

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE EVDE BAKIM HİZMETLERİNİN YAŞLI BİREYLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİMESİ¹

Özgür YEŞİLYURT ²
Ömer Faruk ASLAN³

ÖZ

Yaşlı bireylerin yaşlanmanın fizyolojik ve biyolojik sonuçlarıyla hayatın birçok noktasında dezavantajlı olduğu bilinmektedir. COVID-19 salgın hastalığı yaşanan dezavantajları yaşlılar için daha katlanılmaz ve problemli bir sürece dönüştürmüştür. Hastalıktan en çok zarar gören yaş grubundaki yaşlı bireyler, eve kapanma ve sokağa çıkmada uygulanan saat sınırlandırmaları nedeniyle hareket alanlarında, sosyal ve ekonomik ihtiyaçları karşılamada kısıtlamalarla karşılaşmışlardır. Salgın hastalıkların yayılması ve kitlesel etkileri toplumun hareket biçimi ile yakından ilgilidir. Epidemiyoloji bilim dalı sağlık sosyolojisinin gelişim sürecini desteklemekte ve salgın hastalık evreleri ile bağdaştırmaktadır. Bu evrelerin bireyin her türlü iyilik haline zarar verebilirliği etiyoloji araştırmalarında söz konusudur. COVID-19 salgın hastalığını yaşlı bireyler nezdinde “şehir ve kır yaşlısında salgın hastalık” olarak da kategorize etmekte fayda vardır. Nitekim evde bakım hizmetlerinin desteklenmesinde, doğa psikolojik bir fayda sağlayabilmektedir. Şehirdeki yaşlı bireyler, spor aktivitelerinden uzak kalırken, kırsaldaki yaşlıların yürüyüş ve bahçe alanlarında doğayla iç içe olması hastalığın psikolojisinden uzaklaşmalarına, sosyalleşmelerine imkân sağlamıştır. Yalnız ve kendi meskeninde yaşayan yaşlıların aile fertleri ile yaşayan yaşlılara göre COVID-19 sürecinde daha çok mağduriyet yaşadığı gözlemlenmiştir. Evde bakım hizmetleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinin yanı sıra kamu kurumlarının sosyal hizmet ve sosyal yardım birimleri tarafından sunulan sıcak yemek, temizlik ve alışveriş gibi hizmetlerin saha gözlemlerinden yorumla, yaşlı bireylere pandemi sürecinde pozitif ayrıcalıklar getirdiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 Pandemisi, Yaşlı Bakım Projeleri, Evde Bakım Hizmetleri Yönetimi, Kamu Kurumları, Sağlık Sosyolojisi.

ASSESSMENT OF HOME CARE SERVICES IN TERMS OF ELDERLY INDIVIDUALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PROCESS

ABSTRACT

It is known that elderly individuals are disadvantaged in many aspects of life with the physiological and biological factors of aging. The COVID-19 epidemic has turned the disadvantages experienced into a more intolerable and problematic process for the elderly. Elderly individuals in the age group who suffer the most from the disease have faced restrictions in meeting their social and economic needs in the areas of movement due to the time restrictions applied in closing the house and going out. The spread of epidemics and their mass effects are closely related to the way society acts. The branch of epidemiology supports the development process of health sociology and associates it with

¹ This study was presented at the 1st International Gerontological Perspective Congress on 21-22 October 2021.

² Assistant Professor, Mus Alparslan University, Faculty of Health Sciences, Department of Social work, o.yesilyurt@alparslan.edu.tr

³ Graduate Student, Mus Alparslan University, Institute of Social Sciences, Department of Social Work faruk.aslan@hotmail.com

epidemic disease stages. The fact that these stages can harm all kinds of well-being of the individual is in question in etiology studies. It is useful to categorize the COVID-19 epidemic disease as "epidemic in urban and rural elderly" in the eyes of elderly individuals. As a matter of fact, nature can provide a psychological benefit in supporting home care services. While the elderly people in the city stay away from sports activities, the fact that the elderly people in the countryside are intertwined with nature in the walking and garden areas allowed them to get away from the psychology of the disease and socialize. It has been observed that the elderly living alone and in their own home experience more victimization during the COVID-19 process than the elderly living with their family members. In addition to health services within the framework of home care services, services such as hot meals, cleaning and shopping provided by social services and social assistance units of public institutions, based on field observations, brought positive privileges to elderly individuals during the pandemic process has been reached.

Keywords: COVID-19 Pandemic, Elderly Care Projects, Home Care Services Management, Public Institutions, Health Sociology.

INTRODUCTION

Elderly welfare and rehabilitation services for the elderly included in the social policies of the states are offered by many institutions and organizations on a project basis. The state structure, which acts with the understanding of the social state in accordance with the social welfare policies, takes steps at this point by predicting the problems that the elderly individuals, who have a significant majority in the society, may face. The solution to the problems to be experienced by the elderly at this point in our country is guaranteed by the state in Article 61 of the 1982 constitution (Constitution of the Republic of Turkey, 1982). Social state understanding emerges as an important factor in terms of raising awareness of the society about the problems that the elderly may experience, raising awareness, and supporting the steps that can be taken for their well-being. Although these steps are a part of daily life, they become more of an issue in times of disaster and emergency, and the COVID-19 pandemic period is considered one of these periods.

COVID-19 is a virus that was first diagnosed on January 13, 2020, and emerged with symptoms of fever, cough, and shortness of breath in late December in Wuhan City, China. One of the groups principally influenced by the COVID-19 epidemic is 60 years and older (COVID-19 Information Platform). A large number of deaths have been observed among individuals in this age group across the world and within the borders of our country (Soysal, 2020: 295). Physiological and biological problems of elderly individuals make it difficult for them to get over the disease easily. The acceptance of old age as a social problem has led to the development of the idea that elderly individuals are a burden to society socially and economically and to conflicts of generations (Artan, 2018: 74). This feeling should be avoided during an emergency. Strengthening intergenerational relations also strengthens the service to be offered.

The COVID-19 epidemic disease, which readily affects people in all age groups and can be transmitted with little contact, has forced people to change their

understanding of life. There have been many attempts to prevent the spread of the disease by prohibiting many group activities and collective activities that can be performed collectively, such as transportation, education, training, accommodation, entertainment, etc., for which we can increase the examples. With the circular issued by the Ministry of Internal Affairs, they aimed to protect individuals from the COVID-19 disease and its effects through different practices, such as mass curfews and restrictions according to age groups, and citizens were asked to report their requests via call numbers such as 112, 155, 156 within the periods of restriction (Ministry of Internal Affairs, Republic of Turkey, 2020). However, the individual is a social being and prolongation in the quarantine process can lead to negative consequences such as mental disorders, anxiety and living a stressful life (Koçak and Harmancı, 2020: 194). Mental disorders may have adverse outcomes for the individual and his environment and may also lead to sociological problems. The financial and spiritual problems encountered by individuals in conjunction with the precautions taken are also among the outcomes of the COVID-19 pandemic. Elderly individuals, who do not live with their families, are confronted with problems for many needs, such as shopping and personal needs, and they needed help.

1. HOME CARE SERVICES

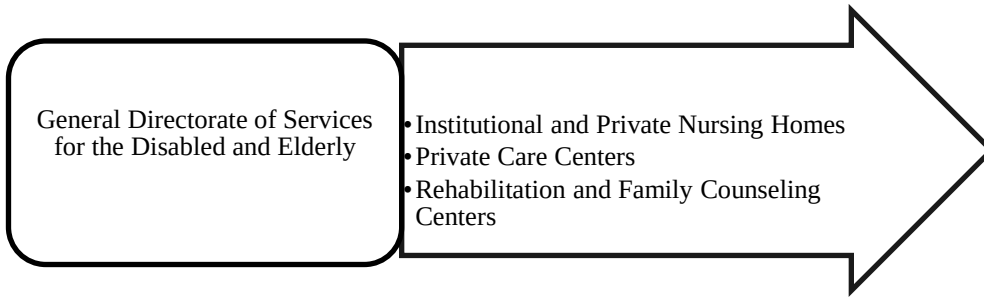
A regulation on Home Care Services within the borders of the Republic of Turkey was published in the Official Gazette numbered 25751 on 10.03.2005 and a legal infrastructure was established. In order to protect the health of individuals and society, the procedures and principles that should be followed by the establishment, operation, and supervision of institutions providing home care services, as well as the institutions, organizations, and real and legal persons that operate them are specified.

Any final definition could not be established in the studies on home care services. The definitions of the staff working in the home care services units of public institutions such as the Municipality, the Ministry of Family and Social Services, and the Ministry of Health differ (Benk, 2019: 76). The concept of home care, which is referred to with different terms according to the countries, is put into service with the concepts of the hospital at home in Israel, home care and home nursing in the United States, and home health care and home visiting in Western Europe (Çoban and Esatoğlu, 2004: 110). Home care services have found a place within the framework of health services under the umbrella of the Ministry of Health, the Republic of Turkey. Home care services are provided to bedridden patients and sick individuals diagnosed with a disease as part of healthcare services, regardless of the old or young age. Relatives who care for the patient are given and practiced training. in this regard. It is intended to provide services such as examination, treatment, medical care, and rehabilitation with family members in the patient's home environment (the Republic of Turkey, Ministry of Health, 2019).

Required medical tools and equipment are provided to sick individuals within the scope of home care services carried out as part of the Ministry of Health, and contributions such as psychological support process are provided through psychologists.

Although the concept of home care services differs between institutions and countries, it can be reached the meaning of medical and social assistance provided at home based on the concept. As part of social assistance, elderly support services are given within the scope of the General Directorate of Social Assistance (GDSA) and the General Directorate of Services for the Disabled and Elderly, affiliated to the Ministry of Family and Social Services.

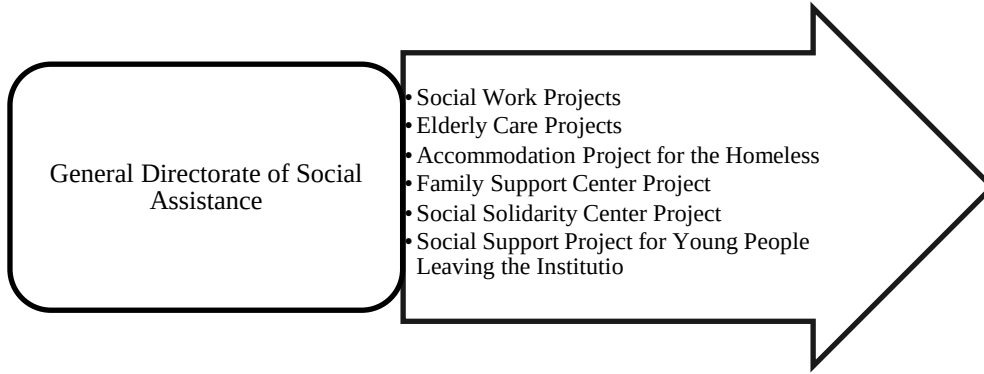
Figure 1: Services provided under the umbrella of the General Directorate of Services for the Disabled and Elderly



Reference: Edited by the Authors.

The General Directorate of Services for the Disabled and Elderly of the Ministry of Family and Social Services supervises the establishment, management, and inspection processes of institutional and private nursing homes founded for the accommodation/sheltering and care needs of elderly individuals. This service, provided in the form of care in an institution instead of home care, is maintained by keeping the elderly individuals in one place collectively. Like every part of society, nursing homes were also attached importance to the precautions due to the COVID-19 pandemic and have continued their operations with precautions such as vaccination, hygiene, mask, and distance.

Figure 2: Project Activities of the General Directorate of Social Assistance



Reference: Edited by the Authors.

If we discuss some project programs within the scope of the General Directorate of Social Assistance;

- Within the scope of Social Service Projects, several projects are supported to satisfy the needs of disadvantaged groups in the direction of the criteria specified by Law No. 3294 on Social Assistance and Solidarity Encouragement.
- Within the scope of the Shelter for Homeless Project, these are the projects carried out by identifying homeless and helpless citizens and meeting their clothing, health, cleaning, basic food needs, etc.
- The Family Support Centers, which undertake activities for women as part of the Family Support Center Project, Social Assistance and Solidarity Encouragement Law No. 3294, are centers that contribute to the development of women in psychosocial, socio-cultural, and professional terms by improving social integration, providing state and national cohesion, and accelerating personal development.
- Social Solidarity Center Project is a social cohesion project conducted in places where Romani citizens live intensively. These are project organizations offering psychosocial, socio-cultural, and professional activity areas to citizens within the scope of the Social Assistance and Solidarity Encouragement Law No. 3294.
- Social Support Project for Young People Leaving the Institute is intended for young people who have come of age or have left the institution by completing the academic education process. As part of Social Services Law No. 2828, employment priority is provided to these young people. It is a social service project to fulfill the need for shelter and food for young people until one month after they are employed for the first time in a job subject to long-term insurance branches (Ministry of Family and Social Services, the Republic of Turkey, 2022).

When evaluating the implemented projects, it is seen that the services offered with the understanding of the social state play an important role in solving social problems. Especially the law no. 3294, and the accommodation/sheltering project for the homeless appeared as projects that got rapid results and were efficient during the pandemic period.

Some of the projects presented under the titles in Figure 2 are implemented and conducted under the umbrella of the General Directorate of Social Assistance, and some are under the umbrella of the Social Assistance and Solidarity Foundations (SASF), affiliated with the General Directorate of Social Assistance. During the COVID-19 process, one of the biggest supports for the elderly in regard to sheltering and living was Social Assistance and Solidarity Foundations. Within the scope of elderly care projects, home care services are provided to elderly and needy citizens with household cleaning, personal care services such as haircuts and shaving beard, and hot meal service (Sub-governorship of Boztepe, Republic of Turkey, 2018). In terms of financial support provided to elderly individuals, old-age salaries are regularly transferred to the accounts of disadvantaged citizens aged 65 years and older. Besides the old-age pension, requests for cash benefits by elderly individuals are received over the phone, and cash benefits are provided in this direction. The global turmoil brought by epidemic disease did not cause our country to interrupt this aid, and it was seen that the elderly citizens were not left in a difficult situation.

2. APPLICATIONS OF HOME CARE SERVICES

It has been observed that elderly individuals who do not live with their family members and are economically disadvantaged have some problems during the restriction process. It may be positive to apply the obligation to stay at home to protect individuals over the age of 65 from COVID-19 disease, but it should be ensured to keep the elderly safe in their homes without being isolated from resources. Most of the victimization occurs in disadvantaged groups in all kinds of disaster events that may happen in the world. The COVID-19 pandemic has further deepened the inequality in the society and caused deeper distinctions among the elderly individuals such as being disabled elderly, being poor elderly, and being an elderly refugee (Altın, 2020: 52-55). Considering the neediness and retirement status of households before the pandemic period, home care services for elderly individuals, personal and living space cleaning, food, and renovation repair needs are offered within the framework of home elderly care projects (T.C. Karabağlar Kaymakamlığı). Bread, food parcels, household cleaning, hot meals, and personal care services continued to be offered in living spaces without any privileges within the scope of the home care services program for the elderly in need due to the disadvantages brought by the coronavirus. With the Vefa Social Support Group application, which was created to minimize the negative effects of the Covid-19 epidemic disease, the mask, cologne, disinfectant, cleaning, and daily needs of the elderly, disabled, and chronically ill individuals are also met (Bilge, 2020: 109).

Within the scope of the home care services program, bread, food parcels, household cleaning, hot meals, and personal care services are provided in the living spaces of the disadvantaged elderly individuals without any privileges in order not to be isolated from the resources. Social Assistance and Solidarity Foundations, which have made agreements with catering companies in the hot meal service, delivered two hot meals and bread, including lunch, and dinner, to the elderly. Home care services staff provided disinfection of the houses as well as standard house cleaning so that the elderly individual can have a healthy life in the home environment. The staff who arrive at the household also deliver aid such as disinfectant, masks, gloves, and hygiene materials there. The clothes of the elderly people are taken from the house, washed, dried, and delivered. Despite the COVID-19 pandemic, the Vefa Support Contact Line was established under the roof of the Ministry of Internal Affairs, Republic of Turkey, as part of Institutions, and 1,185,052 elderly individuals who reached through this line were provided service with the understanding of 24/7 service (the Republic of Turkey, Ministry of Internal Affairs, 2020).

Social distance, an important measure to avoid the COVID-19 pandemic, has also damaged social relations. Self-isolation process required from individuals will disproportionately affect elderly individuals whose only social contact is out of the home, such as at daycare venues, community centres, and places of worship (Armitage and Nellmus, 2020: 256). The transformation of neighbourhood relations into a relationship between disease and fear has also restricted the neighbours from lending elderly individuals assistance. Among the restrictions, the cooperation and projects of public institutions, where the helping hand of non-governmental organizations came to a full stop, took an important place. During this period, within the scope of home care services, the psychological morale and motivation of the elderly individuals were attempted to be provided through communication. The staff who reached the elderly intending to provide home care services made all their efforts to listen to the problems of the elderly, meet their needs, and chat with them. During this period, the transportation to the hospital for our elderly individuals, who needed to go to a hospital and had a shortage of medicine, was provided by the teams, their medicines were supplied from the pharmacy, and they arrived at their homes safely. The home care services staff, who provided these services to our disadvantaged elderly individuals before the COVID-19 pandemic, maintain to provide services to cover all the elderly during the pandemic period. Payments of our elderly individuals, such as pensions or old-age pensions, were withdrawn from the ATMs by the home care services staff and delivered to the elderly individuals. As a requirement of the social state understanding, many public institutions and staff such as the Ministry of National Education, the Ministry of Youth and Sports, the Police Departments, and the Gendarmerie have been collaborative as Vefa support groups in delivering the payments of elderly individuals at their homes. The COVID-19 pandemic, which

remains uncertain from its emergence date to the present day, has adverse effects on our cultural life. Religious feasts, an integral part of our culture, are joyful together with the elderly. Visiting the elderly during the holidays, pleasing them, and taking important steps to keep their words ensure that the elderly do not isolate themselves from social relations.

3. COVID-19 PROCESS IN THE URBAN AND RURAL ELDERLY

Some restrictions, such as curfews and certain shopping hours, have been imposed to prevent the spread of the COVID-19 pandemic. While every age group of society has to comply with these prohibitions, they are tolerable in rural populations. City centers are environments that are more suitable for interaction and transmission of epidemic disease due to domestic and foreign trade and economic activities. However, the low level of this interaction in rural areas, large garden environments, and distances between houses ensured that the risk of transmission of the epidemic was less, and there happened no change in everyday activities (Doğanay and Çopur, 2020: 59). Curfews were imposed by restricting the social life cycle to prevent the spread of the COVID-19 Pandemic and individuals were allowed to shop within limited opportunities between certain hours to meet their food and similar needs. While every age group of society has to comply with these prohibitions and restrictions, these prohibitions are tolerable in rural society.

The rural area, having a positive contribution to each family member, is an unmissable environment for sports and exercises for the elderly. Elderly individuals, who are closed in houses due to restrictions in city centers, cannot fulfill the movement needs of their body and may experience psychological depression because of the fear of the disease and inactivity in the closed environment. However, the elderly in the rural area can maintain a healthy aging balance with nature walks, without restriction and away from the psychology of the epidemic. The interpretation of the COVID-19 epidemic disease and its effects on life are also interpreted with a different understanding of religiosity in rural and urban elderly (Kurt, 2009: 16). While the rural elderly comments that it is a punishment of God or a disease from God, the urban elder interprets COVID-19 away from religious discourses (Doğanay and Çopur, 2020: 64).

This difference between the urban and rural elderly, which can be evaluated as positive and negative, also adds diversity to the elderly support services offered. The elderly may need the intervention by home care services more during the COVID-19 pandemic process because of the disadvantages of the urban environment. The need reason for the rural elderly abides mainly due to economic disadvantages.

This difference between the urban and rural elderly, which can be evaluated as positive and negative, also adds diversity to the elderly support services offered. The elderly may need the intervention by home care services more during the COVID-19 pandemic process because of the disadvantages of the urban

environment. The need reason for the rural elderly abides mainly due to economic disadvantages. Considering a common cause, the elderly become isolated due to sociological factors, such as the work of individuals at home, leaving the house due to marriage, and urbanization. This isolation creates the need for support to meet obstacles in getting the correct information, food, medicine, and other necessary materials under quarantine conditions (Ekici, 2020: 147).

4. CONCLUSION

As a family, education, politics, economy, and religion are social institutions, health is a social institution because of its features, such as satisfying the current needs of people and having a social structure (Bayyigit, 2003: 15). The human being who creates the society is a living organism, and the establishment of a healthy society through this organism occurs when the health institution does its duties in coordination with other institutions. The COVID-19 pandemic has resulted in older individuals staying in their homes more and needing more hygienic environments. It is a period requiring more personal health precautions than ever before.

The Ministry of Family, Labor, and Social Services is working to provide positive environments through projects for every elderly individual influenced by the adverse condition of this disease nationally. The Elderly Support Program (YADES) carries on providing services such as health, food, cleaning, and hygiene to elderly individuals in Metropolitan Municipalities and in Social Assistance and Solidarity Foundations with Kalpten Dokunuş (Heartfelt Touch) and Vefa (Loyalty) projects. Despite the warnings, some segments, who could not adopt the measures of the epidemic at the sociological level, continued to maintain their neighborly relations. As a result of this social bond, the elderly individuals infected due to the COVID-19 pandemic were not left alone, and the elderly care staff who arrived at the house with protective overalls and masks provided the necessary services within the scope of home care services and supported them.

The preservation of the continuity of the current society is ensured by healthy individuals living in society, and it means that the individuals who make up the healthy society are in a state of complete physical and mental well-being (Özen, 1994: 133). The support of elderly individuals by every single unit of the state and society during the pandemic process filled the deficiency of the concept of health and provided healthy progress of social continuity. While sociology deals with the cause-and-effect relationship of human behavior, health sociology deals with the sociological perspectives of illness and health practices (Ekizer, 2020: 2).

One of the significant deficiencies in the process of the COVID-19 disease has been seen as spiritual social work. For social services or health services, holistic care with spiritual content is extremely essential in terms of meeting the psychological, physiological, and social needs of people in need of care (Seyyar, 2014: 1). The existence of people who died alone in hospital intensive care units

due to disease left negative impressions on every age group and triggered the fear instinct. The fear of death experienced by the elderly in old age can change into psychological trauma due to the effects of the disease. In this process, it is required that the services of experts trained and professionalized in spiritual social work must be more efficient for elderly individuals. Services such as cleaning the living space, personal care services such as haircut and shaving beard, cooking, and cleaning of clothing offered at the residence address of the elderly are the services that cannot be done by the elderly. The delivery of these services through elderly care services projects helps the elderly individual reach the level of social welfare more readily and establish community interaction. Non-governmental organizations in need of cooperation in case of pandemic and emergency environments should be ready for this cooperation with qualified participants. However, we saw that there was an enormous shortage in the need for this qualified staff in 2020, the year in which social events were experienced one after the other. The need for qualified staff created by emergency cases required training and development programs.

REFERENCES

- Altın, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30, 49-57.
- Artan, T. (2018). Yaşlılık ve Sosyal Hizmet. İstanbul: Sabev Yayınları.
- Armitage, R. & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the Consequences of Isolating the Elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.
- Bayyigit, M. (2003). Sağlık/Din Sosyolojisi. Necmettin Erbakan Üniversitesi *İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16(16), 13-18.
- Benk, F. (2019). Türkiye'de Evde Bakım Hizmetlerinin Entegrasyonuna Yönelik Bir Model Önerisi. Yüksek lisans tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, 76.
- Bilge, M. (2020). Türkiye'de Covid-19 Pandemi Sürecinde Dezavantajlı Bireylere Yönelik Uygulamaların İncelenmesi: "Vefa Sosyal Destek Grubu" Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (16), 101-114.
- COVID-19 Bilgilendirme Platformu, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> Erişim Tarihi: 08.10.2021.
- Çoban, M. & Esatoğlu, A.E. (2004). Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. *T Klin Tıp Etiği-Hukuku- Tarihi*, 12, 110-120.
- Doğanay, G. & Çopur, Z. (2020). Yaşlı Nüfusun Covid-19 Salgınına İlişkin Görüşleri: Giresun İli Örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*, 76, 59-74.
- Ekici, E. (2020). COVID 19 Pandemisi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakım Yönetimi. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(3), 145-152.
- Ekizer, A. (2020). Sağlık Sosyolojisi ve Tarihsel Gelişimi. *Selçuk Sağlık Dergisi*. 1, 1-12.

Başvuru Tarihi: 30.09.2022

Makale Türü:
Derleme

Kabul Tarihi: 03.12.2022
Yayın Tarihi: 14.12.2022

- Koçak, Z. & Harmancı, H. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Ailede Ruh Sağlığı. *Karatay Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (5), 183-207.
- Kurt, A. (2009). Dindarlığı Etkileyen Faktörler. *T.C Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Sayı 18(2), 1-26.
- Özen, S. (1994). Sağlık ve Sosyokültürel Yapı Değişkenleri. *Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları*, (5), 133-145.
- Seyyar, A. (2014). Dünyada ve Türkiye'de Manevi Bakım Hukuku, http://www.manevibakim.com/bilim_alanlari/manevi_bakim/makale_17.pdf Erişim Tarihi: 11.10.2021
- Soysal, G. (2020). Koronavirüs Salgını ve Yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 290-301.
- T.C. Boztepe Kaymakamlığı, 8 Haziran 2018, <http://boztepe.gov.tr/boztepe-sydv-den-yasli-lara-ve-muhtaclara-evde-bakim-projesi> Erişim Tarihi: 08.10.2021.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Muş İl Sağlık Müdürlüğü, Muş Devlet Hastanesi, 10 Mart 2019, <https://musdh.saglik.gov.tr/TR,332174/evde-bakim-hizmetleri.html> Erişim Tarihi: 06.10.2021.
- T.C. Karabağlar Kaymakamlığı, <http://www.karabaglar.gov.tr/evde-yasli-bakim-projesi> Erişim Tarihi: 09.11.2022
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı: <https://www.aile.gov.tr/sygm/programlarimiz/proje-destek-programlarimiz/> Erişim Tarihi: 24.10.2022.
- Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 18 Ekim 1982, <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf> Erişim Tarihi: 10.10.2021.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete, 10 Mart 2005, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/03/20050310-5.htm> Erişim Tarihi: 10.10.2021.
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı, 14 Mayıs 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/vefa-sosyal-destek-gruplari-6649461-haneyeye-ulasti> Erişim Tarihi: 08.10.2021.
- Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı, 21 Mart 2020, <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsızligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi> Erişim Tarihi: 09.10.2021.

SLEEVE GASTREKTOMİ YAPILAN OBEZ HASTALARIN DENEYİMLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA: ŞİŞMAN BİREYİ, ŞİŞMAN BİREY ANLAR¹

Dolunay Özlem ZEYBEK²
Mustafa ZEYBEK³
Ramazan ERDEM⁴

ÖZ

Obezite, vücudun aşırı yağlanmasıyla beraber bireyin vücut kitle indeksinin $\geq 30.00 \text{ kg/m}^2$ sonucunda meydana gelen bir hastalıktır. Dünyada ve Türkiye’de her geçen gün obezite tanısı alan kişi sayısı artmaktadır. Obezite çok sayıda yandaş hastalığa sebep olabilir. Obezite sadece bireylerin sağlığını etkilemekle kalmayıp, aynı zamanda bireyleri sosyal ve ekonomik olarak da etkileyebilir. Çalışmada daha önce obezite tanısı almış ve sleeve gastrektomi ameliyatı olup sağlığına kavuşan bireylerin, obezite deneyimleri ve bunun etkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bireylerin tecrübelerinin derinlemesine incelenmesi ve değerlendirilmesi amacıyla nitel araştırmalarda kullanılan görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışmada bireyler amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemine göre seçilmiştir. E- görüşme yoluyla 10 katılımcı ile derinlemesine görüşülmüştür. Çalışmanın bulguları neticesinde sağlık, psikolojik-sosyal etkiler ve ekonomik etkiler olmak üzere üç ana tema oluşturulmuştur. Sağlık temasının altında ‘fiziksel kısıtlanma’ ile ‘hastalık ve kilo verme girişimi’ teması ortaya çıkmıştır. Psikolojik ve sosyal etkiler temasında ‘dışlanma’, ‘damgalanma’, ‘iş yaşamı’, ‘çocukluk’ ve ‘sosyal ilişkiler’, ekonomik etkiler temasında ise ‘kilo verme ile mücadele’ ve ‘kıyafet’ alt temaları oluşturulmuştur. Çalışma sonucunda obezitenin bireyleri sağlık, ekonomik, psikolojik ve sosyal etkilediği belirlenmiştir. Bu kapsamda obez bireyleri anlamak ve toplumda obeziteye yönelik farkındalığı arttırmak amacıyla daha fazla araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Sleeve Gastrektomi, Psikolojik Faktör, E-görüşme, Nitel Çalışma.

A QUALITATIVE STUDY ON THE EXPERIENCES OF OBESE PATIENTS WITH SLEEVE GASTRECTOMY: A FAT INDIVIDUAL UNDERSTAND A FAT INDIVIDUAL

ABSTRACT

Obesity is a disease that occurs as a result of excessive body fat and an individual's body mass index $\geq 30.00 \text{ kg/m}^2$. The number of people diagnosed with obesity is increasing day by day in the world and in Turkey. Obesity can cause many co-morbidities. Obesity does not only affect the health of

¹ Bu çalışma 6. Sağlık Bilimleri ve Yönetim Kongresi’nde özet bildirisi olarak sunulmuştur.

² Arş. Gör., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, dolunaykilit@hotmail.com

³ Öğr. Gör., Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı, mustafa.zeybek@bilecik.edu.tr

⁴ Prof. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

individuals. It can also affect individuals socially and economically. In this study, it is aimed to examine the obesity experiences and the effects of individuals who have previously been diagnosed with obesity and who have undergone sleeve gastrectomy and regained their health. In order to examine and evaluate the experiences of individuals in depth, the interview technique used in qualitative research was used. In the study, individuals were selected according to the criterion sampling method, one of the purposive sampling methods. In-depth interviews were conducted with 10 participants via e-interview. As a result of the findings of the study, three main themes were formed: health, psychological-social effects, and economic effects. The themes of "physical limitation" and "disease and weight loss attempt" emerged under the health theme. The sub-themes of 'exclusion', 'stigma', 'work life', 'childhood' and 'social relations' were formed in the theme of psychological and social effects, and sub-themes of 'struggle with weight loss' and 'clothing' were formed in the theme of economic effects. As a result of the study, it was determined that obesity affects individuals health, economically, psychologically and socially. In this context, it is recommended that more research be conducted to understand obese individuals and to increase awareness of obesity in society.

Keywords: Obesity, Sleeve Gastrectomy, Psychological Factor, E-interview, Qualitative Study.

GİRİŞ

Yüksek enerji alımına bağlı olarak vücutta yağların normalin dışında ve aşırı birikmesi sonucunda sağlık düzeyinin bozulması obezite olarak tanımlanmaktadır. Vücuttaki yağ düzeyinin hesaplanması ve obezite tanısının konulabilmesi için Vücut Kitle İndeksi (VKİ-BMI) kullanılır. VKİ, kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile bulunur (TEMD, 2019b, p. 11; WHO, 2022).

Tablo 1: Vücut Kitle İndeksine Göre Obezite

Gruplar	Yetişkinler (BMI, kg/m ²)
Zayıf	<18,50
Normal	18,5-24,99
Fazla Kilolu	25,00-29,99
Obez	≥30,00
Hafif Obez (seviye 1)	30,00-34,99
Orta Derecede Obez (seviye 2)	35,00-39,99
Morbid Obez (seviye 3)	40,00-49,99
Süper Obez	≥50,00

Kaynak: (TEMD, 2019b, p. 11; WHO, 2000)

Tablo 1’de de görüldüğü obezite tanısı konulabilmesi için vücut kitle indeksinin (kg/m^2) 30 ve üzeri olması gerekir (Babaoğlu & Hatun, 2002, p. 8). Vücut kitle indeksi 30,99-34,99 arası hafif obez, 35,00-39,99 arası orta derecede obez, 40,00-49,99 arası morbid obez ve 50,00 üzeri süper obez olarak sınıflandırılmaktadır.

Dünyada ve Türkiye’de obezite görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine bakıldığında 1975 yılından 2016 yılına kadar obezite nüfusu dünya çapında yaklaşık olarak 3 kat arttığı görülmektedir. 2016 yılında 18 yaş üstü yetişkinlerin %39’u fazla kilolu, %13’ü (erkeklerin %11’i ve kadınların %15’i) ise obezdır (WHO, 2022). Türkiye İstatistik Kurumu’nun verilerine göre Türkiye’de obezitenin görülme sıklığına bakıldığında 2019 yılı itibarıyla 15 yaş üstü bireylerin %21.1’i obezdır. Cinsiyet olarak incelendiğinde kadınların %24,8’inin obez erkeklerin ise %17.3’ünün obez olduğu görülmüştür (TÜİK).

Obezite tanısı alan nüfusun artması, obez olma yaşının düşmesi ve çocuklarda artan obezite, günümüzde bir salgına dönüşmüş ve çözülmesi gereken acil bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022a, 2022b). Çeşitli hastalıklara sebep olan obezitenin tedavisinde egzersiz ve diyet yöntemi, farmakolojik tedavi yöntemleri, davranış tedavisi ve bariyatrik cerrahi tedavi yöntemleri kullanılabilir (Tam & Çakır, 2012). Sleeve gastrektomi, en çok tercih edilen bariyatrik cerrahi yöntemlerinden biridir. Türkiye Endokronoloji ve Metabolizma Derneğine göre sleeve gastrektomi “midenin büyük kurvatur kısmının büyük bölümünün çıkarılarak mideye tüp şeklinin verildiği bir tür parsiyel gastrektomi operasyonu” şeklinde tanımlanmaktadır (TEMD, 2019a, p. 21).

Obezitenin meydana gelmesinde birçok neden vardır. Özellikle hayatın ilk dönemlerinde yetersiz anne sütü beslenimi ilerleyen yıllarda obeziteye zemin hazırlayabilmektedir. Bunun yanında teknoloji ile beraber hayatın kolaylaşması, ulaşım ve eğlence sektörünün gelişmesi, yanlış beslenme alışkanlıkları, kalitesiz yemekler ve boş zaman aktiviteleri gibi değişkenler obeziteye giden yolda önemli yapı taşları olarak görülmektedir. Obezite aynı zamanda birçok hastalığa da neden olabilmektedir. Bu hastalıklar tip 2 diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, çeşitli kanserler, uyku-apne sendromu, karaciğer yağlanması, reflü, polikistik over ve depresyon gibi hastalıklardır (Gedik, 2003, p. 1; TEMD, 2019b, p. 27).

Patolojik rahatsızlıkların yanı sıra obezitenin psikolojik etkileri de kişilerin yaşamlarını zorlaştırdığı ifade edilebilir. Obez olmak kişilerin özgüvenini düşürmekte ve depresyona sokmaktadır (Dallar et al., 2006, p. 2). Aynı zamanda depresyon gibi duygusal bozukluklarda obeziteye yol açabilmektedir. Bu açıdan bakıldığında obezite depresyona sebep olabilmekte ve depresyonda obeziteye sebep olabilmektedir. Bu noktada birbirini destekleyen bir kısır döngüden bahsedilebilir.

Bu tür patolojik rahatsızlıkların ve depresyon gibi psikolojik rahatsızlıkların obeziteyle beraber görülmesi obez insanların hayatlarında birçok sıkıntı yaşadıkları ve psikolojik olarak oldukça fazla etkilendikleri çıkarımı yapılabilir. Literatüre

bakıldığında bu kişilerin çeşitli psikososyal problemler yaşadığını tespit eden çalışmalar bulunmaktadır (Erkol & Khorshid, 2004, p. 126) . Obez bireylerin yaşamış oldukları deneyimleri ve sorunları derinlemesine incelemek amacıyla uluslararası literatürde yapılmış nitel çalışmalar mevcuttur (Garip et al., 2011; Thomas et al., 2008). Yapılan çalışmalarla birlikte obezite bireyin ve toplumun yalnızca sağlığını etkilemekle kalmayıp aynı zamanda sosyal ve ekonomik yönden de etkilediği ifade edilebilir. Bireylerin yaşamış oldukları deneyimler ve sağlık, sosyal ve ekonomik yönden obezitenin hayatları üzerine olan etkilerinin tespit edilmesi, obez bireyleri anlamak ve toplumsal farkındalık yaratmak amacıyla önemlidir. Bu kapsamda çalışmada obezite ile yaşayan bireylerin hem obezite deneyiminin hem de sağlık, sosyal ve ekonomik faktörlerin bu bireyler üzerindeki etkisini derinlemesine görüşme yaparak incelenmesi amaçlanmaktadır.

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE YÖNTEMİ

Her birey farklı özelliklere sahiptir. Dolayısıyla hastalıkların da bireyler üzerindeki etkileri farklıdır. Özellikle bireyin yaşamış olduğu hastalık, kronik bir rahatsızlık ise bu durum bireyin yalnızca sağlığını değil, tüm hayatını etkileyebilmektedir. Kronik bir rahatsızlık olan ve yüzyılın hastalığı (Orhan & Bozbora, 2008) olarak da ifade edilen obezite, bireyin tüm yaşamını etkilemektedir. Bu kapsamda daha önce obez olan ve ameliyat olarak sağlığına kavuşmuş bireylerin yaşamış oldukları deneyimleri ve sağlık, sosyal ve ekonomik faktörlerin bu bireyler üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu nedenle bireylerin yaşamış oldukları deneyimleri derinlemesine incelemek, belli bir ölçekle sınırlı kalmamak ve daha geniş veri toplamak için nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Pandemi nedeniyle görüşmeler çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiş olup gerek araştırmacılar gerekse katılımcılar açısından herhangi bir risk bulunmamaktadır. Bu hususta Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan, etik kurul izni alınmıştır.

Çalışmada kullanılmak üzere araştırmacılar tarafından yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır:

- 1.Sizin için obez olmak ne ifade ediyor?
- 2.Obezite sağlığını nasıl etkiliyor?
- 2.1.Bu durumu sağlık durumunuzla nasıl ilişkilendiriyorsunuz?
- 3.Obezite sosyal ilişkilerinizi nasıl etkiliyor?
- 4.Obeziteyle ilgili bugüne kadar yapmış olduğunuz harcamalar nelerdir? (Yemek, doktor, diyetisyen vs.)
- 5.Bunların dışında belirtmek istediğiniz bir şey var mı?

Araştırmaya katılan bireyler çalışmanın amacı kapsamında daha önce obezite tanısı almış ve sleeve gastrektomi ameliyatı ile tedavi olmuş kişilerden oluşmaktadır. Araştırmacılar, sosyal medyada obezite olan veya obezite deneyimi yaşayan

Başvuru Tarihi: 07.10.2022

Makale Türü:
Araştırma MakalesiKabul Tarihi: 16.11.2022
Yayın Tarihi: 14.12.2022

bireylerin üye oldukları bir gruba katılmışlardır. Gruba katılmadan önce grup yöneticisine araştırma hakkında gerekli bilgilerin verilmiş ve izin alınmıştır. Grup ana sayfasında çalışma ile ilgili gerekli bilgiler paylaşılmış ve gönüllü olarak çalışmaya katılmak istediklerini belirten kişilerle iletişime geçilmiştir. Pandemi nedeniyle yüz yüze görüşmenin mümkün olmamasından dolayı katılımcılarla randevularla E-görüşme yöntemiyle 10 kişi ile bireysel olarak derinlemesine görüşme yapılmıştır. E-görüşmede katılımcılar kendi evlerinde bulunması kendilerini daha rahat hissetmeleri ve çalışmanın sohbet ortamında geçmesi açısından önemlidir. Katılımcıların hepsi obezite tanısı almış ve sleeve gastrektomi uygulanarak ameliyat edilmiş ve sağlığına kavuşmuş kişilerdir. Katılımcıların uzun yıllar obezite deneyimi yaşamış olmaları ve sonrasında tedavi ile sağlığına kavuşmuş kişilerden oluşması obezite öncesi ve sonrası yaşamış oldukları sürecin ortaya konabilmesi adına önem arz etmektedir. Katılımcıların sorulara verdikleri cevapların tekrar etmesi ve yeni bilgi elde edilememesi nedeniyle 10 kişi ile görüşülmesi yeterli bulunmuştur. Katılımcılara ait bilgiler Tablo 2’de yer almaktadır. Araştırmaya dâhil olan bireylerin isimleri katılımcı sırasıyla kodlanmıştır.

Tablo 2: Çalışma Grubuna Yönelik Bilgiler

Katılımcı	Cinsiyet	Görüşme Süresi (dk/sn.)	Yaş	Boy (m)	Obez Kilo (kg)	VKİ (kg/m ²)	Güncel Kilo (kg)	Ameliyat Tarihi
K1	K	09.36	40	152	120	51.9	70	2018
K2	E	10.27	46	189	196	54,9	94	2014
K3	E	10.40	47	183	170	50.8	105	2018
K4	K	13.27	47	160	110	43	67	2018
K5	E	13.53	33	157	146	59.2	83	2018
K6	K	13.34	31	160	107	43	65	2018
K7	K	27.41	39	143	123	60.1	56	2018
K8	K	27.00	50	153	108	46.1	55	2018
K9	E	32.34	37	180	160	49.4	77	2018
K10	K	24.26	35	172	154	52.1	72	2018

Araştırmacılar, katılımcıları çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında detaylı bir şekilde bilgilendirmiştir. Görüşme sırasında katılımcıların izniyle veri kaybını önlemek amacıyla ses kayıt cihazı kullanılmış ve not alınmıştır. Araştırmacı tarafından katılımcılara genel olarak 5 soru sorulmuş ve görüşme durumuna göre birtakım sorular eklenmiştir. Bu görüşmeler 2021 yılı şubat ayında

gerçekleştirilmiş olup, görüşmenin en kısısı 9 dakika 36 saniye, en uzun 32 dakika 34 saniye olmak üzere toplamda 183 dakika 30 saniye sürmüştür.

Araştırma sonucunda elde edilen veriler araştırmacılar tarafından tekrar tekrar dikkatli bir şekilde dinlenmiş, her iki araştırmacı da ayrı ayrı kayıtları dinleyip yazıya dökerek basılı metin elde edilmiştir. Böylelikle veri kaybının en aza indirilmesi amaçlanmıştır. Basılı metin araştırmacılar tarafından defalarca okunmuştur. Araştırmacılar tarafından temalar ve kodlar geliştirilmiş ve yapılan toplantıda tema ve kodlar tartışılarak çalışmanın daha yorumlayıcı bir yaklaşımla ortaya çıkması sağlanmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Şişmanlık tarihsel olarak bakıldığında farklı şekillerde tanımlanmıştır. İlk çağlarda güç, bereket, bolluk ve doğurganlıkla ilişkilendirilirken sanayi devrimi sonrasında şişman bireyler hantal, işe ayak uyduramayan ve işte yavaş kalma gibi nedenlerden dolayı sorunlu olarak algılanmıştır. Günümüze gelindiğinde ise şişmanlık mortalite ve morbiditesi yüksek ve tedavi olunması gereken kronik bir hastalık olarak görülmektedir (Orhan & Bozbora, 2008, p. 289). Obezite ile mücadele etmiş bireylerin şişmanlığa olan bakış açısını anlamak için “Obez olmak sizin için ne ifade ediyor?” diye sorulduğunda elde edilen yanıtlar tabloda gösterilmektedir. Bireylerin vermiş olduğu yanıtlara bakıldığında obezitenin bireyleri fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden etkileyen bir hastalık olarak tanımladıkları söylenebilir.

K1	<i>Obez olmak yaşam zorluğunu ve kalitesiz bir yaşamı ifade ediyor...</i>
K2	<i>Obezite bir kanser diğeri kötü bir hastalıkla eşdeğer kötü bir hastalık</i>
K3	<i>Obezite benim için o dönemde hastalık değildi bence ama işte hastalıklı o zamana kadar pek umursamıyordum...</i>
K4	<i>Obezite deyince aklıma sağlıksız olmak geliyor...</i>
K5	<i>Sürekli beslenmek, yemek yemek ve kendine küsmek...</i>
K7	<i>Kilo demek obezite demek o da inanılmaz hantallık demek. Hayatı yaşamıyorsunuz ne duygusal olarak ne maddi manevi yaşayamıyorsunuz...Hayatımın her evresinde benim hayatımı mahveden bir süreçti...</i>
K8	<i>Obez olmak giydiğim hiçbir şeyin yakışmaması demek...Obezite bir hastalık...</i>
K10	<i>Tamamen sizi birçok şeyden alıkoyan bir durum...</i>

Çalışma kapsamında yapılan görüşmelerden edinilen veriler neticesinde obezitenin hastalık olmasının yanı sıra bireylerin yaşamını birçok yönden etkilediği tespit

edilmiştir. Ayrıca “Ne zaman kilo almaya başladınız?” diye sorulduğunda katılımcılar, çocukluk döneminde (s=7), askerlik, evlilik ve anne baba ayrılığı sonrasında hızla kilo almaya başladıklarını belirtmişlerdir. Elde edilen veriler sonucunda 3 ana tema ve 13 alt tema oluşturulmuştur:

1. Sağlık
 - a. Fiziksel Kısıtlanma
 - b. Hastalık
 - c. Kilo Verme Girişimi
2. Sosyal ve Psikolojik
 - a. Dışlanma
 - b. Damgalanma
 - c. İş yaşamı
 - d. Çocukluk
 - e. Sosyal İlişki
3. Ekonomik
 - a. Kilo verme ile mücadele
 - b. Kıyafet

2.1. Sağlık Etkisi

Bireylerde yaşanan aşırı kilo artışı fazla kiloya ve obeziteye neden olurken, aynı zamanda bu durum birçok hastalığı beraberinde getirebilmektedir. Obezite özellikle kardiyometabolik hastalık riskini arttırır. Obezite; metabolik sendrom ve prediyabet, diyabet, displidemi, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, polikistik over sendromu, infertilite, uyku apnesi, astım, osteoartrit, kanser, depresyon ve diğer psikolojik sorunlar gibi birçok hastalığa neden olabilmektedir. Bu hastalıkların bireyler de var olma durumu obezitenin şiddeti ve süresi ile orantılı olarak değişiklik gösterebilir. Obezite başlı başına kronik bir sağlık problemi iken beraberinde getirdiği diğer sağlık sorunları bireylerin yaşamlarını etkileyerek tedavi süresinin uzamasına ve yaşam kalitesinin daha da düşmesine neden olabilir (TEMD, 2019b, p. 27). Çalışma kapsamında görüşme yapılan bireyler DSÖ, VKİ obezite derecelendirmesine göre 6 kişinin morbid obez ve 4 kişinin ise süper obez olduğu görülmüştür. Ayrıca bu kişiler bariyatrik cerrahi operasyonlardan biri olan sleeve gastrektomi yöntemiyle ameliyat olmuş ve şu anda obez olmayan bireylerdir. Ancak yıllarca obezite ve beraberinde getirdiği hastalıklarla mücadele etmiş kişiler, obezite nedeniyle yaşamış oldukları sağlık sorunlarına ilişkin söylemleri neticesinde elde edilen veriler fiziksel kısıtlanma, hastalık, kilo verme girişimi olmak üzere üç alt tema temada toplanmıştır.

2.1.1. Fiziksel Kısıtlama

Obezite deneyimi yaşamış bireylerin obezite öncesi ve sonrası fiziksel kısıtlanma ile ilgili yaşamış oldukları deneyimler aşağıda yer almaktadır:

“Sağlığım konusunda hiçbir aktivitede bulunamıyordum. İki adım gitsem nefes alamıyordum, yığılıyordum bir kenara... Yani bu açıdan çok rahatsız etti...Kilo verdikten sonra daha kolay hareket edebiliyorum. İstedğim kadar yürüyebiliyorum...” K1

“Fazla kilolu olduğum için, ben şoförüm, arabalara sığamıyordum...” K2

“O dönemde yürümeyi hiç sevmezdim ve yürümezdim fakat kilo verdikten sonra daha çok yürümeye ve insan içine girmeye başladım...” K3

“Kilo verdikten sonra hayatımda çok şey değişti. Bir kere hareket kabiliyetim çok arttı. Çok daha hareketli bir insan oldum. Her yere yürüyerek gidiyorum. Yürümek ve hareket etmek istiyorum...” K4

“Eğilip ayakkabı bağcığını bağlayamıyorsun. Önceden 3 km yürüdükten sonra halim kalmazdı fakat şu an 25-30 km yürüseim yürürüm. Bağcıklı ayakkabı giyebiliyorum artık ve kendim bağlayabiliyorum...” K5

“Özellikle yürümede çok sıkıntı oluyordu. Yürüdüğüm zaman çok çabuk yoruluyordum. Ben ameliyat olduğumda benim oğlum bir yıl sonra yürümeye başlayacak, koşacak, oynayacak benim ameliyatı düşünmem ona bağlıydı. Ona yetişemeyeceğimi düşündüğüm için aslında ben ameliyat olmaya o an karar verdim...Kilo vermeseydim, ameliyat olmasaydım oynamayacaktım. Şu an parka gittiğim zaman dilediğim gibi koşup oynayabiliyorum onunla ve bu benim için çok artı bir taraf aslında.” K6

“Ortaokulda beden eğitimi derslerine katılmazsınız, takla atamazsınız...Kilo nedeniyle ne yürüyebiliyorsunuz ne hareket edebiliyorsunuz...” K7

“Tabi ki spor yaptığım zaman daha çabuk yoruluyordum. Ayaklarım daha çok ağrıyordu. Çok terleme ve getirdiği hareket kabiliyetinin kısıtlanması... Fiziksel aktivite anlamında daha kilo verdikçe daha da aktivite kabiliyetiniz artmaya başlıyor mesela şu anda oturuyorum bacak bacak üstüne atabiliyorum. Çoğu kilo vermiş obezle görüşün, aslında bacak bacak üstüne atma çok keyif verici oturma şekliymiş. İnsanın kendi ayak tırnağını kesebiliyor olması, çorabını giyebiliyor olması... Fiziksel aktivite anlamında hayatım çok değişti. Spor yapmaya başladım. Eskiden sabah koşuya çıkanları anlamazdım, mantıksız gelirdi. Şimdi her sabah koşuya çıkmaya başladım. İşten önce uyanıp koşup geri geliyordum. Fiziksel aktivite anlamında hayatım bambaşka bir yere geldi...” K9

“İşe gidip gelirken toplu taşımada ayakta duramamaya başlamıştım. Ayaklarım çok şişiyordu çünkü eve gelip yarım saat - 1 saat ayaklarımı yüksek bir yere koyup dinlenme ihtiyacı duyuyordum. Dışarıya çıktığımda, kısa bir mesafe, yürünebilir bir mesafe olduğunda bile ben asla yürüyemezdim. “Nasıl yürüyeyim ben orayı?” deyip taksiye binerdim... “Kısa mesafeleri yürüyemem taksiye binelim.” diyen ben, şimdi işten eve dönerken metrodan 3- 4 durak önce inip o mesafeyi yürüyorum. Beni bırakın ben kilometrelerce yürüyebilirim”. K10

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda obezitenin kişileri fiziksel olarak kısıtladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yürüyememek, bazı alanlara sığamamak, ayakkabı bağcıklarını bağlayamamak, bacak bacak üstüne atıp oturamamak, tırnaklarını kesememek, çorap giyememek ve istedikleri hareket ve davranışlarda

bulunamamak obez bireyler üzerinde olumsuz bir etki yaratmıştır. Fakat bireyler tedavi olup iyileştiklerinde, obezitenin neden olduğu kısıtlamalardan kurtulmuş ve fiziksel anlamda yaşam kaliteleri artmıştır.

2.1.2. Hastalık

Obez bireyler kilo ile mücadele etmesinin yanı sıra birçok hastalıkla da uğraşmaktadır. Hastalık alt temasına ilişkin katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“O dönemde kendimle çok barışık olduğum için obez olduğumu fark etmiyordum. Ne zamanki sağlık olarak ben de sorun yaratmaya başladığında hem karaciğer yağlanması, karaciğer büyümesi, insülin kan direnci yüksekliği hem de artık dizlerim beni taşımamaya başlamıştı. O noktada obezite, benim için sağlıklı olmayı ifade ediyordu. Bir de ben kanser atlattım ve ailemde hiçbir kanser hastası yok. Kanseri araştırmaya başlayınca obezitenin kanseri tetiklediğini ve ben kolon kanseriydim. Kolon kanserinin de en büyük sebeplerinden biri olduğunu öğrendim... Kilo verdikten sonra nefes almam normalleşti. Uyku sorunlarım vardı, onlar düzeldi. Karaciğerim küçüldü, yağlanmalarım gitti. Dizlerim rahatlardı. Her şeyden önce rahat nefes alabiliyorum. Eskiden nefes nefese kalıyordum. Şu an gayet sağlıklı ve güzel nefes alabiliyorum. O bana yetiyor.” K4

“Obez olmak başlarda çok bir şey ifade etmiyordu, gençliğin de vermiş olduğu avantajla ama son zamanlarda kilom hat safhaya ulaştı. Tansiyon problemi ve hareket kabiliyetindeki kısıtlama da olunca beni zorlamaya başladı ve bu durumdan artık kurtulmak istedim... Ameliyat olduktan sonra sağlığım çok iyi etkilendi hareket kabiliyetim hızlandı...” K2

“Her şeyden önce tiroitlerim düzene girdi. Hiç çalışmayan tiroitlerim şu an çok iyi ve hızlı çalışıyor. Mesela diğer hormonlarım düzeldi. Uyku düzenim çok değişti.” K6

Çalışma kapsamında katılımcılar aynı zamanda insülin direnci, karaciğer yağlanması, kanser, tiroit, panik atak, polikistik over, ritim bozukluğu, gut ve tansiyon gibi hastalıklarla da mücadele etmek zorunda kaldıklarını ifade etmişler. Katılımcılardan bazıları kilo verme kararlarında bu hastalıkların etkili olduğunu belirtmişlerdir. Özellikle kilo verdikten sonra ise sağlık durumlarında büyük ölçüde iyileşme yaşadıklarını belirtmişlerdir. Böylece bireyler obezitenin beraberinde getirdiği yandaş hastalıklarla da mücadele edebilmek için obezite tedavisi almak istemektedirler. Obezitenin neden yandaş hastalıkların bireyleri tedaviye ittiği söylenebilir.

2.1.3. Kilo Verme Girişimi

Katılımcılar yaşamlarının birçok döneminde diyet, spor, bitkisel ürünler, mezoterapi, akupunktur, beslenme paketleri, ilaç gibi uygulamalarla kilo vermeyi denemişlerdir. Fakat tüm bu uygulamalar sonrasında verdikleri kiloyu geri aldıklarını ifade etmişlerdir. Bu başarısız denemelerin ardından sleeve gastrektomi ameliyatı olarak obezite tedavisini olmuşlardır. Kilo verme girişimleri ve bunların başarısızlıkla sonuçlanması bireylerin sosyal ve fiziksel yaşamlarına olan etkileri katılımcılar şu şekilde ifade etmiştir:

“Benim kilo vermedeki başarısızlıklarımın nedeni, sürekli yemek yeme isteği. Diyetisyene gidip defalarca başarısız olduğumda bana en son psikiyatriye gitmem önerildi ve gerçekten psikiyatrinin bende tanımladığı her şey vardı. Tıkanırcasına yeme isteği hep vardı.

Yemekten kalkıp abur cubur yemek abur cuburu bitirip tekrar acıkıp yemek yemek gibi.”
K1

“Kilo verip almamın nedeni kesinlikle duygusal açlık. Yani o duygusal açlığımı engel alamıyordum. Ben canım sıkıldıkça yemek yiyerek kendimi mutlu ediyordum. Bildiğiniz yeme bağımlıydım. Bu harcamalar bütçemde büyük bir yük oluşturduğunu düşünüyorum.” **K4**

“Mesela ben diyetisyene gittiğim dönemde aynı zamanda spor yapıyordum. Spor salonunda çalışıyordum. O zaman ben üç kilo verdiğim zaman “şimdi yiyebilirim biraz canımın çektiği şeyleri özellikle karbonhidrat” diyordum... Sonra onları yiyordum. Kilo verdim diyerek. Kendimi yemekten alamıyordum. Verdiğim üç kilo bana on kilo olarak geri dönüyordu.” **K6**

“Kafada bitirmek gerekiyormuş. Ben onu ameliyat olduktan sonra çok iyi anladım. “Tamam kafaya koyup ben bu kiloları vereceğim.” diye devam etseydim, verirdim diye düşünüyorum. O zaman demek ki o kadar büyük bir motivasyonum yokmuş. Çünkü hep kendi kendime şey diyordum: “Ben böyle iyiyim böyle ölür giderim.” diye düşünüyordum. “Ben hiçbir zaman zayıf bir insan olamayacağım.” diye düşünüyordum. O zamanlar benim için engel teşkil eden bir durum değildi benim hayatım için... O yüzden bir şey yapmıyordum. Böyle yaşar giderim benim için sıkıntı değil. Kendim istemiş olsaydım kilo verirdim diye düşünüyorum. Bir kere 25 kilo verdim, diyetisyen desteğiyle... Hani devam etseydim, mesela hedefler koymuştum. Ama onları görmedim mesela. “Kafaya koyup yapacağım.” deyip devam etseydim olurdu. Tamamen kişinin kendisiyle alakalı olduğunu düşünüyorum açıkçası.” **K10**

“İlk akupunktur deneyimim orta üçtü. Bir hafta içerisinde 15-20 kilo vermişimdir herhalde. Fakat ilerleyen süreçte onu fazlasıyla geri aldım. Yine farklı bir diyetisyen tecrübemde 20-25 bandında kilo verdiğim oldu. ... o kadar çok diyetisyene gidince ister istemez yaşta ilerledikçe biraz daha okumaya, biraz daha araştırmaya, bakış açınızda bilincinizde değişiyor. Beslenme alışkanlığı da kazanıyorsunuz. Oradan yola çıkarak kendi deneme çabam oldu. Kilo verdiğim oldu. Fakat yine kilo aldığım oldu. Yemek yeme dürtüsünü bir türlü değiştiremedim. Yemek yeme alışkanlığımı değiştiremedim. Yemek yeme alışkanlığımı, ben bu hayatımda fark ettim. Şimdi de yemek yediğim oluyor. Fakat yediğim yemeğin içeriğinin ne kadar önemli olduğunu fark ettim diyebilirim. Ama o zamanlar bunun farkında değildim. Göz doymuyor...” **K9**

Obez bireyler için kilo verme deneyimleri bireylerin ifadelerinden de anlaşılacağı üzere bireyi sadece fiziksel olarak değil aynı zamanda psikolojik olarak da etkilemiştir. Duygusal açlığın beraberinde getirdiği yemek yemekten alıkoymama durumu nedeniyle yeme bağımlılığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca bireyler kilo verme konusunda motivasyonlarını koruyamamış ve uzun süreli başarı sağlayamamışlardır. Kilo verme girişimleri kısa vadede fayda sağlarken, uzun vadede sürdürülemez hale gelerek verilen kilonun fazlasıyla geri alındığını belirtmişlerdir. Bu nedenle katılımcılar obezite ameliyatını son çare olarak değerlendiren ameliyat olmuşlardır. Obezite tedavisinde, cerrahi dışında denenilen yöntemlerde başarılı olabilmek için uzun süreli çaba ve güçlü iradenin sağlanması gerektiği söylenebilir.

2.2. Psikolojik ve Sosyal Etkiler

“Obezite, psikolojik ve sosyal faktörlerle ilişkili multifaktöriyel bir durumdur.” (Özdamar Ünal et al., 2018, p. 31). Obezite, bireyleri sadece fiziksel olarak etkilemekle kalmayıp aynı zamanda psikolojik birtakım problemlere de sebep olur (Özgür et al., 2010, p. 79). Bu nedenle obez bireyler yaşamış oldukları psikolojik sorunların üstesinden gelebilmek için psikolog ve psikiyatr desteğine ihtiyaç duyabilmektedir. Yaşamış oldukları psikolojik sıkıntılar, bireylerin daha fazla yemek yemesine ve böylelikle kilo artışına neden olabilir. Katılımcıların bu konuyla ilgili yaşamış olduğu deneyimler şu şekildedir:

“Psikoloğa gittiğim bir süreç oldu. Ankara’da yaşıyordum o zaman. Fakat uzun seanslar gidemedim. 4-5 seans gittim. ...Bu işin kesinlikle duygusal açlık ve psikolojik etkisinin olduğunu düşünüyorum. Kiloluyken yaşadığım gerek psikolojik gerekse fiziksel hissiyat ve zorlukları ne benim babam ne abim ne de annem ne dostum sadece benim gibi o sıkıntıyı yaşayan anlar...” K9

“Obezler olarak yemeyi seven insanlar olduğumuz için şu an da istediğini yiyemediğin zaman bunun psikolojik olarak geri dönüşleri oluyor.” K1

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda psikolojik ve sosyal etkiler temasının altında dışlanma, damgalanma, iş yaşamı, çocukluk ve sosyal ilişki olmak üzere beş alt tema yer almaktadır.

2.2.1. Dışlanma

Obezite nedeniyle alınan fazla kilolar bireylerin toplumdan soyutlanmasına neden olabilir. Bu soyutlanma davranışı gerek obez bireylerin kendi kişisel düşünceleriyle gerekse toplumun onlara yaşattığı hal ve hareketler ile gerçekleşmektedir. Obez bireylerin fiziksel özellikleri VKİ’si normal olan kişilere göre farklıdır ve bu durum toplum tarafından dışlanmalarına neden olabilir. Tüm bu durumla ilgili katılımcıların görüşleri aşağıda yer almaktadır:

“Toplumdan her türlü dışlanıyorsunuz. Bu nedenle çok fazla ağladığımı bilirim. İnsanlarla görüşmemek için kendimi eve kapattım. Hep “İşim var şu an gelemem.” diyordum arkadaşlarıma.” K1

“...ben çok dışlandım bu konuda ama sonrasında hiçbir şey ifade etmedi. Ben de kilolu olmamı umursamadım. Çünkü bir süre sonra umursamıyorsunuz insanları. Mesela iş yerine 4-5 tane pizza söyleniyor. Bunu K7 tek başına yer diye bir potansiyeliniz var. Ben gülip geçiyordum ama içinde bir şeyler kopuyor. Neden ben? Ama bunu insanlara belli etmiyorsunuz çünkü umurlarında değilsiniz zaten, önemsemiyorlar sizi.” K7

“Otobüse biniyorsunuz. Normal bir insanın 2 katı bir insansınız. İnsanlar size garip garip bakıyorlar. İki kişilik yer kaplıyorsunuz. Normal bir insandan kat kat cüsseniz fazla. Bunun gibi bir sürü şey yaşıyorsunuz. İnsanlar sana başka bir insanmış gibi bakıyor.” K2

“Ben ameliyat olmadan önce kiloluyken de mutlu bir insandım ama insanların görüşü, sana bakışı farklı oluyordu. Ondan rahatsız oluyordum.Genel de her ortama girerdim çıkardım, o kilomla top bile oynardım, kalecilik yapardım bir tek denize giremezdim orda bir sıkıntı vardı. Ben deniz kenarında yaşayan bir insanım ama yazları denize girmezdim.

Yabancıların bakışı çok farklı geliyordu. O yüzden denizden kaçıyordum başka bir rahatsızlığım yoktu.” K3

2.2.2. Dalgalanma

Obezitenin getirdiği fiziksel görünüm özellikle çocukluk döneminde bireylerin damgalanmasına ve bulunduğu ortamda kötü bir şekilde anılmalarına yol açtığı katılımcıların ifadelerinde görülmektedir:

“Bu kilolu insan şişman gibi ayrımcılık ifadeleri kullanılırdı.” K5

“Çocukluğumda gürbüz, tombik, sevimli, kilolu, şişman ve obez diyerek her yaşın getirdiği yaşıntı ve tanımlamalar oldu.” K9

“Çocukların şişko, dombili gibi hakaretlerine maruz kaldım.” K1

“İlkokulda arkadaşlarınız şişko der. Duygusal problemlerinizi olur. ...kimsenin beğenmediği çirkin, şişko bir kızsınız...” K7

İnsan yaşamının en hassas dönemlerinden birinin çocukluk dönemi olduğu düşünülebilir. Bu dönemde bireylerin damgalanmaya yönelik davranışlara maruz kalmaları, ilerleyen yıllarda obez bireyleri psikolojik olarak olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Bireylerin yaşadıkları bu olumsuz deneyimler ilerleyen yıllarda kendilerini toplumdan soyutlamalarına neden olabilir.

2.2.3. İş Yaşamı

İş yaşamında obez bireylerin yaşadıkları deneyimler aşağıda ifade edilmiştir:

“14 yaşından beri çalışıyorum. Turizm sektöründe beklediğim yere gelemedim. Terfi alamadım. Bazı işlerde belli yere kadar gelebilirsin. Zayıfladıktan sonra arkadaşlarım çoğaldı. Önceden çalıştığımız otelde belli kişilerle muhatap olurduk, şu an herkesle selamlaşıyorum daha sosyaliz.” K5

“Şu dönem de çalışmıyorum ama kilolu olduğum dönemde çalışıyordum. İş başvuruları yapıyordum. Öz geçmişimi bırakıyordum. Belki bu benim çıkarımım ama fiziki görünüşe iş verenler önem verdikleri için ben başvuru yaptığım hiçbir yerden aranmıyordum. Geri dönüş sağlanmıyordu.” K6

“Şöyle bir şey var eğer babamın arkadaşının iş yeri olmasaydı ben iş bulamazdım. Ben 98 mezunuyum liseden mezun oldum, sonrasın okumadım. Özellikle o dönemlerde kiloya bakış açısı çok daha farklıydı. Şu anda ki gibi değil. Şu an da normal bir insan olarak görülebiliyorsunuz. İşe alımınız daha kolay olabiliyor ama çok yüksek kiloda değilseniz tabi ki. Çünkü çalışamazsınız, evet masa başı iş bile olsa çalışamazsınız. Görsellik ön planda oluyor işe alımda. Ben mezun olduktan üç sene sonra işe başladım. O da babamın yeriydi. Kara kaşınıza kara gözünüze bakıp işe alıyorlar sizi. Eğer güzelseniz çok daha fazla ilgi görüyorsunuz, çok daha fazla saygı görüyorsunuz. O dönem öyleydi ama şu dönem zannetmiyorum yine bir şeylerin değiştiğini... Çünkü bakış açısı maalesef insanlarda değişmiyor. Sizin sağlık sorunuz mu var yoksa psikolojik mi sorunuz var? Bu hiç kimseyi ilgilendirmiyor. Siz bir birey değilsiniz. Hani sigara içen birey 2. Sınıf birey diyorlar ya ama kilolu olan da 2.sınıf oluyor hatta 3. Sınıf oluyor.” K7

“İnsanların size yaptığınız işten dolayı değil de görünüşünüzden dolayı o şekilde davrandığını anlayabiliyorsunuz. Çünkü hani prezantabl olma durumu vardır ya insanlar ona takılar açıkçası. Bu iş hayatınızda da daha çok belli oluyor ve sizi pek ciddiye almayabiliyorlar. Benim yaptığım iş erkek egemen bir iş. O yüzden zaten kadın olduğun için seni 2. Şeye koyuyorlar bir de kilolusun iyice bu durum saygısızlığa dönüyordu. Sana belki birebir yüzüne karşı saygısızlık yapmıyor belki ama arkadan fısır fısır bir şeyler söyleyebiliyordu insanlar.” K10

“İş hayatı anlamında etkisi bence kesinlikle oldu. Birçok başvurduğum belki işi daha çok iş hayatım satış ve pazarlama üzerineydi. İnsanlarla birebir yüz yüze temas kurduğum bir sektördeydin. Dolayısıyla bir insan karşınıza geldiğinde fiziksel görünüşüne kesinlikle bakıyorsunuz. Dolayısıyla o görüntümün iş başvurumda kesinlikle ve kesinlikle etkisi oldu. Açıkçası kendime güvenim geldiği için tabi ki daha rahat görüşmeler daha rahat konuşmalar yaptım. Çünkü insanın fiziki varlığı da bir güven sebebi ondan dolayı da değişiklik olunca kendinizle beraber dışardaki insanlarda değişimi fark ettikçe bir şeyler söyledikçe güveniniz geliyor. Bu ister istemez de iş hayatınıza yansıyor. Benim iş hayatıma olumlu yansıdı diyebilirim. Hayata daha genel anlamda pozitif bakmaya başladığınız için birçok alanda etkisini gösteriyor.” K9

Katılımcıların obezite nedeniyle iş yaşamında birçok sorun yaşadıkları görülmüştür. Özellikle fiziksel görünüşlerinden dolayı işe girememe, terfi alamama, seçilmeme ve iş arkadaşları tarafından saygısızlık düzeyinde farklı davranışlara maruz kaldıkları görülmüştür. Katılımcılardan bazıları iş yaşamında obezleri üçüncü sınıf birey olarak tanımlamışlardır. Bu görüşler doğrultusunda obezitenin iş yaşamında insanlara olumsuz tecrübeler yaşattığı sonucuna ulaşılabilir.

2.2.4. Çocukluk

Obez bireylerin çocukluk döneminde kilolu olmaları arkadaşları tarafından dışlanmalarına, fiziksel aktivitelere katılmama, okuldan ve arkadaşlarından soyutlanmalarına yönelik katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Çocukluğumdan beri obezdim. Ben okulda hiçbir oyuna hiçbir aktiviteye katılamıyordum. Bir de biliyorsunuz okul dönemi en acımasız dönemdir çocukların şişko, dombili gibi hakaretlerine sürekli maruz kaldım.” K1

“Zaten kilolu olduğum için girdiğim ortamlarda tabi kendim özellikle ergenlik döneminde çok utanıyordum. Bir aktiviteye katılmak istemiyordum. Kilolu olduğum için zaten hani ben kendimi geri plana atıyordum” K6

“Ben çocukluğumdan beri obezim bebekken 2800 gr. doğan bir çocuk ama sonrasındaki hayatım hep kilolu geçti. 10 yaşında ilk diyetimi doktor kontrolünde yaptım. 49 kiloydum o zaman mesela yaşutlarımla aynı kiloya düştüm ama sonrasında kilo alma sürecim hep devam etti. Hayatımın her evresinde benim hayatımı mahveden bir süreçti işte. İlkokulda arkadaşlarınız şişko der, duygusal problemlerinizi olur. Ortaokulda beden eğitimi derslerine katılamazsınız. Kasadan takla atamazsınız. Erken regl olursunuz. Ben 10 yaşında oldum. İlk sütyenimi 10 yaşında taktım. Her şeyim büyüktü her şeyim ileri derecedeydi. Ondan sonra lise döneminde ilk aşklar olur ama hiç kimsenin beğenmediği çirkin şişko bir kızsınız.” K7

“Fiziki anlamda zorluk var ama dediğim gibi kilolu olmanın en büyük sıkıntısı psikolojik olarak sizi etkiliyor. Hele hele bir çocuk olarak kiloluysanız. Mesela ben şeyi hatırlarım okul kıyafetlerimi bile beden olarak bana uygununu bulmazdık ya annem özel diktirirdi ya kendisi dikerdi. Ben bir ilçede büyüdüm. Mesela il merkezinden bulup bir şekilde temin etmeye çalışırdık. Onun dışında da okuldassınız arkadaşlarınız vardı çocuksunuz ister istemez dalga geçiliyordu. Psikolojik çok etkisi vardı aslında, görmezden geliyorsun çocuksun anlamıyorsun. Zamanla liseye ve üniversiteye de başladıkça bir yandan farkındasın durumun ama bir yandan da kabul etmiyorsun. Ben böyle iyiyim mutluymum modunda geziyorsun ama aslında değilsin.” K10

“İlkokul 5. Sınıfa kadar çok zayıftım fakat annem beni o sene yaz tatiline dayımlara gönderdi. Ben o sene orda kaldım ne olduysa orada oldu. Oradan geldiğimde balonla şişirilmişim gibi geri gelmişim. 23 Nisan’a katıldığımda öğretmenim kıyafet bulamamıştı. “Ya çıkaracağım seni takımdan ya kıyafet diktireceksiniz.” dedi. Annem morali bozulur diye kıyafet diktirdi.” K8

Katılımcıların ifadeleri sonucunda savunmasız oldukları çocukluk çağında obezite ile ilgili olumsuz deneyimlerin ilerleyen dönemlerdeki yaşantılarını ve karakterlerini etkileyebilir. Ayrıca obezite, çocukluk dönemindeki biyolojik birtakım olayların erken yaşanmasına sebep olarak psikolojik ve fiziksel sağlık sorunlarına yol açabilir.

2.2.5. Sosyal İlişki

Obezitenin bireylerin sosyal ilişkilerinde etkili olduğu katılımcıların aşağıdaki ifadelerinde görülmektedir:

“Aslında benim sosyal ilişkilerimi o dönemde etkilemedi. Ben sosyal bir insan olduğum için bir sıkıntı yaşamadım ama aslında yaşamışım. Onu zayıfladıktan sonra anladım. Özellikle arkadaşlarımdan benim kilomdan ötürü kendilerini ortamda daha değerli olduklarını hissediyorlarmış. Ben kilo verdikten sonra onlardaki değişimden bunu fark ettim. Sosyal ilişki olarak benim gibi bu yolda kilo vermiş insanlarla ayrı bir arkadaşlık ilişkim oldu. Biz her zaman deriz ki şişmanı şişman anlar ya da şişmanı eski şişman anlar. Başkasının anlama şansı yoktur o yüzden birbirimize destek olarak sosyal ağ oluştu hayatımızda.” K4

“Kendine kapanyorsun. Kiloluysan arkadaş ortamında farklı oluyor kısıtlanıyor. Bazı zamanlarda sadece iş ev yaşadım işkolik oldum” K5

“Bir dönem diyetim kapıda diye bir sistem vardı. Onunla bir şey yapmaya çalıştım. Spor salonuna gitmeye çalıştım. Çok kilolu olduğunuz için spor salonunda da saygı görmüyorsunuz. Sizi zayıflatmak için çabalıyor insanlar. Sizinle başarı elde etmek için çabalıyor insanlar. Tamamen güzel kızsın daha çok ilgileniliyorsunuz. Yakışıklı erkekse daha çok ilgileniliyorsunuz. Bunlar gerçekten şu an baktığımda psikolojik olarak kilolu insanları etkileyen şeyler. Umursamıyorsunuz çünkü nasıl olsa beğenilmiyorum nasıl olsa takdir edilmiyorum nasılsa bir şey elime geçmiyor diye yemeye devam ediyorsunuz. Çünkü mutluluk size göre onda oluyor. Hayatın doğal olan süreci çok fazla etkileniyor. Beğenilmıyorsunuz, sevilmiyorsunuz, konuşulmıyorsunuz. Tabi ki yaş ilerlediği için insanlar daha olgun bir bakış açısı oluyor ama aması orada bitiyor.” K7

“Dostum dediğim kişilerle hala görüşüyorum zaten ama tanıdığınız arkadaş ortamında denk geldiğiniz insanlardan sizi ciddiye almalarını beklemiyorsunuz. Zaten o bir önyargı

olarak geliyor karşınıza yeni birisiyle tanıştığınız zaman. Arkadaşlarımla dışarı çıkmak istemiyordum bunu zayıfladıktan sonra arkadaşlarımdan da duydum biz seni daha önce arardık şöyle yapalım böyle yapalım diye ama sen gelmezdin şimdi hiçbir şeye hayır diyemiyorsun her yere geliyorsun. Çoğu zaman dışarı çıkmak istemiyordum... Önceden arkadaşlarımla çıkmak istemezdim, görüşmek istemezdim. Şimdi fiziksel bir engel olmadığını düşünüyorum. Yoğunluktan görüşemezsin. Fiziksel olarak görünüş olarak gitmek istemediğim bir durum olmuyor. Arkadaş ortamında daha enerjik ve pozitif oluyorsunuz şunu da yapalım oraya da gidelim. O psikoloji düzeliyor biraz daha yaşadığınızı hissediyorsunuz aslında ezgi.” **K10**

“Obezite fiziksel görünümü karşı cinsle duygusal ilişki, sevgili ilişkisi kurması bakımından kesinlikle etkisi oldu. O zamanlar bunun farkına vardığım zamanlarda oldu. Şimdi dönüp baktığımda bunun büyük bir etkisinin olduğunu fark ediyorum.” **K9**

“Kendimi rahatsız hissediyorum başkalarının yanında. Bu nedenle sosyal ilişkilerim oldukça etkileniyordu.” **K1**

Bu ifadeler doğrultusunda obez bireyin sosyalleşemediği, sosyal ortamlardan uzaklaştığı ve arkadaş edinmekte zorlandığı ifade edilebilir.

2.3. Ekonomik Etki

Obezitenin insan yaşamına etkileri değerlendirildiğinde ekonomik etkilerde ön plana çıkmaktadır. Bu doğrultuda katılımcıların ifadeleri sonucunda kilo verme ile mücadele ve kıyafet olmak üzere iki alt tema ortaya çıkmıştır.

2.3.1. Kilo Verme İle Mücadele

Obez bireyler yaşamları boyunca çeşitli yöntemlerle kilo vermeyi denemişlerdir. Bu doğrultuda katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“Ben kilo vermek için birçok ürün kullandım. İnternette, televizyonda nerde ne gördüysem aldım denedim. Miktar olarak veremesem de bu duruma ciddi paralar harcadım.” **K1**

“Abartı derecesinde bir maddiyat harcadım. Diyetisyene gidiyorum. Ona aylık bir ödemem oluyor. Bitkisel şeyler, milk shakeler açıkçası duyduğum her şeyi alıyordum, deniyordum. Maddi olarak çok yıpranmışım gerçekten. En azından artık kilo gibi bir derdim olmadığı için bütçem rahatladı. Saçma sapan çay, bitkisel çaylara, ilaçlara falan ekstra bir para vermiyorum.” **K6**

“Şuan vitaminlere para veriyorum. Bir de böyle bir şey var ama onun akabinde evet yediğimde azaldı. Senin yediğin ne ki eve ne masrafın olabilir diye hatta dalga geçerler benimle ama onun yanı sıra saçlarınız dökülüyor. Bakım kremleri aldınız. Vitaminler sürekli hayatınızda olması gerekiyor onu aldınız. Bir yerden şey yaparken bir yerden süreç devam ediyor aslında. Harcamaların şekli değişiyor.” **K7**

“Artık diyetisyene ya da diğer şeylere ayırmam gereken bir bütçe yok. Şu an o bütçeyi sağlıklı beslenmeye ayırıyorum. Ama yine de o dönemki gibi bir paralar harcamıyorsunuz. Günlük evde tükettiğiniz besinleri tüketiyorsunuz aslında. Çok da farklı büyük harcamalar yapmıyorsunuz daha dikkatlisiniz. Ben o zaman çok abur cubur yerdim mesela cipsler, kolalar, hamburgerler şimdi sebze meyve alıyorsunuz.” **K10**

İnsanlar obeziteden kurtulabilmekten birçok yöntem denemişlerdir. Bu yöntemler arasında diyetisyen, ek gıdalar, zayıflatıcı ürünler olduğu görülmüştür. Tüm bunlar için bireylerin bütçelerinden pay ayırmaları gerekmektedir. Bu durum obez bireyleri ekonomik olarak yıpratmaktadır. Obezite tedavisi sonrasında ise vitamin, bakım ürünleri ve sağlıklı beslenme nedeniyle çeşitli harcamaların onlar için ekonomik yük oluşturmaya devam ettiği söylenebilir.

2.3.2. Kıyafet

Obezitenin ekonomik etkilerinden bir diğeri de bireylerin kıyafet gereksinimlerine yönelik yaptıkları harcamalar olduğu katılımcıların ifadelerinde yer almaktadır:

“O kilolu halinle bir pantolon almaya gidiyorsun. Pantolon 150 lira, şimdi 50 liraya bir pantolon alıyorum ben. Bu beni ekonomik olarak çok rahatlattı.” K2

“Obez iken yaptığım harcamaları artık yapmıyoruz ve o harcamaları kıyafetlere harcıyoruz çünkü eski kıyafetlerimiz olmadığı için kendimize harcıyoruz, gardırop yeniliyoruz.” K4

“Kiloluyken büyük beden mağazalardan alışveriş yapmanız gerekiyor. Büyük beden kıyafetlerin fiyatı çok daha yüksek oluyor küçüklere göre. Bir pazardan gidip bir şey almazsınız 3 - 5 liraya bluz alıyorsunuz. Benim en ucuz bluzum 100-120 liraydı. Şimdi 5 liraya da 50 liraya da giyinebiliyorum istersem pahalı da giyinebiliyorum.” K7

Obezitenin neden olduğu fiziki yapı nedeniyle büyük beden kıyafetlere ihtiyaç duymaktadırlar. Büyük beden kıyafetlerin daha pahalı olduğu ifade edildiğinden ekonomik olarak daha fazla harcama yaptıkları görülmüştür. Tedavi olduktan sonra yapılan kıyafet harcamaları ise daha uygun fiyata yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

3. SONUÇ

Çalışmada daha önce obez olan ve şu an da sağlığına kavuşmuş 10 katılımcının tüm bu süreçlerde yaşamış oldukları deneyimlerinden elde edilen veriler neticesinde obezitenin sağlık, ekonomik, psikolojik ve sosyal etkileri ortaya konulmuştur. Obez bireyler fiziksel kısıtlanma, hastalık ve kilo verme girişimleri sağlık üzerindeki etkilerini oluştururken; dışlanma, damgalanma, iş yaşamı, çocukluk ve sosyal ilişki psikolojik ve sosyal etkilerini oluşturmuştur. Son olarak kilo verme ile mücadele ve kıyafet ise obezitenin ekonomik etkileri olarak karşımıza çıkmıştır.

Obez bireylerin çocukluktan itibaren fiziksel, ekonomik, psikolojik ve sosyal olarak birçok yönden etkilendiği görülmüştür. Özellikle çocukluk döneminde obez olan bireyler, aileleri ile ve çevreleriyle ilgili pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Obez ergenler ve ebeveynleri ile yapılan nitel bir çalışmada, çocuklar sağlıksız beslenme alışkanlıklarının farkında olduklarını ve daha sağlıklı beslenmek istediklerini ifade etmişlerdir. Aynı zamanda ailelerini sağlıklı beslenme ve egzersiz konusunda destekleyici tutumlar sergilemediklerini belirtmişlerdir. Aileler ise çocukları yeme ve egzersiz alışkanlıklarını değiştirme konusunda istikrarsızlıkla suçlamışlardır (Lindelof et al., 2010).

Obez bireyler ile ilgili yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde çocukluk döneminde dışlandıkları ve psikolojilerinin olumsuz etkilendiği bulgusu saptanmıştır. Aynı çalışmada obez insanların toplum tarafından yadırgandıklarını, dışlandıklarını, eşleri dahil ailelerindeki bireylerin incitici şakalarına ve psikolojik şiddetlerine maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Kiloları normal olan insanlara göre estetik olarak farklı olmalarının olumsuz etkiler yarattığı sonucuna varılmıştır (Güner et al., 2019).

Obez insanları anlamaya yönelik yapılan sistematik tarama çalışmasında da obezitenin insanları birçok yönden etkilediği saptanmıştır. Çalışma sonucunda obeziteye sahip kişilerin hareket kabiliyetlerinin sınırlandığı, çeşitli hastalıkları tetiklediğini, saygınlıklarını ve özgüvenlerini kaybettiklerini, olumsuz olarak damgalandıklarını ve obez oldukları için suçlandıklarını ifade etmişlerdir (Farrell et al., 2021).

Literatürde yapılan çalışmaların ve bu çalışmanın bulguları ışığında obez bireylerin tedavi olmaları oldukça önemlidir. Özellikle çalışmada katılımcıların yıllarca obezite ile mücadele etmiş ve en sonunda ameliyat olarak sağlıklarına kavuşmuş olması, tedavi öncesi ve sonrası yaşamış oldukları deneyimleri görebilmesine ve katılımcıların obezite ile ilgili farkındalığının yüksek olmasına sebep olmuştur. Katılımcıların **“Şişman bireyi şişman birey anlar.”** ifadesinden yola çıkarak obezite ile ilgili farkındalığı arttırmak amacıyla geliştirdikleri öneriler çok kıymetlidir. Obez bireyler toplum içerisinde yeteri kadar anlaşılmadıklarını ve bu durumu yaşayan diğer bireylerin kendilerini daha iyi anlayabileceklerini ifade etmişlerdir. Bu nedenle çalışmamızın başlığında da özellikle bu ifadeye yer verilmiştir. Obez bireyleri anlamak ve toplumun her kesiminde obezite farkındalığını arttırarak tedavisi olan bir hastalık olduğunun farkına varılmasının sağlanması gerekmektedir. Böylelikle obez bireylerin toplumdan dışlanmasının önüne geçilerek, daha sosyal bireyler haline getirilebilir. Ayrıca katılımcıların ifadelerinden yola çıkarak; toplumun bilinçlendirilmesi, medyada obezite tedavisine ilişkin olumlu içerikler üretilmesi, obez bireylere psikolojik destek sağlanması ve başta okullar olmak üzere toplumun her kesiminde sağlıklı beslenmeye ilişkin uygulamalar yapılması önerilebilir. Bu kapsamda obez bireyleri anlamaya yönelik daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

K1	<i>“Haberlerde çok kilo verdi hayatına çok iyi devam ediyor, çok mutlu kilo verdiği için yaşantısına daha kaliteli devam ediyor diye bir haber duyamazsınız...”</i>
K2	<i>“Şu anda devlet hastanesinde iyi ameliyat yapan doktorların hepsi ayrıldı, özele geçti. Devlet hastanesinde doktor kalmadı. Devlet bu işi desteklemeli... Obezite ameliyatı yapan cerrahların devlet tarafından desteklenmesi lazım.”</i>

K4	“Obezitenin bir hastalık olduğunu hem duygusal, psikolojik bir rahatsızlık olduğunu hem de o psikolojiyle birlikte yeme isteğiyle gelen fiziksel hastalık olduğunu topluma bilgi olarak verilmesi lazım. Kamu spotu eğitim olabilir. Bilinçlendirilmeli. Üniversitelerde bununla ilgili seminerler verilebilir belediyeler çalışabilir.”
K7	“Obezite dediğimiz süreç, psikologlar tarafından takip edilmesi gerekiyor. Sadece ameliyat için söylemiyorum. Önce psikoloğa gitmesi gerekiyor. Önce beyinde bitirmesi gerekiyor. Gerçekten diyet yapıp zayıflayabilecek mi? Önce onu göz önünde bulundurulması gerekir. Bir kere insanların obeziteye karşı daha sağlıklı bilinçlendirilmesi gerekiyor. Şu an bakış açısı daha iyi gidiyor ama insanlar kendi başlarına gelmeyeceğini düşündüğü için diğer insanlar çok daha rahat yargılayabiliyorlar.”
K10	“Okullardan başlamak gerekiyor. Okul kantinlerinde de yanlış hatırlamıyorsa bir uygulamaya gidilmişti. Çikolata cips yerine daha sağlıklı şeyler satılacak şekilde. Çocukları ve anneleri eğitebilirsek bence bunu için ufak tefek çalışmalar yapılabilir. Mahalle bazlı ilçe bazlı eğitimler yapılabilir. Çünkü bizim Türk gelenek göreneklerinde evde anne yemek yapar. Anne bir şeyi engelleyebiliyorsa evde o çocuğunda sağlıklı beslenebilmesi ona bağlıdır diye düşünüyorum. Ev hanımlarına belki eğitimler verilebilir tanıtıcı öğretici şeyler”

KAYNAKÇA

- Babaoğlu, K., & Hatun, Ş. (2002). Çocukluk çağında obezite. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 1(11), 8–10. <https://www.ttb.org.tr/sted/sted0102/obezite.pdf>
- Dallar, Y., Savaş Erdeve, Ş., Çakır, İ., & Köstü, M. (2006). Obezite, Çocuklarda Depresyon ve Özgüven Eksikliğine neden oluyor mu? *Gülhane Tıp Dergisi*, 48, 1–3.
- Erkol, A., & Khorshid, L. (2004). Obezite; Predispozan Faktörler ve Sosyal Boyutun Değerlendirilmesi. *SSK Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 14(2), 101–107. <http://search/yayin/detay/44897>
- Garip, G., Yardley, L., & Garip, G. (2011). A Synthesis of Qualitative Research on Overweight and Obese People's Views and Experiences of Weight Management. *Clinical Obesity*, 1(2–3), 110–126. <https://doi.org/10.1111/J.1758-8111.2011.00021.X>
- Gedik, O. (2003). Obezite ve Çevresel Faktörler. *Turkish Journal of Endocrinology and Metabolism*, 2, 1–4. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:0qpcNVzNx64J:scholar.google.com/+obezite+&hl=tr&as_sdt=0,5
- Orhan, Y., & Bozbora, A. (2008). *Obezite* (Y. Orhan, Ed.; 1. Baskı). İstanbul Tıp Kitapevleri.
- Özdamar Ünal, G., Özdamar, G., Palandöken, Ü., Hastanesi, D., & Kliniği, P. (2018). Obezitenin Psikiyatrik Yönü, Tedavisinde Davranışçı ve Bilişsel Davranışçı Terapi. *JCBPR*, 7(1), 31–41. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.268112>

Başvuru Tarihi: 07.10.2022

Makale Türü:
Araştırma Makalesi

Kabul Tarihi: 16.11.2022
Yayın Tarihi: 14.12.2022

- Özgür, G., Babacan Gümüş, A., & Palaz, C. (2010). Obez Bireylerin Depresif Belirti Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 11(3), 77–85. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ataunihem/issue/2642/33991>
- Sağlık Bakanlığı. (2022a). *Dünyada Obezitenin Görülme Sıklığı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html>
- Sağlık Bakanlığı. (2022b). *Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html>
- Tam, A. A., & Çakır, B. (2012). Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım. *Ankara Medical Journal*, 12(1), 37–41.
- TEMED. (2019a). *Bariatrik Cerrahi Kılavuzu* (3. Baskı). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.
- TEMED. (2019b). *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu* (8th ed.). Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. www.temed.org.tr
- 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(4), 321–330. <https://doi.org/10.1111/J.1369-7625.2008.00490.X>
- TÜİK. (2022). *Türkiye Sağlık Araştırması*, 2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>
- WHO. (2000). Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation. In *WHO Technical Report Series*. Wold Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>
- WHO. (2022). *What Are Obesity and Overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>