016). Ayrıca, iş bulma güçlüğü, okul ve iş çevrelerince reddedilme gibi sosyal sorunlara neden olabilir. Obez bireyler çalışma yaşamında daha az kalifiye olarak değerlendirilmekte, çalışma alışkanlıkları daha kötü, duygusal ve kişiler arası ilişkilerde sorunlu olarak görülmektedir. Obez bireylerin prestijli okullara kayıt olma ve daha çok tercih edilen mesleklere kabul edilme şansları daha düşüktür.

Astım, diyabet ve kas iskelet deformiteleri gibi diğer kronik fiziksel hastalıklarla beraber obezite sıklıkla daha düşük evlilik oranı gibi negatif sosyal ve ekonomik sonuçlar da doğurmaktadır. (Kolotkin ve diğ. 2001). Obez bireylerin yaşadığı en büyük sosyal sorunlardan iş yaşamı, sosyal yaşam, kişilerarası ilişkilerdeki önyargı ve ayrımcılıktır. Tüm bunlar obez bireylerin yaşam kalitelerini önemli derecede etkilemektedir (Patrick ve Bushnell 2004).

Obezite davranış değişikliği ile birlikte tedavi edilmesi gerekir. Uzun vadeli kararlılık gerektiren tedavi planına uyum fiziksel sorunlarında ortadan kalkmasını sağlayacaktır (Wysoker 2005).

Obezitenin sadece bir BKİ artışı olmadığı, obez bireylerin deyim yerindeyse yaşamlarının allak bullak olduğu/ olabileceği bilinmekte/ gözlenmektedir. Obezitenin bireyler üzerinde ki etkileri sosyal yaşamlarını etkileyebilmekte ve buna bağlı olarak işe kabul edilmeme, işten çıkarılma, sosyal ilişkiler kuramama, kendi öz ihtiyaçlarını karşılayamama, aile içindeki rollerini yerine getirememe veya eşten ayrılma gibi olaylar deneyimledikleri literatürde söz edilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma obez hastaların yaşam deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

3.2. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma niteliksel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik tipte yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMA SORULARI

- i. Obez bireylerin obezite ile ilgili deneyimleri nelerdir?
- ii. Obez bireylerin yaşadıkları sosyal izolasyon olayları var mıdır, varsa nelerdir?
- iii. Obez bireyler neden cerrahi yöntemi tercih eder?

3.4. ARAŞTIRMA YERİ

Araştırma İstanbul ili Avrupa yakasında bulunan özel bir hastanede yapıldı.

3.5. ARAŞTIRMA ZAMANI

Araştırma 2018 yılı Ekim- Aralık ayları arasında yapıldı.

3.6. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Hastaneye metabolik cerrahi için başvurmuş obez bireyler evreni, en az bir yıldır obez, beden kitle indeksi 30 üzeri olan dokuz birey ise örnekleme oluşturdu.

3.7. ARAŞTIRMA İÇİN GEREKLİ İNSAN GÜCÜ

Araştırmanın veri toplama aşamasında araştırmacılar birlikte çalıştı.

3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Öncelikle çalışmanın yapılması planlanan hastanenin ilgili makamından çalışma izni alındı (EK A.2). Daha sonra araştırmanın etik uygunluğu için etik kuruldan 2018-11/01 sayılı karar alındı (EK A.1). Katılımcılara araştırmanın amacı ve süreci içeren yazılı bilgilendirme yapılarak, görüşmede seslerin kayıt cihazına kaydedileceği, bilgilerin amacın dışında kullanılmayacağı ve ses kayıtlarının araştırma süreci tamamlandıktan sonra silineceği güvencesi verilerek bu çalışmada yer almak isteyen katılımcıların yazılı onamı alındı (EK A.5). Katılımcılara araştırmanın ilk aşamasından itibaren katılma ya da katılmamaya karar vermede özgür oldukları, katılımlarını herhangi bir noktada sonlandırabilecekleri söylendi. Gizlilik esasına dayalı olarak isim yerine sayılardan oluşan kodlar kullanıldı.

3.9. VERİLERİN TOPLANMASI

3.9.1. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcı tanıma formu ve yarı yapılandırılmış veri toplama formu kullanıldı.

Katılımcı Tanıma Formu: Bu form katılımcıyı tanıma amacıyla hazırlandı (EK A.3). Formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, kilosu, boyu, beden kitle indeksi (BKİ), mesleği, ailesi ile beraber yaşamı, ailesinde obez birey bulunması, stresli yaşama sahip olması ve diyet yapma durumlarını belirlemeye yönelik 11 sorudan oluştu.

Yarı Yapılandırılmış Veri Formu: Bu form katılımcıların yaşam deneyimlerini ortaya koymak ve neden metabolik cerrahiye yöneldiklerini belirlemek amacıyla hazırlandı ve altı sorudan oluştu (EK A.4). Formda katılımcıya yöneltilen; kilonuzun psikolojinizi etkilediğini düşünüyor musunuz, sizce obezitenin günlük yaşam üzerindeki etkileri nelerdir, kilonuz sebebiyle sosyal ortamlarda sorun yaşıyor musunuz, obezite cerrahisini neden tercih ettiniz, sizce obezite cerrahisi sonrası fiziksel değişim hayatınızda neleri değiştirecek, obez olmak sizi nasıl etkiliyor soruları ile katılımcının deneyimleri sorgulandı. Verilen yanıtlar doğrultusunda sosyal izolasyon, obezitenin etkileri ve cerrahi süreç olmak üzere üç tema belirlendi.

3.9.2. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada iki form kullanıldı. İlk aşamada sözel olarak katılımcı tanıma formu dolduruldu. Bu form katılımcıların bireysel özelliklerini belirlemek amaçlı 11 sorudan oluştu. İkinci aşamada ise yarı yapılandırılmış veri formu kullanıldı. Bu formda katılımcıların yaşam deneyimlerini belirlemeye yönelik altı soru yöneltildi.

Katılımcılarla hastane içerisinde araştırma için ayrılan sessiz bir odada teke tek görüşme yöntemiyle görüşüldü. Sorular belirlenen sıra ile yöneltilirken, katılımcının ifadeleri ses kayıt cihazı ile kayıt edildi. Görüşmeler ortalama 25 dakika sürdü.

3.10. VERİLERİN ANALİZİ

Niteliksel yaklaşıma dayalı olan bu araştırmada dokuz katılımcının verdiği yanıtlar ses kayıt cihazı ile kaydedildi. Ses kayıt cihazında yer alan ifadeler, değerlendirilip amaca uygun olarak, belirlenen temalar altında bir araya getirildi ve gruplandırılarak değerlendirildi.

4. BULGULAR

Bu araştırmadan elde edilen bulgular iki bölüm halinde ele alındı.

Birinci Bölüm: Bu bölümde, katılımcıların bireysel özelliklerine yer verildi.

İkinci Bölüm: Bu bölümde ise, nitel araştırma kapsamında oluşturulan temalara yönelik katılımcıların yanıtları bulunmaktadır.

Birinci Bölüm: Araştırmada dokuz katılımcı yer aldı. Bu katılımcıların bireysel özellikleri ve beden kitle indeksi (BKİ) değerleri tablo 4.1. ve tablo 4.2.'de gösterildi.

Tablo 4.1: Katılımcıların Bireysel zellikleri

Katılımcı Numarası	Yaş	Cinsiyet	Medeni Durum	Meslek
1	21	Kadın	Bekar	Hemşire
2	39	Kadın	Bekar	Eczacı
3	47	Erkek	Bekar	şoför
4	20	Erkek	Bekar	İş adamı
5	51	Kadın	Bekar	Personel
6	46	Kadın	Evli	Ev hanımı
7	45	Kadın	Bekar	Avukat
8	28	Kadın	Bekar	Ev hanımı
9	31	Erkek	Bekar	Serbest meslek

Araştırma kapsamına alınan dokuz katılımcıdan en küçük olanı 20, en büyük ise 51 yaşındaydı. Cinsiyet yönünden incelendiğinde altısının kadın, birinin evli olduğu ve çok farklı mesleklerde çalıştıkları tablo 4.1'de gösterildi.

Diğer zellikler incelendiğinde biri hariç tümünün ailesi ile yaşadığı, ikisi hariç tümünün ailesinde obez birey bulunduğu, kendi ifadeleri ile çoğunluğunun stresli bir yaşama sahip olduklarını ayrıca uygulanan metabolik cerrahiye kadar birçok kez biri hariç tamamının diyet yapmayı denedikleri ve başarılı olamadıkları belirlendi.

Tablo 4.2: Katılımcıların BKİ Değerleri

Katılımcı Numarası	Boy(cm)	Kilo(kg)	BKİ
1	168	106	37,5
2	163	102	38,3
3	176	105	33,8
4	163	105	39,1
5	169	116	40,6
6	171	131	44,8
7	156	91	37,3
8	161	103	39,7
9	172	113	38,1

Katılımcıların BKİ değerleri incelendiğinde bir katılımcının birinci derece obez, altı katılımcının ikinci derece obez ve iki katılımcının üçüncü derece (morbid) obez olduğu Tablo 4.2.'de gösterildi.

İkinci bölüm: Nitel çalışma kapsamında görüşülen toplam dokuz katılımcının üç tema ile yaşam deneyimleri ile ilgili görüşlerine yer verildi.

TEMA 1: Sosyal İzolasyon

Soru 1: Kilonuzun psikolojinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

1 numaralı katılımcı (21 yaş, kadın, BKİ: 37,5, bekar, hemşire)

“Tabi ki de psikolojimi etkilediğini düşünüyorum. Bir ortama girdiğimde herkes bana bakıyormuş gibime geliyor. Kasılıyorum. Ondan sonra sosyal aktivitelere falan katılmıyorum. Daha bir çekince duyuyorum. İnsanlar tarafından bakılıyormuş gibi hissediyorum”.

2 numaralı katılımcı (39 yaş, kadın, BKİ:38,3, bekar, eczacı)

“Psikolojimden ziyade aktivasyonumu etkiliyor diyeyim sana”.

3 numaralı katılımcı (47 yaş, erkek, BKİ:33,8, evli, şoför)

“Şu anda değil ama kıyafet giyip çıkarırken evet. Kıyafetlerimi giyinirken biraz sıkıntı oluyor”.

4 numaralı katılımcı (20 yaş, erkek, BKİ:39,1, bekar, iş adamı)

“Kesinlikle. Mağazaya giderken çok etkiliyor. Kafeye giderken çok etkiliyor”.

5 numaralı katılımcı (51 yaş, kadın, BKİ:40,6, bekar, personel)

“Hem de nasıl. Dedim ya birinci mesela kıyafet konusunda oturma konusunda kalkma konusunda baya baya beni rahatsız ediyor. Zayıflık varken güzel giyinmek varken bu kilo neden ya”.

6 numaralı katılımcı (46 yaşında, kadın, BKİ:44,8 evli, ev hanımı)

“E tabi ki de. İstedğim kıyafeti bulamıyorum birincisi bu. İkincisi giydiğimi yakıştırmıyorum üzerime. Hani çeşit çeşit giyinmek istiyorsun ama sen birkaç tane ile yetiniyorsun. Bunlar yani. Nefes alıp vermede zorluk çekiyorum. Merdiven inerken çıkarken zorluk çekiyorum. Zorlukları çok”.

7 numaralı katılımcı (45 yaşında, kadın, BKİ:37,3, bekar, avukat)

“Tabi ki yani işimle bağlı güzel giyinmek istiyorsun ve her şeyi alamıyorsun. Güncel hayatına şöyle ki birde ağrıların çok artıyor istediğin gibi fonksiyonlu olamıyorsun. Çünkü ağrılardan dolayı. Ben görünüşümden de tabi rahatsızım ama en çok rahatsızlığım ağrılarım. Omurga ve belde hissettiğim, ayak bileklerimde ki”.

8 numaralı katılımcı (28 yaşında, kadın, BKİ:39,7, bekar, ev hanımı)

“Evet çok etkiliyor. İstedğim gibi hareket edemiyorum. İnsanların dikkatini çektiğimi düşünüyorum kilom yüzünden. Otururken herkes fazla yağlarım bakıyormuş gibi geliyor. Dışarı işte gezmeye gitmek istemiyorum”.

9 numaralı katılımcı (31 yaşında, erkek, BKİ:38,1, bekar, serbest meslek)

“Yani pek değil. Ama bu sağlık işlerini düşününce strese giriyorum. Sağlık işleri derken her gün yeni bir haber oluyor fazla kilo ile alakalı bende artık bunu düşünmek istemedim. Strese giriyorum çok”.

Soru 2: Kilonuz sebebiyle sosyal ortamlarda sorun yaşıyor musunuz? Neler?

1 numaralı katılımcı (21 yaş, kadın, BKİ: 37,5, bekar, hemşire)

“Evet, sosyal ortamlara katılmamayı tercih ediyorum genelde kilomdan ötürü. Katıldığımda da kızarıp kalıyorum, kasılıyorum”.

2 numaralı katılımcı (39 yaş, kadın, BKİ:38,3, bekar, eczacı)

“Yok, o tür takıntılarım yok ama ben hani daha böyle hani zindelik daha şey daha pratiklik daha hareket kabiliyeti açısından, sağlık açısından atmayı düşünüyorum da işte bu biraz istikrar istiyor”.

3 numaralı katılımcı (47 yaş, erkek, BKİ:33,8, evli, şoför)

“Evet. Arkadaşlarıma yürürken yetişemiyorum. Yokuş çıkamıyorum”.

4 numaralı katılımcı (20 yaş, erkek, BKİ:39,1, bekar, iş adamı)

“Yok sosyal yaşantımı etkilemiyor”.

5 numaralı katılımcı (51 yaş, kadın, BKİ:40,6, bekar, personel)

“Çok. Tombik diyenler var. Yok koltuğu kırdın yok şuraya sığamadın yok buradan geçemedin onlar psikolojimi çok bozuyor”.

6 numaralı katılımcı (46 yaşında, kadın, BKİ:44,8 evli, ev hanımı)

“Yok hayır”.

7 numaralı katılımcı (45 yaşında, kadın, BKİ:37,3, bekar, avukat)

“Hayır, yaşamıyorum. Arkadaşlarımla iyi anlaşıyorum”.

8 numaralı katılımcı (28 yaşında, kadın, BKİ:39,7, bekar, ev hanımı)

“Sosyal ortam denilince arkadaşlarım geliyor benim aklıma ben iyi anlaşıyorum onlarla sadece dediğim gibi kendi kendime sorun ediyorum fazla kilomu”.

9 numaralı katılımcı (31 yaşında, erkek, BKİ:38,1, bekar, serbest meslek)

“Öyle bir ortamım yok. Sorun yaşamıyorum”.

TEMA 2: Obezitenin Etkileri

Soru 1: Sizce obezitenin günlük yaşam üzerindeki etkileri nelerdir?

1 numaralı katılımcı (21 yaş, kadın, BKİ: 37,5, bekar, hemşire)

“Çok fazla etkiliyor hareketi kısıtlıyor bir kere. Dediğim gibi sosyal hayatını kısıtlıyor. Arkadaş ilişkilerini bile kısıtlayabiliyor bazen. Mesela arkadaşların seni bir davete davet ettiğinde sen gitmek istemiyorsun kilondan ötürü çekiniyorsun bu arkadaş ilişkilerini etkiliyor”.

2 numaralı katılımcı (39 yaş, kadın, BKİ:38,3, bekar, eczacı)

“Günlük yaşam üzerindeki etkileri ayaklarım yoruluyor fazlasıyla. Daha çabuk yorulmak en basit şeyi”.

3 numaralı katılımcı (47 yaş, erkek, BKİ:33,8, evli, şoför)

“Hareketlerimi rahat yapamıyorum”.

4 numaralı katılımcı (20 yaş, erkek, BKİ:39,1, bekar, iş adamı)

“Çabuk yoruluyorum. Aktivitede sıkıntı yaşıyorum. Spor yapmaya çalışıyorum ama nefes nefese kalıyorum, kendimi zorluyorum yine de”.

5 numaralı katılımcı (51 yaş, kadın, BKİ:40,6, bekar, personel)

“Yiyecekler, dışarıda yiyecekler, birazda stres var ama birazda ekmek yemeden duramıyorum. İstediğimi giyemiyorum”.

6 numaralı katılımcı (46 yaşında, kadın, BKİ:44,8 evli, ev hanımı)

“Ağır hareket ediyorum o”.

7 numaralı katılımcı (45 yaşında, kadın, BKİ:37,3, bekar, avukat)

“İstediğim gibi spor yapamıyorum. İstediğim gibi hareket yapamıyorum. İstediğimi giyemiyorum. Ön planda ağrılarım var. Ön planda ağrılar”.

8 numaralı katılımcı (28 yaşında, kadın, BKİ:39,7, bekar, ev hanımı)

“İstediğim kıyafeti giyemiyorum. Hiçbir şey yakışmıyor. Bilmiyorum. Hareketlerim yavaş oluyor yani rahat değilim hiç aslında. Giyimde önemli, rahat olabilmekte”.

9 numaralı katılımcı (31 yaşında, erkek, BKİ:38,1, bekar, serbest meslek)

“Nefes almakta zorlanıyorum ben aslında. Spor yapmakta istiyorum ama olmuyor. Nefesim zorluyor daha çok. Öyle”.

Soru 2: Obez olmak sizi nasıl etkiliyor?

1 numaralı katılımcı (21 yaş, kadın, BKİ: 37,5, bekar, hemşire)

“Berbat etkiliyor. Mutsuz hiss ediyorum sürekli ve yemeye devam ediyorum. Stresli bir yaşantım yok ama kafaya takıyorum. Bence üzüntüden falan yemek yiyiyorum böyle. Şu zamana kadar işsizliği kafaya takıyordum. Başka söylemek istediğim bir şey yok”.

2 numaralı katılımcı (39 yaş, kadın, BKİ:38,3, bekar, eczacı)

“Tabi günlük içinde yani düşün belli bir zamanını işyerinde harcıyorsun. Akşam da evde işlerin sorumlulukları. İllaki hareket kısıtlanıyor. Namazımı şimdi ayakta kılabilirim ama ileriki yaşlarda çok büyük sorun eklemler üzerinde”.

3 numaralı katılımcı (47 yaş, erkek, BKİ:33,8, evli, şoför)

“Mutsuz çok mutsuzum hem de hiçbir arkadaşımın yanına gidemiyorum. Uygun kıyafet bulamıyorum. Bulduğum kıyafetleri kendime yakıştıramıyorum. Bir sürü sebebi var”.

4 numaralı katılımcı (20 yaş, erkek, BKİ:39,1, bekar, iş adamı)

“Etkiliyor tabi etkiliyor ama nasıl diyeyim sorun yaşıyorum tabi depresyona girmişimdir tabi zamanında. Bir mağazaya giderken veya bir şey olurken çabuk terliyorum, çabuk yoruluyorum. Bunlar bir araya gelince tabi etkileniyorum. Ama genelde mutluyum”.

5 numaralı katılımcı (51 yaş, kadın, BKİ:40,6, bekar, personel)

“Psikolojim yerlerde. Dört yıldır kilo problemim var. Menopoz nedeniyle kilo almaya başladım. Stresli olduğumda daha çok yiyorum. Yiyip uyuyorum, yiyip uyuyorum. Valla kim benim gibiye hiç düşünmeden mide küçültmeye karar versinler yani. Ameliyatım aralık ayında demişlerdi sıradayım bende bekliyorum”.

6 numaralı katılımcı (46 yaşında, kadın, BKİ:44,8 evli, ev hanımı)

“Obez olmak beni giyim kuşam ve hareketlerimi kısıtlaması açısından etkiliyor”.

7 numaralı katılımcı (45 yaşında, kadın, BKİ:37,3, bekar, avukat)

“Sağlığımı etkiliyor. Özgüvenim. Yani her şeyi giyemiyorsun. Gardıroptan bir şey seçtiğinde yani benim kızım mesela bir yere gidiyorsa iki dakika, yarım saatte bir şeyler

bulup çıkıyor ama ben on pantolon deniyorum yine de olmuyor. Yakıştıramıyorum. O var”.

8 numaralı katılımcı (28 yaşında, kadın, BKİ:39,7 bekar, ev hanımı)

“Yani gideceğim yere uygun bir kıyafet bulamıyorum daha çok. Yakışmaması, üstümde hoş durmaması çok rahatsız edici bir durum”.

9 numaralı katılımcı (31 yaşında, erkek, BKİ:38,1, bekar, serbest meslek)

“Yani ben bekarım mesela yeni biriyle tanışırken ne bileyim özgüvenli hissetmiyorum kendimi. Sağlıkla ilgili nefes almak zorluyor birde”.

Tema 3: Cerrahi Süreç

Soru 1: Obezite cerrahisini neden tercih ettiniz?

1 numaralı katılımcı (21 yaş, kadın, BKİ: 37,5, bekar, hemşire)

“İradem olmadığı için diyet ile kilo veremedim en son obezite cerrahisinde çözüm bulmaya, obezite cerrahisini denemeyi düşündüm. Başvuruları falan yaptım. Kan testleridir, endoskopidir her şeyi yaptırdım. Şu an ameliyat sırası bekliyorum. Ya iradesizlikten sırf kilo veremediğim için ameliyata başvurmayı tercih ettim”.

2 numaralı katılımcı (39 yaş, kadın, BKİ:38,3, bekar, eczacı)

“Tercih etmedim de. Ben ne bileyim cerrahi denilince işin içine bir şey giriyor yani korkuyorum. Mecbur kaldım. Son şans olarak görüyorum çünkü denedim. Birçok kere diyet yapmayı denedim, birçok kere verdim ama geri aldım”.

3 numaralı katılımcı (47 yaş, erkek, BKİ:33,8, evli, şoför)

“İyi olacağıma düşündüm. Yeni bir yaşam için çünkü hiç diyet yapmayı denemedim yemek yemeyi seviyorum”.

4 numaralı katılımcı (20 yaş, erkek, BKİ:39,1, bekar, iş adamı)

“Korkuyorum aslında ama kalıcı kilo vereceğimi düşünüyorum”.

5 numaralı katılımcı (51 yaş, kadın, BKİ:40,6, bekar, personel)

“Sağlığım için, güzel giyinmek için. Düşünün ya bir gömlek almaya gidiyorum olmuyor yok, yok bana göre kıyafet yok”.

6 numaralı katılımcı (46 yaşında, kadın, BKİ:44,8, evli, ev hanımı)

“Bir yere kadar diyetle. İnsan sıkılıyor belli bir yerden sonra, duruyor birde kilo vermek. Nede olsa verdim diyorum sonra yine başlıyorum yemeye. En güzel çözüm bu olsun birde dedik bunu deneyelim”.

7 numaralı katılımcı (45 yaşında, kadın, BKİ:37,3, bekar, avukat)

“Ben aslında uzun zamandır düşünüyordum ama korkuyordum. Sonra kendim durmadan internete baktım, google’a baktım. Okudum sonra Fatih Beye burun için geldim sonra söyledim ki benim böyle böyle rahatsızlıklarım var. Mümkün mü böyle bir şey düşünsem, siz bana yardımcı olabilir misiniz dedim. Sonra Ahmet Bey ile görüşüldü operasyon için evet dediler. Son çare olarak başvurduğum kesinlikle”.

8 numaralı katılımcı (28 yaşında, kadın, BKİ:39,7, bekar, ev hanımı)

“Ben çok bu kiloyu vermeyi denedim. Diyet olsun, yürüyüş olsun. Ama işte olmadı. Yani olmadı en son çare artık. Ben kalıcı çözüm olarak görüyorum. Bu durumdan kurtulacağımı düşünüyorum”.

9 numaralı katılımcı (31 yaşında, erkek, BKİ:38,1, bekar, serbest meslek)

“Sporada gittim ben ama sürekli olmuyor. Yemek yemeyide seviyorum. Sağlık açısından ben düşündüm bu ameliyatı aslında. Doktor rahatlayacağımi söyledi. Bende öyle düşünüyorum”.

Soru 2: Sizce obezite cerrahisi sonrası fiziksel değişim hayatınızda neleri değiştirecek?

1 numaralı katılımcı (21 yaş, kadın, BKİ: 37,5, bekar, hemşire)

“Bence hayatımda çok fazla şey değişecek. Mesela daha kendime güvenim artacak. Kendime daha fazla güveneceğim. Özgüvenim yükselecek yani. Şu an özgüvenim yok yani o kadar. Bunun kilo verince düzeleceğini düşünüyorum. Çok denedim diyet yapmayı. İradem olmağı için veremedim en fazla iki ay sürdü. Zorlayıcı şeyler değildi. Her diyetisyenin verdiği günde işte dört öğün beslenme ara öğünlere falan dikkat etme, sık sık ye az az ye öyleydi ama ben iki ay sürdürebildim. İradesizim yani”.

2 numaralı katılımcı (39 yaş, kadın, BKİ:38,3, bekar, eczacı)

“Kilolu olmanın tabi çok fazla şeyleri var. Giyimden tut kişinin günlük içindeki aktivasyonundan tut hani bir kıyafet bakmaya ayakkabıda zorlanırsın kıyafette zorlanırsın seçiminde zorlanırsın bu kadar bir sürü şeyleri var. Ama en başı hani rahat hareket edebilmek sağlıklı olduğunu bilebilmek günlük meşgalelerinde hani seni o durumun etkilememesi, en önemlisi sağlıklı olmak yani”.

3 numaralı katılımcı (47 yaş, erkek, BKİ:33,8, evli, şoför)

“Kesinlikle kendime özgüvenim artacak”.

4 numaralı katılımcı (20 yaş, erkek, BKİ:39,1, bekar, iş adamı)

“Zamanında üç ayda 30 kilo verdim ben tabi bir ayda da o 30 kiloyu geri aldım. Maalesef. 30 kilo vermek her şeyi değiştirdi. Bir ay mutluydum sonra olan oldu tabi ki ama problem kilo vermek değil problem o kiloda kalmak”.

5 numaralı katılımcı (51 yaş, kadın, BKİ:40,6, bekar, personel)

“Çok şey. Kendimi sevmek, güzel giyinmek. Herkesin ortamlarına girmek her yönden ya vesairesi çok”.

6 numaralı katılımcı (46 yaşında, kadın, BKİ:44,8 evli, ev hanımı)

“Hayalim zayıf olmak, daha rahat hareket etmek işimi daha kolay yapmak. Kendi ihtiyaçlarımı bazen çok karşılayamıyorum. Yolda yürürken ederken çok zorlanıyorum. Çorabımı giyerken zorlanıyorum. Böyle yani oturup kalkarken”.

7 numaralı katılımcı (45 yaşında, kadın, BKİ:37,3, bekar, avukat)

“Ahmet beyle görüştüm her kilo belinden yedi kiloyu alır dedi. Kesinlikle bel ağrısından çok rahatlayacaksın. Bu beni çok rahatlattı. Tabi ki güncel hayatımda istediğimi giyebileceğim, Tabi aynı zamanda mesela sosyal hayatında bir yemekte kısıtlı olacaksın onun bilincindeyim”.

8 numaralı katılımcı (28 yaşında, kadın, BKİ:39,7, bekar, ev hanımı)

“İstediğim her şeyi giyebileceğim bir kere. Buna çok hevesleniyorum. Hareketlerimde daha rahat olacak. Bu kilo ile hareketlerim çok kısıtlanıyor. Temizlik bile çok zor yani zorlanıyorum. Ameliyattan sonra zorlanmayacağım diye düşünüyorum. Birde istediğimi giyebileceğim”.

9 numaralı katılımcı (31 yaşında, erkek, BKİ:38,1, bekar, serbest meslek)

“Özgüvenim değişecek. Sağlığım yerine gelecek bence. En önemlisi bu bence. Sağlık. Nefesi rahat alabilmek”.



5. TARTIŞMA

Obezite önemszenmesi gereken ve dünyada gittikçe yaygınlaşan bir sağlık problemidir. Bu nedenle obez bireylerin yaşam deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular aşağıda literatür işığında tartışıldı.

Araştırma kapsamına alınan toplam dokuz katılımcıdan en küçük olanı 20, en büyük ise 51 yaşında, altısı kadın, biri hariç tümü ailesi ile yaşıyor, ikisi hariç tümünün ailesinde obez birey bulunduğu, kendi ifadeleri ile stresli bir yaşama sahip oldukları ayrıca uygulanan metabolik cerrahiye kadar birçok kez tamamının diyet yapmayı denedikleri ve başarılı olamadıkları belirlendi.

Araştırma sonucunda obez bireylerin genç (20-51 yaş aralığı) denebilecek yaşta olduğu belirlendi. Bu araştırmada her ne kadar küçük bir grup ile çalışılmış olsada, elde edilen veriler aynı konuda yapılmış birçok çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Griauzde ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı bir çalışmada dünya çapında altı yüz milyondan fazla yetişkinin obez olduğu belirtilmiştir. Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (NHANES III) 'nda Türkiye'de 20 yaş ve üzeri yetişkin bireyler ile yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) alışmasında obezite oranı yüzde 22,3 olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda 2011-2012 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de yaşayan 20 yaş ve üstü yetişkin bireylerin yüzde 34,9'u obez olarak belirtilmiştir (TEMD Obezite 2018).

Obezitenin cinsiyete özgü bir hastalık olmamasına karşın, bu çalışmada obez bireylerin 2/3'ü kadındı. Literatürde erkeklerin yüzde 11' i ve kadınların yüzde 15' i obez olduğu ve ABD'nde yetişkin bireylerin üçte birinden fazlası obez olduğu belirtilmiştir (Griauzde ve diğ. 2018). Kadınlarda yağ dokusu adölesan döneminden itibaren erkeklerden daha fazla artış göstermektedir. Bu duruma ek olarak yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde gebelik ve menopoz gibi fizyolojik olayların yaşanması da kilo artışına neden olmaktadır (Berkiten Ergin 2014). Katılımcılardan biri (5 numaralı) bu durumu açıklar niteliktedir; *"Psikolojim yerlerde. 4 yıldır kilo problemim var. Menopoz nedeniyle kilo almaya başladım. Stresli olduğumda daha çok yiyiyorum. Yiyip*

uyuyorum, yiyip uyuyorum.” Thomas ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2008) 29 yaşında bir katılımcı; *“Bebeğim doğana kadar balonlaştım. Kilo verdim, gebe kaldım, hepsini geri koydum ve şimdi hareket edemiyorum.”* Da Silva ve Costa Maia (2012) yaptığı bir çalışmada ise katılımcı *“Hamilelikten sonra her şey başladı”* ifadelerini kullanarak gebelik sonrası yaşadığı obezite deneyimini tariflemiştir. Obezite kadınlar için sadece sağlıklı beslenme davranışlarına bağlı olmadığı, kadın doğası gereği yaşadığı fiziksel süreçlerinde etkisinin olduğu açıktır.

Eş seçiminde görünürlük, beden yapısı ne kadar etkili? Bu sorunun yanıtını tam olarak vermek mümkün değil. Ancak bu çalışmadan da anlaşıldığı gibi obez bireylerini çoğunun bekar olduğu anlaşılmaktadır. Literatürde evli bireylerin hiç evlenmemiş olanlardan daha iyi sağlık durumlarına sahip olduğunu gösteren veriler vardır (Umberson ve Karas Montez 2010). Aynı zamanda Mata ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları başka bir çalışmada beden kitle indeksi (BKİ) değeri yüksek olan bireylerin evlenme şansının daha düşük olduğuna dair veriler bulunmaktadır. Çalışma kapsamına alınan katılımcılardan birinin ifadesi (9 numaralı) sosyal ilişki kurmaktaki yaşadığı zorluğu; *“Yani ben bekarım mesela yeni biriyle tanışırken ne bileyim özgüvenli hissetmiyorum kendimi. Sağlıkla ilgili nefes almak zorluyor birde”* cümleleri ile ifade etmiştir. Da Silva ve Costa Maia'nın (2012) yaptığı bir çalışmada ise katılımcı *“Kocamla işler yanlış gitmeye başladı. Bilirsin, böyle bir vücut...Normaldir”* diyerek obez olmanın ilişkisi üzerindeki etkiyi belirtmiştir.

Obezitenin sosyal ilişki kurma ve ilişkilerin devamlılığını sağlama konusunda ki etkisi büyüktür. Bu nedenle obez bireylerin sosyal izolasyon yaşamaları kaçınılmaz olduğu ortadadır.

İşe alım ve işten çıkarmalarda her ne kadar performans etkili olsa da performansı etkileyen faktörler arasında obezite de yer alır. Literatürde obez bireylerin, özellikle müşterilerle doğrudan kişisel temas içeren mesleklerde iş bulma konusunda dezavantajlı olduklarını ve iş hayatlarında kiloları nedeniyle aktif olmadıkları belirtilmiştir. Ayrıca obez bireylerin fazla kiloları nedeniyle becerilerinin kısıtlı olduğunu ve üretkenlikle ilgili sorun yaşadıkları belirlenmiştir (Sassi 2010). Yapılan bir çalışmada katılımcı; *“İş*

görüşmelerinde bulundum ve aradıkları kişi olmadığımı söylediler. Neden olmadığımı sorduğumda, 'bedeninizi biliyorsunuz, müşterilerimizi selamlayan çekici birini istiyoruz' dediler” ifadesini kullanmıştır (Thomas ve diğ. 2008). Bu çalışmada “Tabi günlük içinde yani düşün belli bir zamanını iş yerinde harcıyorsun. Akşam da evde işlerin sorumlulukları. İllaki hareket kısıtlanıyor” ve “Stresli bir yaşantım yok. Kafaya takıyorum. Bence üzüntüden falan yemek yiyiyorum böyle. Şu zamana kadar işsizliği kafaya takıyordum” belirtilmiştir.

Ayrıca literatürde obezite ile iş çeşitliliği arasında bir bağlantı olmadığı fakat obezitenin performansı etkilediği belirtilmiştir (Sassi 2010). Bu çalışmada katılımcılar fiziksel kısıtlama yaşadıklarını ifade ederek obezitenin performanslarının etkilendiğini belirtmişlerdir. Obez bireylerin yavaş hareket etmeleri, yemek yemeye fazla zaman ayırmaları nedenlerle performanslarının düşük olabileceği düşünülür.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin biri hariç tümünün ailesi ile beraber yaşadığı belirlenmiştir. Literatürde aile ile yaşamın obezite ile bir ilişkisi olduğu, ailede sağlıklı yaşam davranışları benimsenmemesi (yeme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları gibi) durumunda obezite prevelansının artacağı belirtilmiştir (Power ve diğ. 2010). Aile geniş kapsamlı tartışılması gereken bir konudur. Yapılan bir çalışmada anne rolünü üstlenen bireyin ruhsal sağlığının bozulması sonucunda anne sütünden mahrum kalan çocuğun obez olması ve yetişkinlik döneminde obez olarak yaşaması ile ilişkisi olduğuna dair veriler bulunmaktadır (Lynch 2018). Yılmaz ve Özel ‘in yaptığı bir çalışmada (2016) ise ailelerin beslenme konusunda bilinçsiz davranmasının ve özellikle geniş aile ile yaşayan çocuk bireylerin beslenmelerinin kontrolsüzce sağlanmasının çocuk obezitesine olan etkisi vurgulanmıştır. Aynı zamanda obezitenin risk faktörlerinden biride genetikdir. Bu nedenle ailede obez öyküsünün olması obezite açısından risk faktörü olduğu literatürde ifade edilmiştir (Işık ve diğ. 2013, Doğan ve diğ. 2018).

Aile faktörünün yanında stresli yaşamın da obezite üzerinde etkisi bulunmaktadır. Conklin ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2018) stresli bir yaşama sahip olmanın obezitenin belirleyicisi olarak belirtilmiştir. Thomas ve arkadaşlarının yaptığı bir

çalışmada (2008) ise obezitenin bireysel nedenlerinden birisi strese bağlı yemek yeme olduğu ifade edilmiştir. Literatürde ve bu çalışma bulgularında obez bireylerin fazla kilolarını verebilmek için birçok kez diyet yapmayı denemiş oldukları ancak başarılı olmadıkları için son çare olarak metabolik cerrahi uygulamasını tercih ettikleri verileri benzerdir.

Tema 1: Sosyal İzolasyon

Obez bireylerin yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkileyen faktörlerden birisi sosyal izolasyondur. Çalışma kapsamına alınan dokuz katılımcının altısı fazla kilolarının psikolojilerini etkilediğini ve üçü sosyal izolasyon yaşadıklarını belirttiler. Katılımcılardan biri (1 numaralı) bu durumu özetler niteliktedir; *“Tabi ki de düşünüyorum. Bir ortama girdiğimde herkes bana bakıyormuş gibime geliyor. Kasılıyorum. Ondan sonra sosyal aktivitelere falan katılmıyorum. Daha bir çekince duyuyorum. İnsanlar tarafından bakılıyormuş gibi hissediyorum”*. Diğer bir katılımcı (8 numaralı) *“Evet çok etkiliyor. İstediğim gibi hareket edemiyorum. İnsanların dikkatini çektiğimi düşünüyorum kilom yüzünden. Otururken herkes fazla yağlarıma bakıyormuş gibi geliyor. Dışarı işte gezmeye gitmek istemiyorum”* ifadesini kullandı. Literatürde Homer ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2016) *“Anneleri oyun alanında konuşurken görüyorsun ve hepsi sosyalleşiyor, ama kimseyi tanımıyorum, çocuklarımı bırakıyorum ve doğruca geri dönüyorum. Kimseyle konuşmuyorum”* ve *“Evim benim yaşam çizgim, cennetim; saklandığım yer”* şeklinde ifadeleri ile sosyal izolasyon yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aysel ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada ise bir katılımcı *“Kızlar benimle çıkmak istemiyor çünkü ben şişmanım”* ifadesinde bulunmuştur. Bu çalışmada elde edile sonuçlarda katılımcıların bireysel özellikleri de etkili olmuş olabilir. Çünkü yaşları genç, çoğunun iş yaşamları devam ediyor ve bekarlardır. Bu sonuçlar benzer çalışmalarla aynılık göstermektedir. Da Silva ve Costa Maia'nın 2012 yılında yaptığı bir çalışmada katılımcı *“Ailem ve arkadaşlarım hep kilo vermem gerektiğini söylüyor. Bu bir sorun. Kimse böyle biriyle yakın bir ilişki kurmak istemez. Okuldayken birkaç arkadaşım vardı; hepsi benimle konuşurdu ama kimse benimle çıkmak veya dışarı çıkmak istemiyordu”* ifadelerini kullanmıştır.

Katılımcıların çoğu tercih ettikleri gibi yaşayamadıkları bu nedenle sosyal ortamlara girerken hangi kıyafeti giyeceklerine karar veremediklerini veya fiziksel görünüşleri nedeniyle çok fazla dikkat çekeceklerini ifade etti.

Sosyal sağlık, bireyin diğer insanlarla etkileşime girme ve sosyalleşme yeteneğini vurgular. Bireysel özellikler (yaş, cinsiyet, fiziksel görünüm gibi) ise sosyal sağlığın belirleyicilerinden biridir. Bireylerin obez olması özellikle özgüvensizlik yarattığı için obezite sosyal izolasyona neden olabilmektedir. Hem literatür bilgisinde hem de çalışma bulgularımızda, obezitenin obez bireyler üzerinde önemli ölçüde etkiye sahip olduğu ve bunun sonucunda sosyal izolasyon yaşadıkları veya diğer bireyler ile etkileşime girmek istemedikleri belirlendi.

Tema 2: Obezite Etkileri

Beden kitle indeksi değeri “18,5-24,9” arası normal kabul edilir. Bunun üzeri değişik düzeylerde obezite olarak düşünülür. Obezite yürüme, merdiven çıkma, giyinme gibi en temel fiziksel işlevleri ve kişisel bakım görevlerini yerine getirememeye, sosyal ilişkilerde azalma gibi etkilere yol açmaktadır (Erbay Gönenir ve diğ. 2017, Zengin Eroğlu ve diğ. 2019, Göktaş ve diğ. 2015, Sarwer ve Steffen 2015).

Bu araştırmaya katılan obez bireylerden biri (1 numaralı) fiziksel aktivitesinde ve sosyal ilişkilerinde azalma yaşadığını; *“Çok fazla etkiliyor hareketi kısıtlıyor bir kere. Dediğim gibi sosyal hayatını kısıtlıyor. Arkadaş ilişkilerini bile kısıtlayabiliyor bazen. Mesela arkadaşların seni bir davete davet ettiğinde sen gitmek istemiyorsun kilondan ötürü çekiniyorsun bu arkadaş ilişkilerini etkiliyor”* şeklinde ifade ederken başka bir katılımcı (7 numaralı) yaşam kalitesindeki azalmayı; *“İstediğim gibi spor yapamıyorum. İstediğim gibi hareket yapamıyorum. İstediğimi giyemiyorum. Ön planda ağrılarım var”* sözleri ile ifade etti. Aynı katılımcının (7 numaralı) ifadeleri giyim tercihinin özetler niteliktedir; *“Sağlığımı etkiliyor. Özgüvenim. Yani her şeyi giyemiyorsun. Gardiroptan bir şey seçtiğinde yani benim kızım mesela bir yere gidiyorsa iki dakika, yarım saatte*

bir şeyler bulup çıkıyor ama ben on pantolon deniyorum yine de olmuyor. Yakıştıramıyorum”. Literatürde Oen ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir çalışmada fiziksel aktivite kısıtlılığını katılımcı; *“Şişmanlığımın farkındayım. Fiziksel formum zayıf ve futbol takımındaki arkadaşarımdan daha kolay yoruluyorum.”* diyerek belirtmiştir. Axsel ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada *“Çünkü ben şişman, yavaş olan ve her zaman en zayıf olanıydım”* ifadelerini kullanmıştır. Aynı çalışmada sosyal izolasyon yaşayan bir katılımcı durumunu *“Gerçekten şişman insanlarla arkadaş olmak istemiyorlar”*, Da Silva ve Costa Maia'nın (2012) yaptığı çalışmada ise *“Bazen dışarı çıkmam gerekiyor... Her elbiseyi deniyorum ve hiçbir şey bana uymuyor... Bu korkunç! Ağlamaya başlıyorum ve evde kalmayı tercih ediyorum”* ifadesi ile içinde bulunduğu durumu açıklamıştır. Yine Da Silva ve Maia (2012) yaptığı çalışmada *“Çok zor. Merdivenleri çıkamıyorum, evde bir şey yapamıyorum... Tüm ev işlerini bırakmaya başladım”*, *“Hijyenimi yaparken çok zorlanıyorum... Bazen kocamdan yardım istemek zorunda kalıyorum. Bu durum çok üzücü, kişisel işlerini yapamamak”* ifadeleri obezitenin günlük yaşamda ki etkisinin boyutunu belirtir niteliktedir.

Dünya Sağlık Örgütü' nün (DSÖ) sağlık tanımından yola çıkarak sağlıklı bir bütün olarak ele almamız gerekir. Bu bağlamda katılımcıların genç yetişkin bireyler olduğu göz önünde bulunduracak olursak sosyalleşme ihtiyacı özellikle ön planda olacaktır. Obez bireylerin fiziksel aktivite kısıtlılığı, özgüvenlerinde azalma ve kıyafet seçiminde zorlanma gibi deneyimler yaşamlarını olumsuz yönde etkileyecektir. Böylece sosyal ilişkilerinde dışlanma yaşayacak, insanlarla etkileşime girmemeyi tercih ederek psikolojik sorunlar yaşamaları kaçınılmazdır.

Tema 3: Cerrahi Süreç

Obezitenin cerrahi süreçten önce denenebilecek birçok tıbbi tedavi yöntemi bulunmaktadır. Ancak çalışma kapsamına alınan katılımcılardan çoğu özellikle diyet ve egzersiz tedavilerini birçok kez denediklerini fakat başarılı olamadıklarını ifade ettiler.

Katılımcıların ifadeleri; *“Çok denedim diyet yapmayı. İradem olmağı için veremedim en fazla 2 ay sürdü. Zorlayıcı şeyler değildi. Her diyetisyenin verdiği günde işte dört öğün beslenme ara öğünlere falan dikkat etme, sık sık ye az az ye öyleydi ama ben iki ay*

sürdürebildim. İradesizim yani”, “Denedim. Birçok kere diyet yapmayı denedim, birçok kere verdim ama geri aldım”, “Sporada gittim ben ama sürekli olmuyor”şeklindedir. Sadece bir katılımcı; “Diyet yapmayı denemedim, yemek yemeyi seviyorum” diyerek diğer katılımcılardan farklı bir ifadede bulundu. Thomas ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada (2008) ise katılımcı; “Doktorum sürekli kilo vermem gerektiğini söyler. Ve diyorum ki, evet, bunu biliyorum ve istiyorum ve ne yediğimi izlemeye çalışıyorum, ama daha da zorlaşıyor” ifadesini kullanarak diyet tedavisinde yaşadığı zorluğu belirtmiştir.

Obezitenin tedavi yöntemlerinden biri olan cerrahi tedavinin hasta için riskleri mevcuttur ve çalışmaya katılan obez bireyler bu risklerin farkındadırlar. Çalışma kapsamına alınan katılımcılardan beşi cerrahi tedaviyi son çare olarak tercih ettiklerini ifade etti. Katılımcıların ifadelerinden biri (2 numaralı) cerrahiden korktuğunu ama son çare olarak metabolik cerrahiye başvurduğunu; *“Tercih etmedim de. Ben ne bileyim cerrahi denilince işin içine bir şey giriyor yani korkuyorum. Mecbur kaldım. Son şans olarak görüyorum”,* diğer bir katılımcı (1 numaralı) ise *“İradem olmadığı için diyet ile kilo veremedim en son obezite cerrahisinde çözüm bulmaya, obezite cerrahisini denemeyi düşündüm. Şu an ameliyat sırası bekliyorum. Ya iradesizlikten sırf kilo veremediğim için ameliyata başvurmayı tercih ettim”* ifadeleriyle belirtti. Literatürde Homer ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada katılımcılarının tamamının metabolik cerrahiye son çare olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Metabolik cerrahi sonrası katılımcıların beklentileri; özgüvenlerinde artma, giyim tercihlerinin çeşitlenmesi, daha sağlıklı olma, daha rahat sosyal ilişkiler kurabilme olarak sıralanabilir. Çalışma kapsamına alınan katılımcılardan biri (5 numaralı) *“Çok şey. Kendimi sevmek, güzel giyinmek. Herkesin ortamlarına girmek her yönden ya vesairesi çok”* ifadelerini kullanarak metabolik cerrahi sonrası beklentilerini belirtti. Diğer bir katılımcı (6 numaralı) cerrahi tedavi sonrası beklentisini; *“Hayalim zayıf olmak, daha rahat hareket etmek işimi daha kolay yapmak. Kendi ihtiyaçlarımı bazen çok karşılayamıyorum. Yolda yürürken ederken çok zorlanıyorum. Çorabımı giyerken zorlanıyorum. Böyle yani oturup kalkarken”* ifadesini kullandı. Homer ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ise katılımcılardan biri; *“Bu bariyatrik tedavi için çok heyecanlıyım, çünkü o elbisenin içine gireceğim”* şeklinde beklentilerini ifade etmiştir. Aynı çalışmaya katılan başka bir katılımcı *“İnce olmak istemiyorum, normal olmak istiyorum, sağlıklı olmak istiyorum ve hepsi bu kadar istiyorum. Mucize istemiyorum”*

ifadesinde bulunmuştur. Da Silva ve Maia'nın (2012) yaptığı bir çalışmada ise katılımcılar; *“Kendimi iyi hissetmeye başlayacağım normal bir insan... Dışarı çıkmak ve kimsenin bana bakmaması... Daha iyi hareket etmek, her şeyi yapmak... Benim yaşam kalitem olacak”* ve *“İş bulmak için benim fırsatım”* ifadeleri ile metabolik cerrahi sonrası beklentilerini belirtmişlerdir. Obez bireylerin metabolik cerrahiye tercih etme nedenleri, diyet ve egzersiz tedavisinde başarılı olamamaları ve yaşam kalitelerindeki azalmayı deneyimlemeleridir. Sürekliliği sağlanamayan sağlıklı yaşam davranışlarının kilo vermede etkili olamayacağı bilinmektedir. Metabolik cerrahi kısa sürede hızlı kilo kaybı yaşatacak olsa bile davranış değişikliğini sağlamak ve bu değişiklikleri sürdürülebilmesi önem taşır. Literatürde cerrahi tedavinin olumlu etkisi olarak sağlıklı beslenme davranışlarının benimsenmesi ve fiziksel aktivitenin artması olarak belirtilmiştir (Papalazarou ve diğ. 2012). Obez bireylerin cerrahi süreçten beklentilerinde ancak multidisipliner tedavi ile sağlanabileceği kanısındayız.

6.SONUÇ

Bu çalışmada elde edilen verilere dayanarak obez bireylerin fazla kiloları nedeniyle özellikle sosyal izolasyon, psikolojik bozukluklar, giyim tercihlerinin kısıtlanması, kendilerini sağlıklı hissetmemeleri ve fiziksel aktivitede sınırlılıklar yaşadıklarıdır.

Katılımcılar kilo alma sebeplerini strese bağlı yemek yeme, menopoz, yemek yemeyi sevme ve kısıtlı fiziksel aktivite olarak belirtmişlerdir. Obez bireyler fazla kilolarını vermek amaçlı birçok kez egzersiz yapmayı ve diyet tedavisini denediklerini ancak başarılı olamadıklarını bunun sonucunda metabolik cerrahi tedavisini son çare olarak gördüklerini ifade ettiler.

Bu sonuçlara dayanarak;

- i. Obez bireylere metabolik cerrahi öncesi sağlıklı yaşam davranışları edinmesinde ve bu davranışlarda sürekliliğinin sağlanmasında sağlık profesyonellerinin yardımcı olması,
- ii. Obez bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimler göz önünde bulundurularak toplumu bilinçlendirme ve farkındalığın artırılması,
- iii. Ailede birden fazla obez birey varsa özellikle davranış değişikliği tedavi yöntemini aile üyeleri ile birlikte yapılması,
- iv. Hemşirelerin, obez bireylerin metabolik cerrahi tedavisine karar verme sürecine kadar yaşadığı/ yaşayabilecekleri olumsuz psikolojik deneyimleri göz önünde bulundurularak cerrahi öncesi ve sonrası bakımda obez bireylere karşı daha duyarlı olması, kurumsal politikaları arasında özel bakım planı oluşturulması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

Sassi, F.,2010. *Obesity and the economics of prevention, fit not fat*. 2. Fransa: OECD publishing



Sürekli Yayınlar

- Akbulut, G. ve Rakıcioğlu, N., 2010. Şişmanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. *Genel Tıp Dergisi*. **20** (1), ss.35-42
- Annagür, B.B., 2010. Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. **2** (4), ss. 573-582
- Apovian, C.M., Aronne, L.J., Bessesen, D.H., Mcdonnell, M.E., Murad, H.M., Pagotto, U., Ryan, D.H. & Still, C.D., 2015. Pharmacotherapy of obesity. *Endocrine Society*. **3** (23), pp.59-63
- Axsel, J., Myburgh, C. & Poggenpoel, M., 2016. Adolescent boys with obesity: The lived experiences. *Journal of Psychology in Africa*. **26** (3), pp.276-280
- Ayas, I., ve Saruç, N.T., 2017. Obezite vergisi ülke uygulamaları. *AKÜ İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. **19** (2), pp. 69-82.
- Aydın, B. ve Bulut, H., 2014. Bariatrik cerrahide hemşirelik bakımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. **13** (1), ss.77-82.
- Berghöfer, A., Pischon, T., Reinhold, T., Apovian, C.M., Sharma, A.M., & Willich S.N., 2008 Obesity prevalence from a European perspective: a systematic review. *Biomedcentral Public Health*. **8** (200), pp. 1-10.
- Berkiten Ergin, A., 2014. Obezitenin kadın sağlığı ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmesi. *KASHED*. **1** (1), ss. 41-54
- Bombak, A.E., Mcphail, D. & Ward, P., 2016. Reproducing stigma: Interpreting “overweight” and “obese” woman experiences of weight-based discrimination in reproductive healthcare. *Social Science & Medicine*. **166**, pp.94-101
- Chaplot, D., Marmonier, C., Aubert, R., Allegre, C., Gausseres, M.F. & Louis-Sylvestre, J., 2006. Consequence of omitting or adding a meal in man on body composition, food intake and metabolism. *OBESİTY*. **14** (2), pp.214-227
- Conklin, A.I., Guo, S.X.R., Tam, A.C.T. & Richardson, C.G., (2018). Gender, stressful life events and interactions with sleep: a systematic review of determinants of adiposity in young people. *BMJ Open*. **8** (7), pp.1-7
- Çukur, A., ve Arıtı Erdem, İ., 2017. Obezite vergilerinin obezite ile mücadelede yeri: Türkiye için bir değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*. **106**, ss.121-139
- Da Silva, S.P. & Da Costa Maia, A., 2012. Obesity and treatment meanings in bariatric surgery candidates: A qualitative study. *Obes Surg*. **22** (11), pp.1714-1722
- Dedeli, Ö. ve Fadıloğlu, Ç., 2012. Obezitede güçlendirme ve hemşirelik yaklaşımları. *Türkiye Klinikleri*. **4** (2), ss.94-101
- Doğan, R., Sayiner, F.D. ve Tanır, M.H., 2018. Aile sağlık merkezine başvuran gebelerde obezite sıklığının ve obezitenin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi. *HSP*. **5** (1), ss.16-23
- Doss, C., A., V., 2018. Cross sectional study on prevalence of overweight/obesity and risk factors among (10-19 years) adolescents in Indian population. *Journal of Medical Care Research and Review*. **1** (13), pp.1-9
- Egberts, K., Brown, W.A. & Brennan, L., 2012. Does exercise improve weight loss after bariatric surgery? A systematic review. *Obes. Surg*. **22**, pp.335-341
- Erbay Gönenir, L., Özlü, M., Şahin, İ., Evren, B., Kayaalp, C. & Karlıdağ, R., 2017. Morbid obez kadın hastalarda vücut kitle indeksi'nin cinsel işlevler üzerine etkisi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. **30** (4), ss.338-343
- Ergül, Ş. ve Kalkım, A., 2011. Önemli bir kronik hastalık: Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. **10** (2), ss.223-230

- Faccio, E., Nardin, A. & Cipolletta S., 2016. Becoming ex-obese: narrations about identity changes before and after the experience of the bariatric surgery. *Journal of Clinical Nursing*. **25**, pp.1713-1720
- Ghouse, S.M., Barwal, B.S. & Wattamwar, S.A., 2016. A review on obesity. *Health Science Journal*. **10** (4), p.4.
- Göktaş, E., Çelik, F., Özer, H. ve Çıray Gündüzoğlu, N., 2015. Obez bireylerin uyku kalitesinin belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. **8** (3), ss.156-161
- Griauzde, D.H., Ibrahim, A.M., Fisher, N., Stricklen, A., Ross, R. & Ghaferi A.A., 2018. Understanding the psychosocial impact of weight loss following bariatric surgery: a qualitative study. *BMC Obesity*. **5** (38), pp. 1-9
- Haavisto, P.P., Tuomilehto, H., Kössi, J., Virtanen, J., Luostarinen, M., Pihlajamaki, J., Kakela, P. & Victorzon, M., 2016. Prevalence of obstructive sleep apnoea among patients admitted for bariatric surgery. A prospective multicentre trial. *Obes Surg*. **26** (7), pp.1384-1390
- Helvacı, A., Tipi, F.F. ve Belen, E., 2014. Obeziteye bağlı kardiyovasküler hastalıklar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. **30** (1), ss. 5-14.
- Hilbert, A., Bishop, M.E., Stein, R.I., Tanofsky-Kraff, M., Swenson, A.K., Welch, R. & Wilfley, E.D., 2012. Long- term efficacy of psychological treatments for binge eating disorder. *The British Journal of Psychiatry*. **200** (3), pp.232-237
- Homer, C., V., Tod, A.M., Thompson A.R. & Goyder, E., 2016. Expectations and patients' experiences of obesity prior to bariatric surgery: a qualitative study. *BMJ Open*. **6**(2), pp.1-10
- Işık, E., Kanbay, Y., Aslan, Ö., Işık, K. ve Çınar, S., 2013. Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve ilişkili etmenler: Artvin örneği. *F.N. Hemşirelik Dergisi*. **21** (2), ss. 107-115
- Kahraman, M.S., Olga Güriz, S. ve Özdel, K., 2014. Yetişkinlerde obezite: biyolojik ve psikolojik tedaviler için genel bir gözden geçirme. *Klinik Psikiyatri*. **17**, ss. 28-40.
- Kalarchian, M.A. & Marcus M.D., 2015. Psychosocial interventions pre and post bariatric surgery. *Eur. Eat Disorders Review*. **23**, pp.457-462
- Karaçor, S., Tunçer, T. ve Bulduklı, Y., 2017. Çocuklarda obezite artışı ile yiyecek ve içecek reklamları arasındaki ilişki. *International congress on politic, economic and social studies*. **2**, pp.423-432
- Kolotkin, R.L., Crosby, R.D., Koloski, K.D. & Williams, G.R., 2001. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obesity Research*. **9** (2), pp.102-111
- Koruç, Z. & Arsan, A., 2009. Derleme: Egzersiz davranışını izleyen etmenler: egzersiz bağlılığı ve egzersiz bağımlılığı. *Spor Hekimliği Dergisi*. **44** (3), ss.105-113
- Lupoli, R., Lembo, E., Saldamacchia, G., Avola, C.K., Angrisani, L. & Capaldo, B., 2017. Bariatric surgery and long-term nutritional issues. *World Journal Diabetes*. **8** (11), pp. 4-13
- Lynch, B.A., Finney Rutten, L.J., Wilson, P., Kumar, S., Phelan, S., Jaconson, R.M., Fan, C. & Agunwamba, A., 2018. The impact of positive contextual factors on the association between adverse family experiences and obesity in a national survey of children. *Preventive Medicine*. **116**, pp.81-86
- Macedo, T.T.S., Palmeira, C.S., Guimarães, A.C., Lima, M.L., & Ladeia, A.M.T., 2013. The meaning of obesity: the perception of obese patients. *Journal of Nursing UFPE on line*. **7**, pp. 7064-7073.

- Mangallares, A. & Schomerus, G., 2015. Mental and physical health-related quality of life in obese patients before and after bariatric surgery: A meta- analysis. *Psychology, Health & Medicine*. **20** (2), pp.165-176
- Masson, P.C., Ranson, K.M., Wallace, M.L. & Safer, D.B., 2013. A randomized wait-list controlled pilot study of dialectical behaviour therapy guided self-help for binge eating disorder. *Behav Res Ther*. **51** (11), pp.723-728
- Meeusen, R., 2014. Exercise, nutrition and brain. *Sports Med*. **44** (1), ss.47-56.
- Mendes, A.A., Vieira, S., Remor, J.M., Magnani Branco, B.H., Lopera Barrero, C.A. & Nardo Junior, N., 2018. Epidemiological transition in Brazil, obesity and state of the art of the methods of treatment and multidisciplinary interventions of obesity. *Med Crave*. **8** (3), p.166
- Natvik, E., Gjengedal, E. & Raheim, M., 2015. Totally changed, yet still the same: Patients' lived experiences 5 years beyond bariatric surgery. *Sage Journals*. **23** (9), pp.1202-1214
- Oen, G., Kvilhaugsvik, B., Eldal, K. & Halding, A.G., 2018. Adolescents' perspectives on everyday life with obesity: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. **13** (1), pp.2-11
- Papalazarou, A., Yannakoulia, M., Kavouras, S.A., Komesidou, V., Dimitriadis, G., Papakonstantinou, A. & Sidossis, L., 2010. Lifestyle intervention favorably affects weight loss and maintenance following obesity surgery. *Obesity*. **18** (7), pp. 1348-1353
- Pehlivan, Z., Ada, E.N. & Öztaş, G., 2017. Ev kadınlarının sosyal görünüş kaygıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Spor Bilimleri Dergisi*. **28** (1), ss.11-23
- Power, T.G., Bindler, R.C., Goetz, S. & Daratha, K.B., 2010. Obesity prevention in early adolescence: Student, parent and teacher views. *Journal of School Health*. **80** (1), pp. 13-19
- Randall-Arell, J.L. & Utley, R., 2014. The adolescent female's lived-experience of obesity. *The qualitative Report*. **19** (23), pp.1-15
- Raynor, H.A. & Champagne, C.M., 2016. Position of the academy of nutrition and dietetics: Interventions for the treatment of overweight and obesity in adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. **116** (1), pp.129-147
- Sadati, A.K., Rahnavard, F., & Ebrahimzadeh, N., 2016. Obesity, lived experience, and the self: a qualitative study of overweight people in Iran. *Women's Health Bull*. **3** (3), pp. 1-7.
- Sağlam, F. ve Güven, H., 2014. Obezitenin cerrahi tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. **30** (1), ss. 60-65
- Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A.K., Sofi, N.Y., Kumar, R. & Bhadoria A.S., 2015. Childhood obesity: causes and consequences. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. **4** (2), pp.187-192
- Sarwer, D.B. & Steffen, K., 2015. Quality of life, body image and sexual functioning in bariatric surgery patients. *Eur. Eat. Disorders rev*. **23**, pp.504-508
- Scott, F., I., Horton, D.B., Mamtani, R., Haynes, K., Goldberg D.S., Lee, D.Y. & Lewis, J.D., 2016. Administration of antibiotics to children before age two years increases risk for childhood obesity. *Gastroenterology*. **151** (1), ss.120-129
- Spieker, E.A. & Pyzocha, 2015. Economic impact of obesity. *Prim Care Clin Office Pract*. **43** (1), ss.83-95
- Stewart, F. & Avenell, A., 2015. Behavioural interventions for severe obesity before and/or after bariatric surgery: a systematic review and meta- analysis. *Obes Surg*. **26** (6), pp.1203-1214

- Swift, L.D., Johannsen, N.M., Lavie, C.J., Earnest, C.P. & Church, T.S., 2014. The role of exercise and physical activity in weight loss and maintenance. *Science Direct*. **56** (4), pp.441-447
- Şahin, H., Ok, E. & Mercanlıgil, M.S., 2008. Operasyonda obezitenin oluşturduğu riskler. *Ulusal Cerrahi Dergisi*. **24** (4), ss.208-213
- Tedik, S.E., 2017. Fazla kilo / obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türk Diyabet ve Obezite Dergisi*. **2**, pp. 54-62.
- Thomas, S.L., Hyde, J., Karunaratne, A., Herbert, D., & Komesaroff, P.A., 2008. Being “fat” in today’s world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations*. **11**, pp. 321–330.
- Toplak, H., Woodward, E., Yumuk, V., Oppert, J.M., Halford, J.C.G., 2015. 2014 EASO Position statement on the use of anti-obesity drugs. *Obesity Facts*. **8**, pp.166-174
- Umberson, D. & Karas Montez, J., 2010. Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of Health and Social Behavior*. **51** (1), ss. 54-66
- Usta, E. ve Çavdar, İ., 2013. Obezite cerrahisinde (Bariyatrik cerrahi) hemşirelik bakımı. *DergiPark*. **2** (2), ss.71-77
- Whitlock, G., Lewington, S., Sherliker, P., Clarke, R., Emberson, J., Halsey, J., Qizilbash, N., Collins, R., & Peto, R., 2009. Body-mass index and cause-specific mortality in 900000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. **373** (9669), pp. 1083-1096.
- Wirth, A., Wabitsch, M. & Hauner, H., 2014. The prevention and treatment of obesity. *Clinical Practise Guidline*. **111**(42), pp.705-713
- Wyatt, S.B., Winters, K.P. & Dubbert, P.M., 2006. Overweight and obesity: Prevalence, consequences and causes of a growing public health problem. *The American Journal of the Medical Sciences*. **331** (4), pp. 166-174
- Wysoker, A., 2005. The lived experience of choosing bariatric surgery to lose weight. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. **11** (1), pp.26-34
- Yannakoulia, M., Melistas, L., Solomou, E. & Yiannakouris, N., 2017. Association of eating frequency with body fatness in pre- and postmenopausal women. *OBESITY*. **15** (1), pp.100-106
- Yoon, J.S., & Lee, N.J., 2010. Dietary patterns of obese high school girls: snack consumption and energy intake. *Nutrition Research and Practice*. **4** (5), pp. 433-437.
- Yumuk, V., Tsigos, C., Fried, M., Schindler, K., Busetto, L., Micic, D., Toplak, H., 2015. European guidelines for obesity management in adults. *Obesity Facts*. **8**, pp.402-424
- Zengin Eroğlu, M., Sertçelik, S., Gündüz, A. ve Demirkol, M.E., 2019. Bariyatrik cerrahi adaylarında yaşam kalitesi ve benlik saygısı. *Anatolian Journal of Psychiatry*. **20** (1), ss.20-28

Diğer Yayınlar

- Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı., 2014. [online] Türkiye' de obezite tedavisinde obezite cerrahisinin yeri. <http://hta.gov.tr/pdf/obezite%20cerrahisi%20rapor%2025%2004%202014.pdf> [Erişim tarihi 26.01.2019].
- Satman, İ. & amp; TURDEP Çalışma Grubu, 2011. [online] Turdep II Sonuçları. http://endokrin.org.tr/files/file/TURDEP_II_2011.pdf , [erişim tarihi:26.06.2017].
- Şık, B., 2017. Çocukluk çağı obezitesi raporu. Anne ve Babalar, Yurttaşlar, Aktivistler ve Gazeteciler İçin Bir Rehber. İstanbul. Sosyal Haklar Derneği
- TÜİK, 2014. [online] Türkiye Sağlık Araştırması. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18854>, [erişim tarihi:13.08.2017].
- World Health Organization, 2010. [online]Global status report on noncommunicable diseases. https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf [erişim tarihi 26.01.2019].
- World Health Organization, 2018. [online] Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> [Erişim tarihi 26.01.2019].