

ARAŞTIRA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

YENİDEN DOĞUŞ: TÜP MİDE AMELİYATI GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ ÜZERİNE NİTEL BİR ÇALIŞMA

REBIRTH: A QUALITATIVE STUDY ON THE EXPERIENCES OF PATIENTS UNDERGOING GASTRIC SLEEVE SURGERY

Sükan KIRAN¹

Doç. Dr. Elif KAYA²

ÖZET

Günümüzün küresel sağlık sorunlarından biri obezitedir. Obezite hastaları ile ilgili yapılan çalışmaların ağırlıklı olarak "tedavi" ile "belirli bir yaş grubu obezite hastaları" üzerine yoğunlaştığı; buna karşın obezite hastalarının tedavi süreçlerinde yaşadıkları deneyimler üzerine yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Obezite hastalarının tüp mide ameliyatı olmaya karar verdiklerinde yaşadıkları süreç ve tedavi aşamasında yaşadıkları deneyimler bu çalışmanın amacını oluşturmaktadır. Çalışmada nitel araştırma desenlerinden olgubilim (fenomenoloji) kullanılmıştır. Çalışmanın katılımcılarını belirlemek amacıyla "ölçüt örnekleme ve kartopu örnekleme yöntemi" birlikte kullanılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obezitenin Tedavisi, Tedavi Süreci, Tüp Mide Operasyonu

ABSTRACT

One of today's global health problems is obesity. Events related to obesity constantly focus on "treatment" and "obesity in a certain age group"; In this regard, it seems that the experiences in the treatment of obesity patients are widely limited. The purpose of this study is the process that obesity patients go through when they decide to undergo sleeve gastrectomy surgery and the experiences they experience during the treatment phase. Phenomenology, one of the qualitative research designs, was used in the study. The "criterion hand and snowball hand method" were used together to determine the speed of the study.

Keywords: Obesity, Reatment of Obesity, Treatment Process, Sleeve Gastrectomy

* Bu çalışma, birinci yazarın yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Pr., sukan0732@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6441-9965

² Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, elifakkas@sdu.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1401-9947

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre obezite, “sağlığı bozabilecek anormal veya aşırı yağ birikimi” olarak tanımlanmaktadır (DSÖ, 2020). Obezite, besinlerden vücuda alınan enerjinin, harcanan enerjiden az olması durumunda ya da bireyin yağ kitlesinin diğer bireylere göre fazla olması durumunda ortaya çıkan kronik bir sağlık sorunudur. (Altunkaynak, 2006, s. 138-142). Dünya genelinde giderek yaygınlaşan ve bazı sağlık sorunlarına yol açan obezitenin, tehdit oluşturan faktörlerin belirlenmesiyle azaltılabileceği düşünülmektedir. Obezitenin tespitinde kullanılan kavramlardan biri Beden Kitle İndeksi (BKİ)'dir. DSÖ'ye göre, Beden Kitle İndeksi, 25'e eşit veya üzerinde olan bireyler fazla kilolu, 30'a eşit ve üzerinde olanlar bireyler ise “obez” olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2007).

Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) desteği ile 2011-2012 yılında yaptığı bir çalışmada; ABD'de 20 yaş üzeri yetişkinlerde %34,9, çocuk ve adolesanlarda %16,9 oranında obezite görülmektedir (TEMD, 2019, s. 12). Ülkemizde yapılan Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) verilerine göre, fazla kiloluluk oranı %34 ve obezite oranı %31,5 olarak tespit edilmiştir (Yeşilay, 2022). Eskiden obezite genellikle gelişmiş ülkelerde görülürken günümüzde, Meksika, Çin, Tayland gibi gelişmekte olan ülkelerde de kendisini göstermektedir (Caballero, 2007, s. 3). Yapılan çalışmalar, 2030 yılında dünya genelinde obeziteli bireylerin sayısının iki katına çıkacağını öngörmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2024).

DSÖ'ye göre obezite, genellikle uzun süreli yanlış beslenme, düşük fiziksel aktivite düzeyi ve genetik faktörler gibi çeşitli etmenlerin birleşimiyle meydana gelmektedir. Bu etmenler neticesinde obezite, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir ve kalp hastalıkları, diyabet, hipertansiyon gibi diğer sağlık sorunlarının riskini artırabilir. Bu nedenle, sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ve uygun tedavi yöntemleriyle yönetilmesi önem arz etmektedir (DSÖ, 2008).

Obezite sadece tıbbi sorunlara yol açmakla kalmaz aynı zamanda bireyler üzerinde ciddi psikolojik etkilere de yol açabilir. Bu etkiler arasında yaşam kalitesinde düşüş, beden algısında değişiklikler, aile içi sorunlar, kaygı, depresyon, kişilik bozuklukları ve beslenme bozuklukları gibi çeşitli komplikasyonlar bulunmaktadır (TEMD, 2018). Obezite ile mücadele eden bireylerde genellikle düşük benlik saygısı ve bunun yanında kötü olarak kabul ettikleri beden algıları eşlik etmektedir. Bu dışsal etkilerin obezitenin oluşmasına bir etken mi yoksa sonuç mu olduğu ise tartışılmaktadır (Tezcan, 2009, s. 52). Obezite ile mücadelede, sadece fiziksel sağlığı değil aynı zaman da psikolojik sağlığın da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Obez bireylerdeki yeme tutumu ve yeme bozuklukları, Schachter'in “içsel-dışsal obezite teorisi” ile ilişkilendirilmektedir. Bu teori çerçevesinde, normal kilolu bireylerde korku ve anksiyete gibi duygular genellikle gıda tüketimini azaltıcı bir etkiye sahipken, obez bireylerde içsel uyarılara karşı duyarsızlık söz konusu olabilmektedir. Normal kilodaki kişilerde stres anlarında midedeki kaslar kasılır ve açlık duygusu bastırılırken, obez bireylerde, içsel fizyolojik sinyalleri anlamada eksiklikler olabilmekte ve dolayısıyla açlık-tokluk duygusu yerine dışsal uyarılara bağlı olarak yeme davranışı gözlenmektedir. Söz konusu davranış, obez bireylerin dışsal uyarılara karşı daha duyarlı olmalarında kaynaklanmakta ve sadece dışsal faktörlere göre yeme davranışlarını düzenleyebilmektedirler (Bruch, 1997, s. 157-161).

Obezite tedavisinde kişinin yaşam tarzı, çevresel faktörler, tıbbi geçmişi ve önceki kilo verme deneyimleri gibi etmenler önem arz etmektedir. Obezite ile karşı karşıya kalan bireylerde tıbbi, psikolojik, sosyokültürel durum, yandaş hastalıklar ve kilo almına sebebiyet veren ilaçlarında sorgulanması gerekmektedir. İstenilen bir kiloya ulaşma ve ulaşılan kilonun korunması ancak

bu şekilde mümkün olmaktadır (TEMD, 2019).

Obezitenin oluşmasında birçok faktörün rol oynaması nedeniyle karmaşık bir sağlık sorunu olduğu söylenebilir. Bu nedenle obezitenin tedavisinden etkili bir sonuç alabilmek için beslenme uzmanlarının, psikologların, doktorların ve diğer sağlık uzmanlarının iş birliği içinde çalışması önemlidir. Bu yaklaşım ile bireyin fiziksel, duygusal ve zihinsel sağlığını destekleyerek uzun vadeli bir başarı gözlenmesi mümkün olabilir. Bireylerin sağlıklarını geri kazanması için önerilen tedavi yöntemleri; tıbbi beslenme (diyet), egzersiz, davranış değişikliği, farmakolojik ve cerrahi tedavi olarak sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Cerrahi tedavi yöntemi olan tüp mide ameliyatı, midenin büyük bir kısmının alınması ve küçültülmesi olarak tanımlanabilir (TEMD, 2019, s. 101). Tüp mide ameliyatı uygulanacak hastaların istek ve kararlılığı tedavi için büyük önem arz etmektedir. Obezite hastalarının tüp mide ameliyatı olmaya karar verdiklerinde yaşadıkları sürecin ve tedavi aşamasında yaşadıkları deneyimler çalışmanın amacını oluşturmaktadır.

2. YÖNTEM

Çalışmada bireylerin deneyimlerini ve öznel yönlerini anlamak amacı ile fenomenoloji deseninden yararlanılmıştır (Gürbüz, 2017). Tüp mide operasyonu geçiren hastaların tedavi süreçlerinin araştırıldığı bu çalışmada, gözleme yer verilmesi, görülemeyen detayların yakalanabilmesi ve araştırma grubunun araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden olgubilim (fenomenoloji) deseninin kullanılmasına karar verilmiştir. Fenomenoloji, Immanuel Kant tarafından azaltma yaklaşımına bir tepki olarak tanımlanmış ve daha sonra Filozof Edmund Husserl'in tarafından geliştirilmiştir. Fenomenoloji, davranışların kişiden kişiye değiştiği ve bu davranışların altında sosyal çevrenin etkisi olduğu düşünülerek derinlemesine incelenmesi hedeflenmektedir (Husserl, 1995). Fenomenoloji, olayları ve deneyimleri yalnızca dışsal görünümüyle değil aynı zamanda içsel anlamları ve deneyimlenenleri de ele alarak derinlemesine anlamaya odaklanmaktadır. Bu yöntem, bir bütün olarak fenomenleri ele alarak, onların nasıl deneyimlendiğini ve anlamlarının nasıl oluştuğunu anlamayı amaçlamaktadır. (Jesper, 1994, s. 309).

Çalışmanın etik onayı Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu tarafından 01.06.2021 tarihli (Sayı: 51/12) kararı ile alınmış ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

2.1. Araştırma Soruları

Yapılan literatür taraması sonucunda obezite hastaları ile ilgili yapılan çalışmalarda daha çok "obezitenin tedavisi" ve "belirli bir yaş grubu obezite hastaları" ile ilgili yapılan çalışmalar yer alırken; obezite hastalarının tedavi süreçlerinde yaşadıkları deneyimler üzerine bir çalışmaya rastlanmamış olması bu araştırmanın önemini ve özgün değerini oluşturmaktadır. Bu çerçevede araştırma problemi aşağıdaki sorular çerçevesinde şekillendirilmiştir:

1. Sizi tedaviye götüren süreçte neler yaşadınız?
 - 1.1. Tedavi olmaya nasıl karar verdiniz?
2. Obezite tanısı aldığınızda neler hissettiniz?
3. Tanıdan ameliyata kadar ki süreçte neler yaşadınız?
 - 3.1. Tedavi alternatiflerine dair neler biliyordunuz?

- 3.2. Bu süreçte hekiminizi nasıl belirlediniz?
4. Tüp mide ameliyatı sizin için ne ifade ediyordu?
 - 4.1. Tüp mide ameliyatına dair bilgileriniz ya da yargılarınız sizi nasıl yönlendirdi?
5. Tedavi sürecinizde motivasyon ve destek kaynaklarınız nelerdi?
6. Tedaviye uyum sağlama sürecinde neler yaşadınız?
 - 6.1. Tedavi sürecinizde sizi en çok zorlayan noktalar nelerdi?
7. Tedaviniz tamamlandıktan sonra kendinizi nasıl hissettiniz/hissediyorsunuz?
8. Tüm bunlardan hareketle tüp mide ameliyatı sizce nedir?

2.2. Katılımcılar

Belirlenen katılımcılara çalışmanın amacı ve kapsamı telefon yoluyla iletilmiş ve görüşmeler başlatılmıştır. Gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde kendileri ile benzer bir tedavi gören ve tedavi süreci geçirmiş olan tanıdıklarının olup olmadığını sorulmuş, yönlendirilen kişiler ile kartopu tekniğinden yararlanılarak çalışma grubuna dâhil edilmiştir. Ulaşılan katılımcılar ile birlikte kartopu tekniği ile görüşülen 15 katılımcıdan 13 katılımcı ile görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler sonucunda alınan cevaplar tekrara düştüğünde görüşmeler sona erdirilmiştir. Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler ve mesleki durumlar aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 1. Çalışmadaki Katılımcılara Dair Sosyodemografik Bilgileri ve Mesleki Durumları

Katılımcılar	Cinsiyet	Yaş	Şehir	Meslek
K1	Kadın	26	Aksaray	Hemşire
K2	Kadın	21	Isparta	Ev Hanımı
K3	Kadın	24	Sakarya	Öğrenci
K4	Kadın	58	Antalya	Ev Hanımı
K5	Kadın	53	Antalya	Ev Hanımı
K6	Kadın	48	Inegöl	Ev Hanımı
K7	Kadın	46	Elazığ	Ev Hanımı
K8	Kadın	36	Kars	Ev Hanımı
K9	Kadın	58	Antalya	Ev Hanımı
K10	Kadın	27	Kars	Muhasebeci
K11	Kadın	52	Istanbul	Ev Hanımı
K12	Kadın	32	Manisa	Aşçı
K13	Kadın	54	Istanbul	Emekli

2.3. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci, araştırmacının çalışmanın amacına uygun olarak belirlenen katılımcılara ulaşmasıyla başlamıştır. 2021 tarihinde Haziran ve Temmuz aylarında görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin en kısası 43 dakika 18 saniye, en uzununu 57 dakika 48 saniye olmak üzere toplam 10 saat 36 dakika sürmüştür. Görüşme öncesi katılımcılara ses kayıt cihazı kullanılacağına bilgisi verilmiş ve diğer kişiler tarafından kesinlikle kullanılmayacağı bildirilerek güven ortamı yaratılmıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler defaatle dinlenmiş ve sonrasında dokumana geçirilmiştir. Yapılan okumalar sonrasında temalar ve kategoriler tespit edilmiştir. Belirlenen kod, tema ve kategoriler 5 defa incelenmiş ve eksik yerler düzeltilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik, nitel

araştırma tecrübesine sahip 6 uzmanın olduğu komiteyle gerçekleştirilmiş, kod, tema ve kategori ilişkileri tartışılmış, gerekli görülen düzeltmeler yapıldıktan sonra temalara son hali verilmiştir. Son halini alan temaları düzenlemek için Nvivo 12 Plus programı kullanılmıştır.

2.5 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma kapsamında araştırmacı tüp mide ameliyatı geçiren bireylere ulaşmak amacıyla hastane araştırması, medyada yer alan röportajlar ve web sitelerinden yapılan online taramalara ulaşarak yaptığı görüşmeler ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların önerdiği diğer hastaların verdiği ifadeler ve yine önerilen hastaların kadın-erkek karışık olmasına karşın erkek hastaların görüşmeleri tüm çabalara rağmen kabul etmemesi sebebi ile yalnızca kadın katılımcılar ile sınırlanmıştır.

3. BULGULAR

Katılımcılardan alınan cevaplar doğrultusunda bulgular; “tedaviden önceki hayat”, “hastalıkla yüzleşme”, “teşhis ve tedavi süreci”, “hekim belirlemeyi etkileyen faktörler”, “tedavinin hasta açısından algılanması”, “motivasyon ve destek kaynakları”, “uyum süreci”, “tedavi sonrası hayat” olmak üzere 8 ana temada toplanmıştır. Aşağıda bu bulgulara ilişkin tema, kategori ve katılımcıların açıklamalarına yer verilmektedir.

Tablo 2. Tüp Mide Ameliyatı Olan Hastaların Tedavi Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Tema	Kategoriler	Katılımcı Açıklamaları
Hastalıktan Önceki Hayat	Kendini izole etme Sedanter yaşam tarzı Kişiler arası tepkiler	“Kiloluyken kendimi hep daha geriye çekerdim. Hiç kimseyle görüşmüyordum. Dışarı çıkmıyordum” (K11). “Ondan öncesinde hayatımdaki ritüeller, sabah 11.00 gibi kalkmak, kahveni içip televizyonun karşısına geçip akşama kadar televizyonun karşısında bir şeyler yemek” (K3). “Çünkü çok fazla kilom var sanki kafede otururken bile yemek yediğimde sanki çevremdeki insanlar daha ne yiyor, daha neresine yiyecek gibi düşündüklerini biliyordum” (K2). “Oturdukça kalkmak istemiyorsunuz. Eskiden yattıkça yemek istiyordum. Yemek yedikçe yatmak istiyordum” (K9).
Hastalıkla Yüzleşme	Farkında olma İnkar etme Zoruna gitme Kendini sorgulama	“Kendin zaten bile bile gidiyorsun” (K9). “Başlarda zaten kabullenmiyorsunuz” (K12). “Tabi doktorun karşısına çıktığımızda kilonuzu görünce utanıyorsunuz” (K4). “Ben ne zaman, nasıl bu hale geldim, nerde kaybettim, obez miyim? Bu kadar zaman içerisinde hiç farkına varmamışım mı dedim. Tamam, bir yerlerde canıma tak etmiş ama hani görsel anlamda bahsetmiyorum. Görsellik bunun sadece yağı kaymağı olur” (K6).
Teşhis ve Tedavi Süreci	Modern tıbbi araştırma Alternatif tedavilere yönelme Fiziksel hazırlık Olumlu duygusal durum	“Mide kelepçesi, mide balonu, mide botoksu gibi evet araştırmalarım oldu ama hiçbirisi bana güvenli gelmediği için girişimde bulunmadım” (K8). “Devamlı diyetisyenlere gittim, bu ilaçlar var, herbalife kullandım ama hiçbir etkisini görmedim” (K11). “Sürekli egzersiz ve diyet tedavisi uyguluyordum fakat bunların gerçekten hiçbir faydası yok, siz kilo almanın kısır döngüsünden çıkamıyorsunuz” (K3). “... mide botoksu, mide botoksunun sağlıklı olduğunu botoksun

		etkisi geçtikten sonra tekrar kilo alımı olduğunu midenin küçülmediğini, midenin gevşediği anda tekrar büyüdüğünü, bundan sonra da yine aynı kapasite ile yemek yemenin devam ettiğini öğrendim” (K7).
Hekim Belirlemeyi Etkileyen Faktörler	Sosyal medyadan yararlanma Tanıdıklara sorma Profesyonellerden bilgi alma Tecrübelilerde yararlanma	“Şöyle oldu, ben kendim Ankara’da yaşıyorum. Elazığ’da oldum. Kendim doktoru internetten buldum. Daha sonra internetten araştırdım o doktoru öneriyorlardı” (K6) “Daha sonra tanıdıklarım sordum doktoru, memnun olduklarını söylediler” (K13). “Doktorlarımın asistanları ile falan bir yıl sürekli iletişim halindeydim” (11). “Annemin bir arkadaşı aynı doktora ameliyat olmuştu ben de onun vesilesi ile doktorumu buldum ve ameliyat oldum. Aile dostumuzun doktoruydu yani” (K9). “Bir de birkaç yerden akrabalarından duydum, bizim komşu vardı o oldu onu gördüm. Ben 2016 yılında genel cerrahi doktorunda bir ameliyat geçirmiştım. Tüp mide ameliyatı içinde o doktora gittim. O doktora beni bu konularda daha uzman olan bir arkadaşımın olduğunu söyledi ve beni ona yönlendirdi. Ben o doktorumun sayesinde beni ameliyat eden doktorumla tanışmış oldum” (K8).
Tedavinin Hasta Açısından Algılanması	Hayatımı kaybetme korkusu İyileşmenin uzun sürmesi Kilolardan kurtulma Teslim olma	“Benim için ölmekti. O kadar çok korkuyordum. Dediğim gibi ölüm riskli bir ameliyattı. Benim diyen bir insanın olabileceği bir ameliyat değil kesinlikle. Bu ölümle burun buruna gelmek gibi bir şey” (K1). “Ama birisi bana gelip tüp mide ameliyatı olmak istiyorum diye sorsa, ilk etapta çok zorlu bir süreç olduğunu söylerim. Çünkü gerçekten çok sancılı zorlu bir süreç ilk özellikle iki haftası çok sancılı ama sonrasında her şeye değer. Tüp mide ameliyatı çok çok zor” (K9). “Tüp mide ameliyatı bizim için sanki böyle kısa yoldan zayıflama gibi geldi bana. Öyle diye düşündüm yani” (K8). “Bu kadar ameliyat oldum ölmedim ecelim bundansa bunda öleceksem de ölürüm yapacak bir şey yok dedim. Birazda kaderciyimdir” (K3). “Kendinizi biliyorsanız, vücudunuza da güveniyorsanız gerisi sadece Allah’a kalmış bence” (K11).
Motivasyon ve Destek Kaynakları	Yakın çevrenin desteği Uzak çevrenin desteği Damgalanmaktan kurtulma Hayata olumlu bakma	“Bu süreçte en büyük desteğim annem ve kızımıydı” (K2). “Doktor ve ekibi sayesinde” (K13). “Yolda rahata rahat yürürsün kimse sana bakmaz, dalga geçmez dedim sürekli kendime” (K7). “Kendime her zaman güzel olacak her şey, güzel olacaksın, dedim” (K9). “Ben böyle bir hırs yaptım yani kendim yarıştım. Ben başladım ve bunu sonuna erdireceğim dedim. Hayal, hedef, çaba =başarı. Önce hayalini kuruyorsun sonra hedef belirliyorsun sonra çaba veriyorsun sonu mükemmel bir başarı. Yemek pişiriyorsun sonra o yemeği yiyorsun işte” (K5).

Uyum Süreci	Tatmin olmama Deformasyon Komplikasyonlar	“Yemek istesenez de daha fazla yiyemiyorsunuz. Bu kesinlikle insanda tatminsizlik oluşturuyor. Gözünüzün önünde birçok yemek var ama siz iki kaşıktan sonra yemek istesenez bile yiyemiyorsunuz” (K8). “Tabi ki yaşın vermiş olduğu bir fiziki durumdan dolayı hafif sarkmalarım falan oldu” (K1). “Şamandıranız yukarı çıkıyor ve öğürtü yapıyor” (K11).
Tedavi Sonrası Hayat	Kendiyle Barışma Yeni bir benlik kazanma Kendini iyi hissetme Kendiyle barışma	“Özgüvenim eskiye göre çok daha yüksek. Şimdi aynanın karşısından geçerken böyle kendime dönüp gülümsüyorum. Tişörtlerimi giyiyorum ve arkadan tutup oram gitmiş mi buram gitmiş mi diye bakıyorum” (K6). “O çekinme dönemlerim geçti artık resmen özgüven patlaması yaşıyorum. Çok mutluyum. Ses tonumdan anlamamız lazım. İnanılmaz mutluyum. Kemiklerimi keşfettim vücudumda kemiklerim varmış. Kemiklerimi sevdim ayy sen ne güzelmişsin yıllardır seni göremedim dedim” (K3). “Böyle yani ben mutluyum iyi ki oldum. Çünkü sıkıntısını yaşamıyorum. Bugüne kadar hiçte pişman olmadım. Keşke daha önce olsaydım dedim. En büyük pişmanlığım keşke daha önce olsaymışım demek” (K7). “Ama iyi ki olmuşum. Yani onun için çok mutluyum. Hiç pişmanlık yaşamadım” (K6).

4. TARTIŞMA

Obezite, 20. Yüzyıldan bu yana birçok rahatsızlığa yol açan bireylerin yaşam sürelerini ve kalitelerini olumsuz yönde etkileyen bir kronik hastalık olarak tanımlanmasıyla birlikte geçmiş yıllarda güç, varlık ve refah göstergesi olarak kabul edilmektedir (Beyazyüz ve Göka, 2012, s. 72). Bu araştırmada tüp mide operasyonu geçiren hastaların bakış açısıyla tedavi süreçleri değerlendirilmektedir. Bu çerçevede Aksaray, Sakarya, Antalya, İnegöl, Manisa, Elazığ, Kars, İstanbul illerindeki 13 hastayla görüşmeler yapılmıştır. Verilerin bulguya dönüştürülme aşamasında görüşme metinleri üzerinde toplam 681 kodlama yapılmıştır. Bu kodlar 8 ana tema ve 36 kategoride birleştirilmiştir. Çalışmanın ana temalarını “Hastalıktan önceki hayat”, “hastalıkla yüzleşme”, “teşhis ve tedavi süreci”, “hekim belirlemeyi etkileyen faktörler”, “tedavinin hasta açısından algılanması”, “motivasyon ve destek kaynakları”, “uyum süreci” ve “tedavi sonrası hayat” başlıkları oluşturmuştur.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde, Andersan (2003) tarafından yapılan araştırmada, obezitenin ortaya çıkışında birçok etiyolojik faktörün etkili olduğu görülmektedir (Andersan, 2003, s. 42). Hainer ve ark. (2008) yaptığı bir çalışmada, genetik faktörlerin etkisinin ise yüzde kırk ile yetmiş arasında değiştiği görülmektedir (Hainer et al., 2008, s. 267-277). Dolayısı ile obezite hem uzun süreli bir tedavi hem de kronik bir rahatsızlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Akbulut ve Rakıcıoğlu (2010) tarafından yapılan başka bir araştırmada, obezitenin meydana gelişinde etkili olan faktörler kadar, verilen kilonun korunmasının da önemli olduğunu vurgulanmaktadır. Sadece düşük enerjili diyet uygulaması yapıldığında ilk 6 ayda %5'lik bir ağırlık kaybı yaşanırken, diyet tedavisine ek olarak davranış değişikliği tedavisi ve fiziksel aktivite yani kombine tedavi ile bu oran %10' lara kadar çıkabilmektedir (Akbulut, 2010, s. 32). Çalışma sonucunda da ortaya çıkan bulgulara bakıldığında kaybedilen kilolardan sonra diyet tedavisi veyahut egzersiz tedavisi ile devam edilmediğinde eski kilolarına kolaylıkla dönüldüğü ortaya çıkmaktadır. Araştırma bulgularına göre kendi ihtiyaçlarını artık

göremeyecek duruma gelen obezite hastaları tedaviyi algılama noktasında hayat kalitesinin artacağını ve bununla beraber hayallerine kavuşacaklarına, hayatlarının değişeceğine ve sosyal hayatta daha aktif olacaklarına dair beklentileri oluşmuştur. Bu olumlu beklentilerle beraber hastalarda tedaviye yönelik kaygılarda gelişmiştir. Olumsuz duygularını ise kendilerini motive ederek ve ölümü aşarak yenmişlerdir. Bu noktada ise hastaların bu süreçte psikolojik destek ve motivasyonlarının da yüksek olması gerektiği vurgulanmaktadır.

Bu çalışmanın katılımcılarını oluşturan obezite hastalarının çoğunluğu bu sürecin çok zorlu olduğunu ve yemek yeme dürtülerinin tamamen bilişsel olduğunu dile getirmektedirler. Tokluk hissinin oluştuğu aşamada bile sürekli bir şeyler yemek gereksinimi duyduklarını belirtmektedirler. Werrij ve ark. (2009) tarafından yapılan bir çalışmada, bilişsel tedavilerinin sadece obezite sürecinde değil tedavisi sonrasında da bireylere etkin bir şekilde destek verilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Aksi taktirde küresel bir sorun olarak karşımıza çıkan obezite ile mücadelede yetersiz kalınacağı belirtilmektedir (Werrij, 2009, s. 315-324).

Obezite oluşumunu etkileyen en önemli faktörlerden biri de çevre koşullarıdır. Bouchard (1994) yapılan bir çalışmada, obezite oluşumu öğrenilmiş bir yeme davranışının sonucudur ve kişi ve ailenin beslenme şekli, öğün sayısı, porsiyon miktarı, tüketilen besinlerle birlikte egzersiz gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bu faktörlerin hepsi çocukluk döneminden itibaren süregelmektedir (Bouchard, 1994, s. 245).

Obezite hastalarının tedaviden önceki hayatlarında yaşadıkları zorluklar ve tedaviye götüren etmenler, tedavi kararı veren hastaların hastalıkla yüzleşmeleri, teşhis ve tedavi süreçlerine dair araştırma ve hazırlık aşamaları, hekim belirlemeyi etkileyen faktörlerle birlikte ameliyatın daha çok netleşmesinin beraberinde getirdiği tedavinin hasta açısından algılanması, motivasyon ve destek kaynakları ile birlikte uyum sürecine giren hastaların tedaviden sonraki hayatlarında yaşanan değişimler ile birlikte tedavi süreçleri tanımlanabilir.

Literatürde Çayır (2011)'ın yaptığı çalışmaya bakıldığında obezite oranı, daha önce obezite tedavisi alanlarda daha çok görülmektedir. Ayrıca eskiden kiloları nedeniyle diyet yapmış kişilerde bu oranlar daha yüksek olabilmektedir. Bunun nedeni ise, bireylerin beslenme alışkanlıklarını ve yaşam biçimlerini değiştirememelerinden kaynaklanmaktadır (Çayır, 2011). Benzer çalışmalardan ve bu çalışma sonuçlarından da hareketle bireylerin hayat kalitelerini doğrudan etkileyen obezite üzerinde önemle durulması gereken ve önlem alınması gereken bir rahatsızlık olarak karşımıza çıkmaktadır. Erken yaşta da kendini gösterebilen obezitenin, halk sağlığı açısından eğitimler verilerek bu oranlarda azaltılmaya gidilebilir. Tedavi kararı alan hastalarda başlarda korku oluşmasının nedenleri arasında sosyal medyada çıkan ve ölümle sonuçlanan başarısız mide ameliyatlarının olması yer almaktadır. Bunun için medya organlarının ve sağlık kuruluşlarının daha fazla denetlenmesi gerekmektedir. Kişilerin bu konuda aydınlatılması amacıyla daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

5. SONUÇ

Obezite hastalarının sosyal yaşamda birçok zorluk ile karşılaştığı görülmektedir. Bu zorluklarla artık baş edemeyen obezite hastaları tedavi kararı vermiş ve bu konuda araştırmalar yapmaya başlamışlardır. Araştırmalar sonucunda bireyler hastalıkları ile yüzleşmiş ve bu noktada hem duygusal hem de bilişsel tepkiler vermelerine neden olmuştur. Hastaların durumlarının “farkında olmaları” dikkat çekmiştir. Farkındalığı yüksek bireylerden bazıları korkmuş olsalar da tedaviye karşı kararlı davranmışlardır. Bu gibi önemli operasyonlara ait daha fazla bilimsel çalışmalar yapılarak bireyler aydınlatılabilir.

Kendi ihtiyaçlarını artık göremeyecek duruma gelen obezite hastaları tedaviyi algılama noktasında hayat kalitesinin artacağını ve bununla beraber hayallerine kavuşacaklarına, hayatlarının değişeceğine ve sosyal hayatta daha aktif olacaklarına dair beklentileri oluşmuştur. Bu olumlu beklentilerle beraber hastalarda tedaviye yönelik kaygılarda gelişmiştir. Olumsuz duygularını ise kendilerini motive ederek ve ölümü aşarak yenmişlerdir. Sosyal medyaya yansıyan olumsuz haberlerden hasta ve hasta yakınlarının etkilendiği görülmektedir. Bu noktada sosyal medyada çıkan yalan haberlerin denetimleri daha sık yapılabilir.

Bireyler tedavi öncesi, tedavi süreci ve olsun tedavi sonrası desteğe ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu destek sayesinde de bireylerin motivasyonlarının yükseldiği görülmüştür. Hastalarla görüşme sonunda desteğin önemi daha net ortaya çıkmıştır. Bunlarla birlikte tüp mide operasyonu geçiren hastaların tedaviden memnun oldukları ve genellikle geriye dönüp baktıklarında olumlu düşüncelere sahip oldukları görülmektedir. Günümüzde giderek daha da yaygın bir hale gelen obezitenin kontrol altına alınması ciddi önem arz etmektedir. Bireyler rahatsızlıklarından dolayı kendilerini toplumdan soyutlamakta, aynalara yabancılaşmakta ve yine toplum tarafından damgalanmaktadırlar. Psikolojik destek ve beraberinde bilgi sahibi olan hastalar ameliyat kararı alarak tedavi sürecine başlayabilmektedir.

Araştırmanın amaçları doğrultusunda nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Sağlık alanında anlatı yönteminin yaygın olmadığı görülmektedir. Tedavi süreçlerini daha iyi anlamak amacıyla anlatı yöntemi kullanılabilir. Obezite hastalarına dair yayınlanan belgesellerin reklamlarının artırılarak hastalara rol model olunması sağlanabilir. İlerleyen çalışmalarda, çalışma sorularının kapsamı genişletilebilir veya her soru için daha kapsamlı analizler yapılabilir.

YAZARLARIN BEYANLARI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

6. KAYNAKÇA

Akbulut, G. ve Rakıcioğlu, N. (2010). Şişmanlığın beslenme tedavisinde güncel yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi, 20(1), 32.

Altunkaynak, B, ve Özbek, (2006). Obezite: Nedenleri ve tedavi seçenekleri. Van Tıp Dergisi, 13(4), 138-142.

Andersen, R. (2003). Obesity: Etiology, assessment, treatment and prevention. Human Kinetics Publishers.

Beyazyüz, M. G. (2012). Hasta bedeninin ruhu (1. Baskı). Ankara: CK Yayınevi.

Bouchard, C. (1994). The Genetics of obesity. Philadelphia: CRC Pres, 245.

Bruch, H. (1997). Obesity in childhood and personality development, National Library of

Medicine, 5(2), 157-561. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1997.tb00657.x>

- Caballero, B. (2007). The global epidemic of obesity: An overview. *Epidemiologic Reviews*, 29, 1-5.
- Çayır, A., Atak, N. ve Köse, K. (2011). Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*.
- Eroymak, S. (2017). Alzheimer hastalığının maliyet etkilik analizi. [Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi.
- Gürbüz, S. Ş. (2017). Sosyal bilimlerde araştırma yöntemler (4. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Hainer, V., Toplak, H., & Mitrakou, A. (2008). Treatment modalities of obesity. What fits whom?. *Diabetes Care*, 31, 269-277.
- Husserl, E. (1995). Kesin bir bilim olarak felsefe (2. Baskı). İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Jasper, M. A. (1994). Issues in phenomenology for researchers of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 309-314.
- Sağlık Bakanlığı, (2024). Türkiye beslenme ve sağlık araştırması. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite> adresinden 15 Haziran 2024 tarihinde alınmıştır.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2018). Obezite tanı ve tedavi kılavuzu (6. Baskı). Ankara: Miki Basım.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). Obezite tanı ve tedavi kılavuzu (8. Baskı). Ankara: Tıpkı Basım.
- Werrij, MQ., Jansen, A. & Mulkens, S. (2009). Adding Cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. *J Psychosom Res*, 67, 315.
- World Health Organization, (1997). Obesity preventing and managing the global epidemic. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11234459/> adresinden 1 Ocak 2024 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2007). Who European ministerial conference on counteracting obesity conference report, Denmark.
- World Health Organization, (2020). Obesity and overweight. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 adresinden 27 Aralık 2023 tarihinde alınmıştır.