

Birinci Basamakta Obezite Yönetimine Nitel Çalışmaların Katkısı

Pınar Döner¹, Rabia Kahveci², Meltem Koç³, İrfan Şencan⁴, İsmail Kasım⁴, Adem Özkara⁵

¹Kilis Merkez Toplum Sağlığı Merkezi

²Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

³Ankara Mamak Toplum Sağlığı Merkezi

⁴Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

⁵Hitit Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ÖZET

Birinci Basamakta Obezite Yönetimine Nitel Çalışmaların Katkısı

Son yıllarda obezite eşlik eden morbidite ve mortalitesi nedeniyle önemli sağlık problemlerinden biri haline gelmiştir. Önerilen tüm tedavi yöntemlerine karşın sıklığı tüm dünyada artmaktadır. Obezite sorununa acil çözüm bulmak için yeni tedavi yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bulaşıcı olmayan hastalıkların yönetiminde kilit role sahip olan aile hekimleri araştırmalarında nitel (kalitatif) ve nicel (kantitatif) yöntemleri bir arada kullanarak uygulamayı yönlendirecek önemli bilgiler elde edebilirler.

Anahtar Kelimeler: Obezite Tedavisi, Obezite, Birinci Basamak, Kalitatif Çalışma

ABSTRACT

Contributions of Qualitative Studies to Obesity Management in Primary Care

Obesity has recently become one of the major health care problems because of its related morbidity and mortality. Despite all recommended treatments, incidence of obesity increases all over the world. New treatment approaches are needed for an immediate solution to this problem. The family physicians, who have key roles in management of non-communicable diseases, might produce important knowledge to guide practice, by using qualitative and quantitative research methods together.

Key Words: Obesity Treatment, Obesity, Primary Care, Qualitative Study

Döner P, Kahveci R, Koç M, Şencan İ, Kasım İ, Özkara A. Birinci Basamakta Obezite Yönetimine Nitel Çalışmaların Katkısı. *TJFMPC* 2013;7(4):69-73. DOI: 10.5455/tjfmpe.41451

GİRİŞ

Obezite son yılların önemli sağlık problemlerinden biri olup sıklığı artan önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.¹ Obezite giderek artan önemi nedeniyle çok sayıda araştırmancının konusu haline gelmektedir. Obezitenin etiyolojisi ve komplikasyonları üzerine çok sayıda nicel araştırma mevcuttur. Ancak obez bireylerin obeziteye yol açan durumları hangi dönemlerde nasıl ve neden yaşadıklarına dair cevapların bulunabileceği nitel çalışmalara ihtiyaç duyulmakla beraber bu çalışmalar literatürde daha az yer almaktadır. Bu derleme ile aile hekimliği uygulamasında obezite ile ilgili yapılan çalışmalarda nitel çalışmaların nicel çalışmalardan farklılıklarına değinilerek, nitel çalışmaların öneminden bahsedilecektir.

İletişim Adresi:

Dr. Pınar Döner

Merkez Toplum Sağlığı Merkezi , Kilis

E-mail: dr.pinardon@gmail.com

Geliş Tarihi:23.07.2013

Kabul Tarihi: 07.08.2013

Obezitenin Önemi ve Birinci Basamak Hizmetlerinin Tedavideki Rolü

Obezite küresel boyutta ekonomik halk sağlığı sorunudur. Obezite, sosyal çevre ve fizyolojinin karşılıklı etkileşimi sonucunda gelişen, kompleks, dinamik ve çok boyutlu biyopsikososyal bir fenomendir.² Aile hekimleri, birinci basamakta hastaları ile biyopsikososyal yaklaşımla sürekli ilgilenme avantajına sahip olduklarından, bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi, tanı ve tedavisinin başlatılmasında anahtar bir role sahiptirler.

Obezitenin de içinde yer aldığı bulaşıcı olmayan hastalıklar, genellikle yavaş ilerleyen ve uzun dönem süre giden, enfektif olmayan hastalıkları kapsamaktadır.³ Bulaşıcı olmayan Hastalıklara ilişkin Küresel Durum Raporuna göre gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı mortalite hızının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu rapora göre Türkiye’de bulaşıcı olmayan hastalıklara bağlı mortalite hızının erkeklerde yüz binde 701-800 arasında, kadınlarda yüz binde 401-500 arasında

olduğu öngörülmektedir.⁴ Bulaşıcı olmayan hastalıkların komplikasyonları, hem hastalarda yaşam kalitesinde düşmeye neden olmaktadır hem de sağlık yönetimlerine giderek artan bir mali yük getirmektedir.³ Bulaşıcı olmayan hastalıkların gelişmesinde bireylerin özgeçmiş, yaşam tarzları ve etkileşim içinde oldukları çevre etkili olmaktadır.⁵ Tüm bu faktörlerin hastalarda obeziteyi değerlendirirken de göz önünde bulundurulması tanı, tedavi ve koruyucu hekimlik açısından oldukça önemlidir. Obzeitenin son yıllarda giderek prevalansının artmasının yanı sıra yol açtığı sağlık problemlerinin ciddiyeti ve fazlalığı nedeniyle koruyucu hekimlik açısından da önemi artmaktadır.

Aile Hekimliği; kendine özgü eğitim içeriği, araştırmaları, kanıta dayalı klinik uygulamaları olan akademik ve bilimsel bir disiplin olup birinci basamak yönelimli klinik bir uzmanlık dalıdır.⁶ Aile hekimleri, benimsedikleri klinik disiplin gereği, giderek artan bir sağlık problemi olan obezite ile savaşmada, bireylerin ilk aşamada ve sürekli iletişimde olabilecekleri, danışabilecekleri, bilgilendirilip tedavilerini başlatabilecekleri hekimler olma avantajına sahiptirler. Aynı zamanda hastaların motive edilmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde anahtar role sahiptirler.

Obzite Tedavisinde Nitel ve Nicel Çalışmaların Yeri

Obzite tedavisinde çok sayıda önemli çalışma yer almaktadır. Hem ülkemiz için hem dünya ülkeleri için obezite, neden olduğu sağlık problemleri ve sosyoekonomik boyutu açısından üzerinde oldukça durulan önemli bir konu haline gelmiştir. Yapılan nicel çalışmalar sonucunda; obzeitenin neden olduğu sağlık problemlerinin kalp damar hastalıklarından kanserlere kadar geniş bir spektrumda yer aldığı, uygulanan tedavi yöntemlerinden hangilerinin ne kadar ve ne oranda başarılı olduğu, eşlik eden sağlık sorunlarının tedavi giderlerinin her ülkenin ekonomisi için oldukça büyük yük getirdiği gibi sayısal verilere dayanan bilgilere ulaşabilmekteyiz. Ayrıca nicel çalışmalar sonucunda obezite problemi ile karşı karşıya olan bir bireyin metabolizmasında ortaya çıkan değişimleri; yapılan biyokimyasal ve radyolojik görüntüleme yöntemleri ile ortaya koyup sayısal olarak değerlendirebiliyoruz. Örneğin, obez bir bireyin kan lipid profili, tiroid fonksiyon testleri, karaciğer fonksiyon testleri gibi yüzlerce sayısal verilerdeki değişimler araştırmalarda sunulabilmektedir. Böylece sayısal değerlerin ön planda olduğu somut verilere dayanan analizlerle sorunlar göz önüne konmaktadır ve çözümleri için

adım atılabilmektedir. Ne var ki obezite sorunuyla karşı karşıya kalan bireylerin yaşadığı psikososyal problemler, sayısal olarak elde edilen verilerle ortaya konamamaktadır ve arka planda kalmaktadır. Bu nedenle çözümlerin oluşturulması ve uygulanması aşamasında da yetersiz kalmaktadır. Nitel çalışmalar sayesinde hastalığın başlama ve devam etme sürecinde yaşananlar açıklığa kavuşturulabilir. Hastaların hastalık sürecinde neleri nasıl yaşadıkları, karşılaştıkları sorunlarla nasıl başa çıkmaya çalıştıkları, hangilerinde başarılı ya da başarısız hissettiklerini öğrenebiliriz. Bunlara ek olarak hastalardan tedavi sürecinde hangi konularda desteğe gereksinim duydukları bilgisi elde edebiliriz. Böylece nitel çalışmalar sayesinde, nicel çalışmalarda elde ettiğimiz sayısal verilerle ulaşamayacağımız bilgilerle hastalarımızın tedavi sürecine çok daha fazla katkıda bulunabiliriz. Nitel çalışmalardan elde edilen veriler hem obeziteye yol açan faktörlerin daha iyi anlaşılmasında hem de tedavi planını oluştururken yardımcı olabilmektedir.

Obzite ile ilgili araştırmalarda nicel ve nitel araştırmaların hangi konularda bize yardımcı olduğu ve aralarındaki farklılıklar, yapılan araştırmalardan birkaç örnekle daha iyi ifade edilebilir:

Obzite Tedavisinde Nicel Çalışmaların Katkısı

Nicel çalışmalarda daha çok biyokimyasal, hematolojik parametreler ve görüntüleme yöntemleri ile elde edilen verilerle araştırma konusu hakkında oldukça değerli bilgiler sağlanmaktadır.⁷ Berker ve arkadaşlarının obez olan ve obez olmayan bireylerde visseral yağ dokusunun görüntüleme yöntemleri ile tespiti ile kardiyovasküler riskin tespit edilebilirliğini araştırdıkları çalışma; obezite ile ilgili niceleyici çalışmalara örnek olarak verilebilir. Sonuç olarak antropometrik ölçümlerle biyoelektrik empedans analizi (BIA), ultrasonografi (USG) gibi visseral yağ ölçümü yöntemleri Bilgisayarlı Tomografi (BT) bulguları ile uyum gösterme açısından cinsiyet ve Vücut Kitle İndeksi (VKI) düzeyine göre farklılıklar gösterse de, uyumlu oldukları ortaya konmuştur. Çalışmada bu yöntemlerin hiçbiri yüksek maliyeti, radyasyona maruz bırakması ve uygulama güçlüğüne rağmen bilgisayarlı tomografinin yerini alacak düzeyde bulunmamıştır.⁸ Kara İH. ve arkadaşlarının obezite ile ilgili yaptığı nicel çalışmada Metabolik Sendromun eşlik ettiği obez hastalarda biyokimyasal, hematolojik ve antropometrik değişkenler incelenmiştir. Sonuç olarak Metabolik Sendrom olgularında hem obez

hem de normal gruplara göre insulin direnci, Vücut Kitle İndeksi, Tiroid Stimule Edici Hormon(TSH), high sensivity C- reaktif protein(hc-CRP), ürik asit, spot idrar albümin/kreatin, açlık kan şekeri, insulin, düşük yoğunluklu lipoprotein(LDL;Low Density Lipoprotein), yüksek yoğunluklu lipoprotein(HDL;High Density lipoprotein), Trigliserid(TG), Alaninaminotransferaz(ALT) ve Aspartaaminotransferaz(AST) gibi biyokimyasal değişkenlerin istatistiksel olarak farklı olduğu gösterilmiştir.⁹

Obezite Tedavisinde Nitel Çalışmaların Katkısı

Obezite ile ilgili nitel çalışmaların obezitenin önlenmesi ve tedavisi açısından önemi; Niederdeppe ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da vurgulanmıştır.¹⁰ Bu çalışmada; toplumda obeziteyi azaltmaya yönelik çabaların başarıya ulaşması için alınacak tedbir stratejilerinin hem bireysel faktörleri hem de dış faktörleri hedeflemesi gerektiği belirtilmiştir. Aynı zamanda obeziteyle başarılı bir mücadele için sosyal, ekonomik ve fiziksel koşulların yeniden düzenlenmesine olanak sağlayacak tutumların yer aldığı yeni stratejilere ihtiyaç duyulduğu vurgulanmıştır. Obezitenin sosyal yönüyle ilgili farkındalığın arttırılabilmesi için etkili iletişim stratejilerine daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Kişisel öyküler bu stratejilerin gelişmesi için bilgi vererek yardımcı olabilmektedir. Kişisel öyküler aracılığıyla okuyucuların; geniş kitleleri temsil eden karakterlerle aralarında bağlantı kurarak, davranış ve tutumlarını değiştirmesi kolaylaştırılabilmektedir. Kişisel öykülerle sosyal problemlerin nedenleri üzerinde durulabilmektedir ve sağlığa yönelik birçok sosyal kampanyanın önemli bir parçası olarak kullanılarak farkındalığın arttırılması sağlanabilmektedir.

Obezite ile ilgili diğer nitel çalışmalara örnek olarak ise: Turner KM ve arkadaşlarının birinci basamakta obezite yönetiminde ebeveynlerin çocuklarının obez olması hakkında düşünce ve deneyimleri ele alınmıştır. Böylece ailelerin çocuklarının fazla kiloları hakkındaki endişeleri ele alınmış, çözüm için nelerin nasıl yapılabileceği hakkındaki düşünceler ortaya konmuştur. Çalışmanın sonucunda birinci basamakta çocuk obezitesinin çözümü için işbirliği içinde nelerin yapılabileceği hakkında önemli bilgiler elde edilmiştir.¹¹

Christiansen B. ve arkadaşlarının yaptıkları nitel çalışmadan morbid obez hastaların günlük yaşamlarındaki alışkanlıklarını ve beden algılarını daha iyi anlayabileceğimiz değerli bilgiler elde etmek mümkündür. Morbid obezlerin yeme

davranışlarının altında yatan “neden” araştırıldığında yeme davranışlarının yatıştırıcı özelliğe sahip olduğu ortaya çıkmıştır.¹² Rebecca M. Puhl ve arkadaşlarının 2007’de yaptıkları nitel çalışmada, hastaların çok büyük bir yüzdesi, fazla kiloları ile ilgili yapılan eleştirilerden ve yapılan şakalardan hoşnut olmadıklarını dile getirmişlerdir.¹³ Thomas SL. ve arkadaşlarının 2008’de Avustralya’da yaptıkları nitel çalışmada, çalışmaya katılan hastaların çoğu, özellikle medya tarafından obez bireylerin ‘suçlu’ gibi yansıtıldığını düşündüklerini belirtmişlerdir.¹⁴ Epstein ve Ogden’in 2005’de İngiltere’de obezite üzerine yaptıkları nitel çalışmada doktorlar; obez hastaların durumun ciddiyetinde olmadıklarını dile getirmektedir. Hastalarla konuşulduğunda diyetlerinin nasıl olması gerektiği konusunda ve kendi tükettikleri diyetleri hakkında bir farkındalıklarının olmadığı ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada doktorlar, hastaların kilo verme sorumluluğunun hastalar tarafından doktorlara yıkıldığını ve bunun yanlış olduğunu vurgulamaktadırlar.¹⁵ Sophie Lewis ve arkadaşlarının Avustralya’da 2009 yılında obezite üzerine yaptıkları bir nitel çalışmada, çalışmalarında yer alan obez bireylerin çoğu, obezitenin ileriki yıllarda sağlık problemlerine yol açacağı düşüncesinde olduklarını belirtmişlerdir. Bu hastalar, aynı zamanda bu yüzden ‘korku’ ve ‘endişe’ duyduklarını ifade etmişlerdir.¹⁶

Nitel ve Nicel Çalışmaların Farklılıkları

Verilen örneklerdeki gibi nicel araştırmalar araştırılan konuyla ilgili neden-sonuç ilişkisi hakkında “ne kadar”, “ne sıklıkta”, “ne derecede” sorularına rakamlarla ifade edilebilecek yanıtlar vererek oldukça faydalı bilgiler sunmaktadır. Nitel çalışmalar ise araştırmanın içeriği ve yönteminin farklı olması; araştırılan konu aynı olsa da konunun farklı yönleri ile “neden”, “nasıl” sorularına derinlemesine yanıt verebilmesi nedenleriyle oldukça faydalı bilgiler vermektedir.⁷ Nitel araştırma metotları, tıp hakkındaki kavrayışımızı geliştirmeye yardımcı olabilmektedir. Her iki araştırma yönteminin birlikte kullanıldığı araştırmalar ise birbirleriyle çelişmekten çok birbirlerini tamamlayıcı araştırmalar olarak düşünülmelidirler. Karma araştırma yöntemleri ile nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin her birinin vereceği bilginin toplamından çok daha fazlasına ulaşılmaktadır.¹⁷ Nitel araştırmaların ortaya çıkma gerekliliği nicel ölçümlerin bize sadece kişilerin ne sıklıkta ya da kaçının benzer davranışları sergiledikleri bilgisini verebilmesi, buna rağmen

“neden”, “nasıl” sorularına yeterli yanıt verememesinden kaynaklanmaktadır.⁷

Nitel Çalışmaların Sonuçlarının Tedavi İçin Kazandırdıkları ve Kısıtlılıkları

Nitel araştırmaya başlarken araştırmacılar bir deneyim ya da bir öykü sonrasında ortaya çıkan problemleri ele alırlar. Bu problemler ya da konular, araştırmada sorulacak olan sorularının oluşmasını sağlar. Çalışmanın tasarımı ve yöntemi bu soruları en iyi cevaplayacak şekilde oluşturulur.¹⁸ Obezite tedavisinde kullanılan yöntemlerle hastaların uyum oranı ne kadar yüksek olursa o kadar başarılı sonuçlar alınmaktadır. Ancak hastaların uyum oranlarını etkileyen birçok etken bulunmaktadır. Bu etkenlerin kontrol altına alınması çoğunlukla sadece nicel çalışmalardan elde edilen verilerin kullanılması ile sağlanamamaktadır. Kişiyeye özel hazırlanan bireysel tedavi planlarında daha başarılı olunmaktadır. Bireysel tedavide başarı sağlanmasında önemli bir etken olarak nicel çalışmalardan elde edilen verilerin yanı sıra nitel çalışmalardan elde edilen verilerin de kullanılmasıdır.

Nicel çalışmalarda obezite ile ilgili elde edilen verilerin tedaviye kazandırdığı değer kadar, nitel çalışmalarla elde edebileceğimiz veriler de tedavi sürecine olumlu değerler katmaktadır. Nitel çalışmalarla obezitenin gelişme aşamasında hastaların neden ve nasıl bu aşamalara geldiklerinin, nasıl mücadeleler verdiklerinin, ne kadarında nasıl başarılı olabildiklerinin, ne kadarında neden başarılı olamadıklarının, tedavi yaklaşımından neler beklediklerinin, tüm yaşanan bu süreçte yaşamlarının nasıl etkilendiğinin bireysel bakış açılarının da değerlendirilmesi tedaviye yeni bakış açıları olarak kazanım sağlamaktadır. Nitel çalışmaların özellikle hastaları ilk gözlemleyen ve bireyi tek yönüyle değil de her açıdan ele alıp değerlendirmeyi ilke edinen aile hekimliği disiplini açısından oldukça uygun olduğu gözlenmektedir. Nitel çalışmaların sonuçları ile hem bireylerin farkındalığının hem de sağlık profesyonellerinin hasta ve tedavi sürecine bakış açısında farkındalığın artırılması hedeflenebilir. Nitel çalışmalar ele aldığı konu üzerinde derinlemesine düşünülmesini sağlamak amacındadır. Bu şekilde farkındalığın artmasını sağlamaya katkıda bulunabilmektedir.

Nitel çalışmaların sonuçları tüm topluma genellenememesi nedeniyle elde edilen sonuçlar sadece çalışmanın yapıldığı grup için geçerlidir. Bu durum nitel çalışmaların bahsedildiği gibi bir kısıtlılığı olmakla birlikte nitel çalışmaların amacı içinde zaten genelleme yapmak yer almamaktadır.¹⁹

Aile Hekimliğinde Nitel Çalışmalarla Obezite Tedavisine Yaklaşım

Aile hekimliği için nitel çalışmanın kıymetli olmasının bir diğer nedeni aslında bu kısıtlılığın ardında bir de avantaj getirebilecek olmasıdır. Aile hekiminin ilgilendiği hasta nüfusu, sürekli birçok yönden ve yakından takip edilme şansına sahip bir grup olacaktır. Aile hekimi bu nüfusun içinde belirli problemleri olan ve çözümünde zorlandığı hastalarını ele alarak, nicel verilerin de ışığında, nitel çalışma yöntemlerinden faydalanarak, bu hastalarına özel bir yaklaşım gösterebilir. Tabi ki bu sonuçları tüm popülasyona ya da çalışmasının dışında kalan hastalarına uyarlaması mümkün olmayacaktır. Öncelikle amaç konu hakkında derinlemesine düşünmek, daha önce üzerinde çok durulmayan yönleri ile problemi ele almak ve farkındalığı arttırmaya katkıda bulunmaktadır. Aynı şekilde çözülmesi gereken sorunları olan farklı bir hasta olduğunda önceki verileri, hekime ışık tutacaktır, hastalarına birebir özel yaklaşım deneyimi sayesinde, sonraki yaklaşımlarının daha profesyonel olmasını sağlayacaktır, empati kurması kolaylaşacaktır, olguları ve durumları birden fazla yönüyle değerlendirebilecektir. Bu yönleri ile avantaj sağlamaktadır. Ancak yeni hasta grubu için yeni bir nitel yaklaşım süreci gerekecektir. Bu durum ise, tüm nüfusa uygulanamaması, harcanan emek ve zaman açısından kısıtlılık getirmektedir. Aile Hekimliğinde kendine özgü eğitim içeriğinin olması, araştırmaların kanıta dayalı yapılması, birinci basamak yönelimli klinik uygulamalı hizmet vermesi yönüyle nitel çalışmaların yapılmasının yeri doldurulamayacak ve yadsınamayacak kadar önemlidir.

Birinci basamakta obeziteye ve obezite tedavisine yaklaşımda nitel çalışmalardan elde edilen veriler, benzer problemleri olan bir hasta popülasyonu ile karşılaşıldığında nicel verilerle birlikte aile hekimine ışık tutacaktır. Obezitenin önlenmesi, tanı ve tedavisi açısından entegre ve bütüncül bir yaklaşım sağlanmasında nitel çalışmalardan elde edilen bilgiler çok önemli bir yer tutmaktadır.

SONUÇ

Obezite ülkemizde de yapılan son çalışmaların da gösterdiği gibi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan prevalansı ve komorbiditeleri nedeniyle acil ve etkili çözümlere gereksinim duyulan bir toplum sağlığı konusu haline gelmiştir. Obezitenin gelişimi çok etkenli, anlaşılması kadar çözülmesi de karmaşık bir süreci içermektedir. Bu nedenle obeziteyi hem gelişmesi hem de çözülmesi açısından tek yönüyle değerlendirmek yetersiz

kalmaktadır. Obeziteyi ele alırken hem nicel verilerden hem de nitel verilerden yararlanmanın çok daha faydalı olacağı düşünülmektedir. Bu düşünceden yola çıkarak obeziteye farklı bir açıdan yaklaşabilme düşüncesiyle nitel çalışmaların sayısının birinci basamakta artırılması faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Hamulu F. Obezite Komplikasyonları. Yılmaz C,ed. Obezite ve Tedavisi. 1.Baskı. İstanbul: Mart Matbaacılık, 1999; s.41-61.
2. Brörntorp P. International Textbook of Obesity. Türkçe 1. Baskı. And Yayıncılık, İstanbul, 2002.
3. Plan of action the prevention and control of noncommunicable diseases in the Eastern Mediterranean Region. WHO web. Accessed October 22, 2012, at <http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/publications>
4. Global status report on noncommunicable diseases 2010. WHO web. Accessed October 22, 2012, at http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/index.html
5. WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, 3 - 5 June 1997. (Geneva: World Health Organisation, 1998 WHO/NUT/NCD/98:1.
6. The European definition of General Practice/Family Medicine WE, Barcelona:WONCA Europe Office Publication; 2002.
7. Hancock B. An Introduction to Qualitative Research, Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care. 1998(updated 2002); 2-18.
8. Berker D et al. Compatibility of different methods for the measurement of visceral fat in different body mass index strata. Diagn Interv Radiol. 2010; 16:99-105.
9. Kara İH ve ark. Üreme Çağındaki Obez Kadınlarda Hematolojik ve Biyokimyasal Parametrelerin İncelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2012; 4:1-7.
10. Niederdeppe J, Robert A. S, Kindig A. D, Qualitative Research About Attributions, Narratives, and Support for Obesity Policy, 2008; 8:2.
11. Turner KM, Salisbury C, Shield JP. Parents' views and experiences of childhood obesity management in primary care : a qualitative study. Fam Pract. 2012; 29:476-81.
12. Christiansen B, Borge L, Fagermoen MS. Understanding everyday life of morbidly obese adults-habits and body image. Int J Qual Stud Health Well-being. 2012; 7:17255.
13. Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB, Brownell KD. Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. Health Educ Res 2008; 23:347-358.
14. Thomas SL, Hyde J, Karunaratne A, Herbert D, Komesaroff PA. Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. Health Expect 2008; 11: 321-330.
15. Epstein L, Ogden J. A qualitative study of GPs' views of treating obesity. British Journal of General Practice 2005; 55: 750-754.
16. Lewis S, Thomas SL, Blood RW et al. Do health beliefs and behaviors differ according to severity of obesity? A qualitative study of Australian adults. Int J Environ Res Public Health 2010; 7: 443-459.
17. Creswell J, Fetters M.D, Ivankova N.V. Designing A Mixed Methods Study In Primary Care. Ann Fam Med 2004; 2:7-12.
18. Merenstein J RG, D'Amico F. Clinical Research in FamilyMedicine: Quantity and Quality of Published Articles. Family Medicine. 2003; 284-288.
19. Lacey A, Luff D. Qualitative Data Analysis. Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care. 2001; 1-34.