

Danışmaz-Sevin, M., Kaya, B., Zengin, D.B., Esentürk, M.U., Doğan, S., Demir, S. ve Osku, S. (2020). XXXL bedenler: obez bireylerin başa çıkma stratejilerinin bazı sosyo demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 31(3), 1029-1052.

Araştırma

Makale Geliş Tarihi: 26.11.2019
Makale Kabul Tarihi: 20.05.2020

XXXL BEDENLER: OBEZ BİREYLERİN BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİNİN BAZI SOSYO DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLER AÇISINDAN İNCELENMESİ

XXXL Sizes: Investigation of Obese People’s Coping Strategies in Terms of Some Socio Demographic Variables

Meryem DANIŐMAZ SEVİN*

Berhan KAYA**

Dicle Buse ZENGİN***

Mehmet Ufuk ESENTÜRK****

Sümeyye DOĞAN*****

Sergen DEMİR*****

Serkan OSKU*****

* Arş. Gör. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü, mrymdanismaz@gmail.com, ORCID 0000- 0002- 1151- 9313

** Sosyal Hizmet Uzmanı ORCID 0000- 0002- 6096- 5504

*** Sosyal Hizmet Uzmanı ORCID 0000- 0001- 5418- 3242

**** Sosyal Hizmet Uzmanı ORCID 0000- 0002- 0523- 3511

***** Sosyal Hizmet Uzmanı ORCID 0000- 0001- 5548- 1356

***** Sosyal Hizmet Uzmanı ORCID 0000- 0003- 2306- 1263

***** Sosyal Hizmet Uzmanı ORCID 0000- 0002- 2499- 3110

ÖZET

Bu çalışmanın amacı; özel bir obezite cerrahisi kliniğine başvuran obez bireylerin başa çıkma stratejilerini ve kullandıkları bu başa çıkma stratejileri ile bazı sosyo- demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Nicel araştırma yöntemi ile tasarlanan bu araştırma, söz konusu kliniğe başvuru yapan ve obezite tanısı alan 93 bireyle gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak; araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve Başa ıkma Stratejileri Ölçeği Kısa Formu kullanılmıştır. Veriler SPSS 23.0 paket programında değerlendirilmiştir. Katılımcıların çoğunluğunu kadınların ve lise mezunlarının oluşturduğu bu çalışma sonunda; obeziteyi tetikleyen nedenler arasında yeme bozuklukları ve stresin olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılan obez bireylerin en çok kullandıkları başa çıkma stratejileri planlama, kabul etme, olumlu yönde yeniden yorumlama ve aktif başa çıkma olduğu; madde kullanımı ve davranışsal uzaklaşma tutumlarının ise diğerlerine göre daha az kullanıldığı bulunmuştur. Araştırma sonucunda; obeziteyi önlemek ve mücadele etmek için stresle aktif olarak başa çıkma stratejileri hakkında danışmanlık ve eğitimin ve obeziteye ilişkin toplumsal farkındalığın oluşturulması ve artırılması gibi kalıcı çözümlerin gerekliliği üzerine öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Obezite, stres, başa çıkma stratejileri.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the coping strategies of obese people admitted to a private obesity surgery clinic and the relationship between the coping strategies and some socio-demographic variables. This study, which had been designed with quantitative research method. This study has carried out with 93 individuals, who were referred to the clinic and diagnosed with obesity. Personal information form, which was created by the researchers, and Tuna (2003), Brief COPE, which was conducted by the Turkish validity and reliability study, has used as data collection. SPSS 23.0 package program was used to evaluate the data. The majority of the participants were women and high school graduates. As a result of the study, it was found that eating disorders and stress triggered obesity. It has found that the most commonly used coping strategies of obese individuals/people are planning, acceptance, active coping and positive reframing. In addition to substance use and behavioral disengagement attitudes are less used than others. As a result of the research; It has made some suggestions to prevent and struggle with obesity such as counseling and training on strategies to actively deal with stress and the need for permanent solutions something like creating and raising social awareness of obesity.

Key words: Obesity, stress, coping strategies.

GİRİŞ

Çağımızda en çok karşılaştığımız halk sağlığı sorunlarından birisi de obezitedir. Obezitenin dünyada ve Türkiye’de yaygınlığı hızla artış göstermeye başlamıştır ve gelecek dönemlerde de artış göstermeye devam edeceği öngörülmektedir (Bal, Özgür ve Babacan-Gümüş, 2006; Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD), 2017a). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımladığı obeziteyi belirlemek için genel olarak beden kütle indeksini (BKİ) kullanmaktadır. BKİ, kişinin vücut ağırlığının, boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle formüle edilir. WHO beden kütle indeksinin 18,5- 24,9 arasında olmasını normal olarak kabul ederken, 25-29,9 arasını kilolu ve 30 ve üstündeki değerleri de obez olarak kabul etmektedir. Bunun yanı sıra obeziteyi belirlemek için bel çevresi, bel kalça oranı ve deri kıvrım kalınlığı gibi yöntemler de kullanılmaktadır (Sturm, 2002).

Bu kriterler bağlamında yapılan araştırmalara (GHO, 2016; OECD, 2017a) göre; obezite gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaygınlık göstermektedir. OECD (2017b) raporuna göre; 2015 yılı ortalaması temel alındığında 34 OECD ülkesinde yetişkin nüfusun 19,5’i obez olduğu açıklanmıştır. Bu oran Kore ve Japonya’da %6’dan az iken; Macaristan, Yeni Zelanda, Meksika ve Amerika Birleşik Devletleri’nde

%30'dan fazladır. Bu raporun verilerine göre Türkiye'de bu oran ise %22,3'dr (OECD, 2017a). Global Sağlık Gözlemevi (GHO) verilere göre ise; Türkiye'de beden kütle indeksi 25 ve üzeri olan yetişkinlerin yüzdesi 2015 yılında 66,2 iken; 2016 yılında bu oran 66,8 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca 2016 verilerine göre dünyada 5 ve 19 yaş arası ocuk ya da ergenlerin %18'i obez ve ağır kiloludur ve Türkiye'de bu oran %19,6'dır (GHO, 2016).

Dünyada ve Türkiye'de artış gösteren obezitenin nedenleri çeşitlilik göstermekle birlikte stres en çok rastlanan nedenlerin başında gelmektedir (Kim, Park ve Kim, 2001; Esterbauer vd., 2001). Stres obezitenin hem nedeni hem de sonucu olarak iki yönlü gündemini oluşturmaktadır (Pervanidou ve Chrousos, 2011). Bireyler yaşamları boyunca sürekli olarak çevreleriyle olumlu bir uyumu sürdürmek için çabalamaktadırlar. Ancak yaşam döngüsü boyunca ilerledikçe, belirli zorlu yaşam geçişlerinde (ergenlik, yeni bir işe başlama, evlenme ve boşanma gibi) travmatik yaşam olaylarında (tıbbi teşhisler, sevilen birinin kaybı gibi), çevresel baskılarda (yiyecek, para, konut, sağlık bakımı gibi kaynakların eksikliği) ve aile, grup ve toplum yaşamında işlevsel olmayan kişilerarası süreçlerde (atışmalı ilişkiler gibi) stresle karşılaşırlar. Bu tür deneyimlerle baş etmek, yeterli kaynağa ve güce sahip bireyler için bir meydan okuma gibi görülebilir ya da bireyler baş etmelerine olanak sağlayacak yeterli kaynaklara sahip olmadığında psikolojik ve/ veya duygusal sonuçlar gibi içsel stres yaşayabilir (Teater, 2015).

Kişinin kendisi için stres oluşturan olaylara ya da etkenlere karşı direnç göstermesi ve bu olaylara karşı göstermiş olduğu bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü başa çıkma olarak karakterize edilmektedir (Folkman, 1984). Folkman ve Lazarus (1984) bu baş etme tutumlarını, problem odaklı ya da duygusal odaklı baş etme yöntemleri olarak iki kategoride tanımlamıştır. Doğrudan strese neden olan faktörlere odaklanan problem odaklı baş etme stratejileri, bu faktörlere yönelik yardım arama ve bunları ortadan kaldırmaya yönelik davranışlarını içerirken; duygusal odaklı baş etme stratejileri ise bu faktörlerle ilgili duyguları düzenlemeye ve duygusal baskıyı azaltmaya odaklanmaktadır. Literatürde problem odaklı baş etme stratejileri bireyi daha çok geliştiriciyken; duygusal odaklı stratejilerin savunucu ve gelişimi engelleyici olduğuna ilişkin yaygın bir görüş bulunmaktadır (Ağargün vd., 2005). Fakat hangi baş etme stratejilerinin ya da tutumlarının, stres yaratan durumların çözümünde ve gelecekte bu durumların hafifletilmesinde daha etkili olduğu konusunda ortak bir paydada buluşulamadığı söylenebilir (Tuncay vd., 2008). Genel olarak burada bireylerin yaşı, cinsiyeti, kültürü ve hastalıkları gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak

değişen ve bireye özgü bir nitelik taşıyan baş etme stratejileri tedavi sürecinin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır (Algın, 2009).

Bu bağlamda çağımızda giderek yaygınlık gösteren obezite ile mücadele sürecinde bireyden beklenen günlük yaşamında karşılaştığı strese yönelik olarak fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevleri yerine getirmesi, hastalıkların negatif sonuçlarını asgari düzeye indirmek ya da hastalıkla tamamen başa çıkmak için birtakım kendine özgü nitelik taşıyan başa çıkma stratejileri geliştirmesidir. Örneğin; hastalığı ile ilgili deneyimlemiş olduğu herhangi bir sorun karşısında problem odaklı başa çıkma stratejilerinden aktif başa çıkmayı benimseyebilir ve kullanılan bu başa çıkma stratejisi ile duygularını kontrol edebilir (Hörchner ve ark., 2002). Fakat bazı bireyler ise verilen örneğin tam tersine sosyal çevreden, aynalardan ve okuldan kaçış gibi aktif olmayan başa çıkma stratejileri de benimseyebilir (Axsel, Myburgh ve Poggenpoel, 2016).

Obez bireylerin benimsemiş oldukları başa çıkma stratejilerinin tüm yaşamını şekillendirmesi ve dünyada ve Türkiye’de obezitenin hızla artış göstermesi bu sorunun ele alınmasını zorunlu kılmıştır. Bu soruna yönelik özellikle sosyal hizmet disipliniinde çalışma sayısının çok az olması nedeniyle bu çalışmanın bulguları araştırmacılara, sosyal hizmet literatürüne ve bu alana ilişkin sosyal hizmet uygulamaların geliştirilmesine olanak sağlayacaktır. Diğer bir deyişle araştırmanın, bu dezavantajlı grup ile çalışan sosyal hizmet uzmanlarına ve araştırmacılara müdahale planı oluştururken bilgi temeli konusunda destek sağlayacağı düşünülmektedir. Buradan hareketle bu çalışmanın amacı, obez bireylerin özellikleri, obezite ile baş etmede kullandıkları başa çıkma stratejileri ve başa çıkma stratejileri ile bazı sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM

Bu araştırma, obezite tanılı bireylerin özelliklerini, obezite ile başa çıkma stratejilerini ve bunlar arasındaki ilişkiyi incelemeye olanak tanıması ile nicel araştırma desenlerinden ilişkiisel tarama modeli ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubunu 2018 yılı Ocak, Şubat ve Mart aylarında özel bir obezite cerrahisi kliniğine tedavi amacıyla başvuran, BKİ 30 ve üzeri olan ve 18 yaş üstü rastgele seçilen gönüllü 68 kadın ve 25 erkek olmak üzere toplam 93 obez birey oluşturmaktadır. Bu aylar içerisinde hastaneye başvuru yapan 119 bireyden 19’u çalışmaya katılmayı kabul etmemiş, 7 birey anket formunu eksik ya da yanlış

doldurduğu için çalışmaya dâhil edilmemiştir. Katılımcılara ankete başlamadan önce araştırma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü ve yazılı olarak onamları alınmıştır. Araştırma verileri araştırmaya gönüllü katılmak isteyen bireylerle toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veri toplama aracı olarak, literatür taraması (Ryden vd., 2003; Bal, zgr ve Babacan Gümüş, 2006; Altunkaynak ve zbek, 2006; Eliadis, 2006; Arslan, 2007; Annagür, 2010; Hekim, 2015; Aysel, Myburgh ve Poggenpoel, 2016) sonucu araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu ve Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geliştirilen, 1997 yılında Carver tarafından yeniden gncellen ve Tuna (2003) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan Başa ıkma Stratejileri leği Kısa Formu kullanılmıştır.

Soru Formu: Bu form katılımcıların sosyo- demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, kronik hastalığa sahip olup olmadığı, ocuk sahibi olma durumu) ve obezite hastalığına dair (tedavi öncesi ağırlık, diyet yapma durumu) bilgilerini incelemeye olanak sağlayan toplam 36 sorudan oluşmaktadır.

Başa ıkma Stratejileri leği Kısa Formu (Brief COPE)

Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989'da geliştirilen Başetme Tutumlarını Değerlendirme leği (COPE), Carver (1997) tarafından kısaltılmış ve yeniden düzenlenmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenirlik alışması Tuna (2003) tarafından yapılan ölçek, her biri iki maddeden oluşan 14 alt boyut (aktif başa çıkma, planlama, olumlu yönde yeniden yorumlama, kabul etme, mizah, din, duygusal sosyal destek arama, araçsal sosyal destek arama, dikkatini dağıtma, inkâr, duyguları açığa vurma, madde kullanımı, davranışsal uzaklaşma, kendini suçlama) olmak üzere toplam 28 sorudan oluşmaktadır. 4'l likert tipi (1. Asla böyle bir şey yapmam, 2. Çok az böyle yaparım, 3. Orta derecede böyle yaparım, 4. Çoğunlukla böyle yaparım) olarak hazırlanan ölçekte puanların düşük olması, o boyutun az kullanıldığını gösterirken, puanların yüksek olması ise o boyutun daha fazla kullanıldığını göstermektedir.

Veri Toplama Süreci

Araştırmada kullanılacak veri toplama araçlarının anlaşılabilirliğini ve uygunluğunu değerlendirmek üzere, özel bir obezite cerrahisi kliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 5 katılımcıyla n deneme yapılmıştır. Yapılan bu ön deneme sonrasında anket formuna son şekli verilmiştir. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları Ocak, şubat ve Mart 2018 tarihi arasında klinikten hizmet alan ve çalışmaya

gönüllü katılmayı kabul eden 93 obez bireye uygulanmıştır. Anket formu dağıtılmadan önce katılımcılara anketin içten, samimi ve doğru bir şekilde cevaplandırılması için bilgilendirilmiş onam okunmuştur ve bu çalışmanın amacı hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Veri toplama aracının uygulama süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi

Araştırma verileri, SPSS 23 programında değerlendirilmiştir. Araştırmada kategorik değişkenler için frekans (%), sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma (minimum-maksimum) olarak tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Araştırmada verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek için Shapiro-Wilk Testi yapılmıştır ve bu test sonucuna göre Brief-COPE alt boyutları normal dağılım göstermemiştir. Bu nedenle verilerin analizinde parametrik olmayan test teknikleri Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi ise $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Nicel olarak tasarlanan bu araştırmada katılımcıların sosyo- demografik özellikleri, sağlık durumları, obezite hastalığına ilişkin bilgileri, Brief COPE alt boyutlarının betimsel istatistikleri ve bu ölçeğin cinsiyet, yaş, çocuk sahibi olma ve spor yapma değişkenlerine göre karşılaştırılması bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo- demografik bilgileri

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	68	73,1
Erkek	25	26,9
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	9	9,7
Ortaokul	4	4,3
Lise	36	38,7
Ön lisans	12	12,9
Lisans	26	28,0
Lisansüstü	6	6,5
Yaş		
19-28	23	24,7
29- 38	25	26,9
39- 48	24	25,8
49- 58	14	15,1
59- 68	7	7,5

Medeni Hali		
Bekâr	22	23,7
Evli	63	67,7
Eşi vefat etmiş	3	3,2
Boşanmış	5	5,4
Çocuk sahibi olma		
Olan	57	61,3
Olmayan	36	38,7

Tablo 1 de katılımcıların sosyo- demografik bilgileri yer almaktadır. Katılımcıların %73,1'i kadın iken %26,9' u erkektir. Katılımcıların çoğunluğu lise mezunu (%38,7), evli (%67,7) ve çocuk (%61,3) sahibidir. Katılımcıların yaşları incelendiğinde; çoğunluğu (%26,9) 29- 38 yaş aralığındadır ve yaş ortalaması 38,91 (min. 19, max. 60) olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların sağlık durumuna ilişkin bilgileri

	n	%
Kronik hastalığa sahip olma durumu		
Evet	38	40,9
Hayır	55	59,1
Kronik Hastalık Çeşitleri		
Hormonal hastalıklar	33	53,2
Ortopedik	1	1,6
Göğüs hastalıkları	3	4,8
Deri hastalıkları	1	1,6
Hipertansiyon	13	21,0
Onkoloji	2	3,2
Göz bozuklukları	2	3,2
Kardiyak bozukluklar	5	8,1
Gelişme geriliği	1	1,6
Kadın hastalıkları	1	1,6
Toplam	62¹	100

Katılımcıların sağlık durumuna ilişkin bilgileri tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların yarısından fazlası (%59,1) kronik hastalığa sahip değildir, ancak %40,9'su kronik bir hastalığa sahiptir. Katılımcıların sahip olduğu kronik hastalıklar incelendiğinde; yarısından biraz fazlası hormonal (%53,2) ve hipertansiyon (%21,0) hastalığına sahip olduğu görülmüştür.

¹ Çoklu yanıt olması nedeniyle "n" sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların obezite hastalığına ilişkin bilgileri

	n	%
Kaç yıldır kilo sorunun olduğu		
1-5 yıl	8	8,6
6- 10 yıl	29	31,1
11- 15 yıl	24	25,9
16- 20 yıl	16	17,2
20 yıl ve üzeri	16	17,2
Ailede obez bireyin varlığı		
Evet	60	64,5
Hayır	33	35,5
Obez bireyin yakınlığı		
Anne	33	37,1
Baba	24	27,0
Kardeş	13	14,6
Akraba	8	9,0
Toplam	78 ²	100
Obezite nedenleri		
Stres	59	18,8
Depresyon	27	8,6
Yalnızlık duygusu	17	5,4
Uyku bozukluğu	36	11,5
İlgi eksikliği	17	5,4
Geçmişe dair travma	19	6,1
Genetik	28	8,9
İlaç kullanımı	23	7,3
Metabolik bozukluklar	21	6,7
Yeme bozukluğu	65	20,8
Kardeş kıskançlığı	1	0,3
Toplam	313 ³	100
Alkol kullanma durumu		
Kullanan	25	26,9
Kullanmayan	68	73,1
Spor yapma durumu		
Yapan	50	53,8
Yapmayan	43	46,2

² Çoklu yanıt olması nedeniyle "n" sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

³ Çoklu yanıt olması nedeniyle "n" sayısı örneklem hacmini geçmektedir.

Diyet yapma durumu		
Yapan	48	51,6
Yapmayan	45	48,4
Sosyal dışlanma yaşama durumu		
Yaşayan	27	29,0
Yaşamayan	66	71,0
Maruz bırakılan dışlanmanın kimler tarafından gerçekleştirildiği		
Aile üyeleri	10	37,0
Akrabalar	6	22,3
Arkadaş çevresi	11	40,7
Tedaviye karar verme süreci		
Kendisi	48	51,6
Aile üyeleri	24	25,8
Akrabalar	5	5,4
Arkadaş çevresi	16	17,2

Katılımcıların obezite hastalığına ilişkin bilgileri Tablo 3'de verilmiştir. Katılımcıların ailesinde obezitenin varlığı incelendiğinde; çoğunun (%64,5) ailesinde obez bireyin varlığı söz konusudur ve bu katılımcıların %37,1'inin annesinde, %27,0'sinin babasında ve %14,6'sının kardeşinde var olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların obezite nedenleri incelendiğinde; en çok yeme bozukluğunun (%20,8), stresin (%18,8), uyku bozukluğunun (%11,5), genetiğin (%8,9) ve depresyonun (%8,6); en az ise geçmişe dair travmanın (%6,1), yalnızlık duygusunun (%5,4), ilgi eksikliğinin (%5,4) ve kardeş kıskançlığının (%0,3) etkili olduğu bulunmuştur. Katılımcıların büyük çoğunluğu (%73,1) alkol kullanmaktadır ve %31,1'inin 6- 10 yıl ve %25,9'unun 11- 15 yıl arasında kilo problemlerinin olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca katılımcıların yarısından biraz fazlası spor(%53,8) ve diyet (%51,6) yapmaktadır. Katılımcıların %29,0 sosyal dışlanmaya maruz bırakılırken, çoğunluğu (%71,0) sosyal dışlanmaya maruz bırakılmamıştır. Sosyal dışlanmaya maruz bırakılan katılımcıların en çok (%40,7) arkadaş çevresinde sosyal dışlanmaya maruz kaldığı bulunmuştur. Katılımcıların tedaviye karar verme süreçleri incelendiğinde ise; %51,6'sının kendisi, %25,8'inin aile üyeleri ve %17,2'sinin arkadaş çevresi etkili karar verdiği bulunmuştur.

Tablo 4. Brief-COPE alt boyutlarının betimsel istatistikleri

Brief-COPE ve alt boyutları	n	Min.	Max.	X ²	SS
Aktif başa çıkma	93	2	8	5,81	1,68
Planlama	93	2	8	6,25	1,68
Olumlu yönde yeniden yorumlama	93	2	8	5,53	1,72
Kabul etme	93	2	8	6,11	1,66
Mizah	93	2	8	5,25	1,98
Din	93	2	8	4,95	2,15
Duygusal sosyal destek arama	93	2	8	4,81	1,76
Araçsal sosyal destek arama	93	2	8	4,72	1,80
Dikkatini dağıtma	93	2	8	5,83	1,57
İnkâr	93	2	8	3,80	1,84
Duyguları açığa vurma	93	2	8	5,45	1,71
Madde kullanımı	93	2	8	2,72	1,41
Davranışsal uzaklaşma	93	2	8	3,48	1,61
Kendini suçlama	93	2	8	5,34	1,99

Araştırmaya katılan obezite hastalığına sahip bireylerin Brief-COPE ölçeğinden aldıkları puanlara bakıldığında (Tablo 4); katılımcıların en çok kullandıkları başa çıkma stratejilerinin sırasıyla planlama (6,25±1,68), kabul etme (6,11±1,66), aktif başa çıkma (5,81±1,68) ve olumlu yönde yeniden yorumlama (5,53±1,72) olduğu; davranışsal uzaklaşma (3,48±1,61) ve madde kullanımı (2,72± 1,41) tutumlarının ise diğerlerine göre daha az kullanıldığı ortaya çıkmıştır.

Tablo 5. Brief-COPE alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre farklılaşma durumunun incelenmesi

Cinsiyet		n	Sıra Ort.	U	p
Aktif başa çıkma	Kadın	68	48,41	754,00	0,397
	Erkek	25	43,16		
Planlama	Kadın	68	46,26	900,50	0,653
	Erkek	25	49,02		
Olumlu yönde yeniden yorumlama	Kadın	68	49,33	691,50	0,163
	Erkek	25	40,66		
Kabul etme	Kadın	68	44,68	1.008,00	0,162
	Erkek	25	53,32		
Mizah	Kadın	68	48,18	770,00	0,483
	Erkek	25	43,80		
Din	Kadın	68	48,78	729,00	0,288
	Erkek	25	42,16		
Duygusal sosyal destek arama	Kadın	68	48,96	717,00	0,242
	Erkek	25	41,68		
Araçsal sosyal destek arama	Kadın	68	48,66	737,00	0,320
	Erkek	25	42,48		
Dikkatini dağıtma	Kadın	68	44,91	992,00	0,210
	Erkek	25	52,68		
İnkâr	Kadın	68	45,40	958,50	0,332
	Erkek	25	51,34		
Duyguları açığa vurma	Kadın	68	50,38	620,50	0,043*
	Erkek	25	37,82		
Madde kullanımı	Kadın	68	48,26	764,00	0,363
	Erkek	25	43,56		
Davranışsal uzaklaşma	Kadın	68	48,01	781,50	0,536
	Erkek	25	44,26		
Kendini suçlama	Kadın	68	45,94	922,00	0,526
	Erkek	25	49,88		

*p<0,05

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre *Brief-COPE* alt boyutlarının puan ortalamalarında farklılık olup olmadığını anlamak için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu analize göre; cinsiyet değişkeninin duyguları açığa vurma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$). Yani bu sonuca göre kadın katılımcıların duyguları açığa vurma puan ortalaması erkek katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 6. Brief-COPE alt boyutlarının yaş değişkenine göre farklılaşma durumunun incelenmesi

Yaş	n	Sıra Ort.	X ²	p	
Aktif başa çıkma	18- 28 yaş	23	41,22	10,516	0,033*
	29- 38 yaş	25	43,54		
	39- 48 yaş	24	44,15		
	49- 58 yaş	14	67,89		
	59-68 yaş	7	46,36		
Planlama	18- 28 yaş	23	45,20	2,727	0,604
	29- 38 yaş	25	51,52		
	39- 48 yaş	24	40,63		
	49- 58 yaş	14	50,57		
	59-68 yaş	7	51,50		
Olumlu yönde yeniden yorumlama	18- 28 yaş	23	44,85	1,954	0,744
	29- 38 yaş	25	48,90		
	39- 48 yaş	24	42,27		
	49- 58 yaş	14	52,00		
	59-68 yaş	7	53,50		
Kabul etme	18- 28 yaş	23	36,76	5,26	0,261
	29- 38 yaş	25	48,62		
	39- 48 yaş	24	51,35		
	49- 58 yaş	14	48,43		
	59-68 yaş	7	57,07		
Mizah	18- 28 yaş	23	46,80	5,740	0,219
	29- 38 yaş	25	51,40		
	39- 48 yaş	24	40,75		
	49- 58 yaş	14	56,93		
	59-68 yaş	7	33,50		
Din	18- 28 yaş	23	39,93	4,181	0,382
	29- 38 yaş	25	45,14		
	39- 48 yaş	24	47,81		
	49- 58 yaş	14	55,82		
	59-68 yaş	7	56,43		
Duygusal sosyal destek arama	18- 28 yaş	23	45,65	2,862	0,581
	29- 38 yaş	25	45,18		
	39- 48 yaş	24	42,98		
	49- 58 yaş	14	53,82		
	59-68 yaş	7	58,07		

Araçsal sosyal destek arama	18- 28 yaş	23	53,04	2,547	0,636
	29- 38 yaş	25	42,50		
	39- 48 yaş	24	44,13		
	49- 58 yaş	14	47,04		
	59-68 yaş	7	53,00		
Dikkatini dağıtma	18- 28 yaş	23	49,80	2,977	0,562
	29- 38 yaş	25	41,16		
	39- 48 yaş	24	48,65		
	49- 58 yaş	14	53,64		
	59-68 yaş	7	39,71		
İnkâr	18- 28 yaş	23	50,59	5,097	0,278
	29- 38 yaş	25	51,02		
	39- 48 yaş	24	49,06		
	49- 58 yaş	14	34,29		
	59-68 yaş	7	39,21		
Duyguları açığa vurma	18- 28 yaş	23	44,50	3,533	0,473
	29- 38 yaş	25	40,96		
	39- 48 yaş	24	51,35		
	49- 58 yaş	14	48,64		
	59-68 yaş	7	58,57		
Madde kullanımı	18- 28 yaş	23	47,91	2,020	0,732
	29- 38 yaş	25	47,44		
	39- 48 yaş	24	50,46		
	49- 58 yaş	14	42,57		
	59-68 yaş	7	39,43		
Davranışsal uzaklaşma	18- 28 yaş	23	47,98	13,677	0,008*
	29- 38 yaş	25	53,74		
	39- 48 yaş	24	50,71		
	49- 58 yaş	14	23,96		
	59-68 yaş	7	53,07		
Kendini suçlama	18- 28 yaş	23	38,15	3,449	0,486
	29- 38 yaş	25	49,64		
	39- 48 yaş	24	50,19		
	49- 58 yaş	14	50,86		
	59-68 yaş	7	48,00		

*p<0,05

Katılımcıların yaş değişkenine göre *Brief-COPE* alt boyutlarının puan ortalamalarında farklılık olup olmadığını anlamak için Kruskal- Wallis testi yapılmıştır. Bu analize göre; yaş değişkeninin aktif başa çıkma ve davranışsal uzaklaşma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Yani bu sonuca göre; 49- 58 yaş grubundaki katılımcıların aktif başa çıkma ve 29- 38 yaş aralığındaki katılımcıların ise davranışsal uzaklaşma puan ortalaması diğer yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 7. Brief-COPE alt boyutlarının çocuk sahibi olma değişkenine göre farklılaşma durumunun incelenmesi

Çocuk sahibi olma durumu		n	Sıra Ort.	U	p
Aktif başa çıkma	Evet	57	50,32	836,50	0,128
	Hayır	36	41,74		
Planlama	Evet	57	49,82	865,50	0,193
	Hayır	36	42,54		
Olumlu yönde yeniden yorumlama	Evet	57	51,75	755,50	0,030*
	Hayır	36	39,49		
Kabul etme	Evet	57	47,25	1.011,50	0,907
	Hayır	36	46,60		
Mizah	Evet	57	49,49	884,00	0,257
	Hayır	36	43,06		
Din	Evet	57	54,46	600,50	0,001*
	Hayır	36	35,18		
Duygusal sosyal destek arama	Evet	57	51,56	766,00	0,037*
	Hayır	36	39,78		
Araçsal sosyal destek arama	Evet	57	47,62	990,50	0,776
	Hayır	36	46,01		
Dikkatini dağıtma	Evet	57	47,65	989,00	0,766
	Hayır	36	45,97		
İnkâr	Evet	57	48,38	947,50	0,523
	Hayır	36	44,82		
Duyguları açığa vurma	Evet	57	53,00	684,00	0,006*
	Hayır	36	37,50		
Madde kullanımı	Evet	57	47,58	993,00	0,751
	Hayır	36	46,08		
Davranışsal uzaklaşma	Evet	57	46,11	1.077,00	0,675
	Hayır	36	48,42		
Kendini suçlama	Evet	57	50,28	839,00	0,134
	Hayır	36	41,81		

*p<0,05

Katılımcıların çocuk sahibi olma değişkenine göre *Brief-COPE* alt boyutlarının puan ortalamalarında farklılık olup olmadığını anlamak için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bu analize göre; çocuk sahibi olma durumunun olumlu yönde yeniden yorumlama, din, duygusal sosyal destek arama ve duyguları açığa vurma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05). Yani bu sonuca göre çocuk sahibi olan katılımcıların olumlu yönde yeniden yorumlama, din, duygusal sosyal destek arama ve duyguları açığa vurma puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 8. Brief-COPE alt boyutlarının spor yapma değişkenine göre farklılaşma durumunun incelenmesi

Spor yapma durumu		n	Sıra Ort.	U	p
Aktif başa çıkma	Yapan	50	51,76	837,00	0,062
	Yapmayan	43	41,47		
Planlama	Yapan	50	46,52	1.099,00	0,849
	Yapmayan	43	47,56		
Olumlu yönde yeniden yorumlama	Yapan	50	45,52	1.149,00	0,562
	Yapmayan	43	48,72		
Kabul etme	Yapan	50	48,76	987,00	0,488
	Yapmayan	43	44,95		
Mizah	Yapan	50	45,24	1.163,00	0,492
	Yapmayan	43	49,05		
Din	Yapan	50	46,30	1.110,00	0,784
	Yapmayan	43	47,81		
Duygusal sosyal destek arama	Yapan	50	44,28	1.211,00	0,287
	Yapmayan	43	50,16		
Araçsal sosyal destek arama	Yapan	50	45,43	1.153,00	0,539
	Yapmayan	43	48,83		
Dikkatini dağıtma	Yapan	50	49,63	943,50	0,302
	Yapmayan	43	43,94		
İnkâr	Yapan	50	41,48	1.351,00	0,028*
	Yapmayan	43	53,42		
Duyguları açığa vurma	Yapan	50	43,45	1.252,50	0,164
	Yapmayan	43	51,13		
Madde kullanımı	Yapan	50	42,19	1.315,00	0,024*
	Yapmayan	43	52,59		
Davranışsal uzaklaşma	Yapan	50	45,14	1.168,00	0,455
	Yapmayan	43	49,16		
Kendini suçlama	Yapan	50	43,97	1.226,50	0,236
	Yapmayan	43	50,52		

*p<0,05

Katılımcıların spor yapma durumuna göre *Brief-COPE* alt boyutlarının puan ortalamalarında farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir. Bu analiz sonucunda spor yapma durumunun inkâr ve madde kullanımı puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuca göre spor yapmayan katılımcıların inkâr ve madde kullanım puan ortalaması daha yüksektir.

TARTIŞMA ve SONUÇ

Bu çalışmada obez bireylerin obezite hastalığına karşı geliştirdikleri başa çıkma stratejileri incelenmiş ve kullandıkları bu başa çıkma stratejileri ile bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir.

Bu araştırmanın sonuçlara göre obez bireylerin süreç içerisinde kullandıkları baş etme stratejileri sırasıyla planlama, kabul etme, aktif başa çıkma ve olumlu yönde yeniden yorumlama olmuştur. Diğer baş etme stratejilerine göre davranışsal uzaklaşma ve madde kullanımı ise daha az görülmüştür. Bu bulgular bize katılımcıların duygusal odaklı baş etme stratejilerinden ziyade, problem odaklı baş etme stratejilerini benimsediğini göstermektedir. Bu duruma, araştırmanın klinik ortamda yapılması ve bu araştırmanın bir diğer önemli sonucu olan katılımcıların çoğunluğunun tedavi sürecine kendilerinin karar vermesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde; Bal, Özgür ve Babacan Gümüş tarafından 2006 yılında 120 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada da bu çalışmanın bulguları ile benzer şekilde katılımcıların stresle baş etme stratejilerinde, probleme yönelik yaklaşımları ile duygulara yönelik yaklaşımları bir arada kullandıkları ortaya çıkmıştır. Ryden ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir diğer çalışmada ise, kilo veren obez bireylerin baş etme stratejileri incelendiğinde, kilo kaybı olan bireylerin daha çok problem odaklı baş etme stratejilerini benimsediği ve stres seviyesinin azaldığı ortaya çıkmıştır. Axsell, Myburgh ve Poggenpoel (2016) tarafından dokuz erkek obez ergenle gerçekleştirilen nitel bir araştırmada da baş etme tutumlarını aktif (hastalık ya da ölüm korkusu nedeniyle hızla kilo verme, yaşam tarzını değiştirme gibi) ve pasif (okuldan, aynalardan ve akranlarından kaçma gibi) strateji olarak geliştirdikleri ifade edilmiştir. Bu araştırmada da ortaya çıkan özellikle 49- 58 yaş aralığındaki katılımcıların daha çok aktif başa çıkma stratejisini benimsemesinin bir nedeni de bu yaş grubunda yer alan bireylerin hastalık ya da ölüm korkusu olması düşünülebilir. Aktif ve pasif stratejilerin yanı sıra obez bireylerin işlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri (çevresindeki kişilere karşı saldırgan davranma gibi) de benimsedikleri ortaya çıkmıştır. İşlevsel olmayan baş etme tutumları olarak özellikle travmatik yaşam olaylarında (bir yakının ölmesi, kronik hastalık, cinsel istismar veya taciz gibi) bireylerin büyük ölçüde kilo aldığı sık görülen bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Axsell, Myburgh ve Poggenpoel, 2016). Aslında burada yemek yeme davranışı baş etme stratejisidir ve stresten kurtulmanın bir çaresi olarak görülmektedir (Guyton ve Hall, 2001; akt: Altunkaynak ve Özbek, 2006). Bu bağlamda özellikle pasif ya da

işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini benimseyen bireylere yönelik aktif başa çıkma stratejileri hakkında danışmanlık ve eğitim verilmesi gerekmektedir.

Araştırmada obezite hastalığının nedenleri olarak katılımcılar; yeme bozukluğu, stres, uyku bozukluğu, depresyon, ilaç kullanımı ve genetik faktörlerin etkili olduğunu bildirmiştir. Ulusal ve uluslararası literatür incelendiğinde de, obezite oluşumunda hem içsel/ genetik faktörlerin hem de dışsal/ çevresel faktörlerin etkili olduğu görülmektedir. Yüksek kalorili yiyeceklerin alınması, günlük harcanan enerji miktarının azalması, sedantar (yerleşik) yaşam biçimi, oğn atlatılması, uzun süre televizyon karşısında kalma, doğum sayısı, işsizlik (Sağlam, 1989; Giammattei, 2003; Eliadis, 2006; Pikhart ve ark., 2007; Blümel, 2015) gibi bireysel etmenlerin yanı sıra, genetik ve sosyo- kültürel etmenler de etkili olmaktadır. Bu bağlamda obezite oluşumunda etkili olan bu çok yönlü faktörlerin iyi bilinmesi, analiz edilmesi, gerekli ve kalıcı önlemlerin alınması için koruyucu ve önleyici çalışmalar gereklidir.

Araştırmaya katılan katılımcıların yaklaşık yarısı bir kronik hastalığa sahiptir ve bu kronik hastalık türlerinden çoğunlukla hormonal (diyabet vb.) hastalığa ve hipertansiyon hastalığına sahip oldukları ortaya çıkmıştır. Dünyada ve Türkiye’de yayınlığı artış gösteren obezite hastalığının, çeşitli fiziksel ve psikolojik sonuçları bulunmaktadır. Yapılan araştırmalarda, obezite ile depresyon, post travmatik stres bozukluğu, düşük benlik saygısı, sigara bağımlılığı, yeme bozuklukları, olumsuz beden algısı gibi psikolojik sorunların yanı sıra (Scott ve ark.,2008; Hamurcu ve ark.,2015); metabolik bozukluklar, kalp damar hastalıkları (kardiyovasküler hastalıklar), gastrointestinal bozukluklar, diyabet ve bazı kanser türleri gibi pek çok hastalıkla arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Zhong vd., 2010). Hamurcu ve arkadaşları (2015) düşük benlik saygısı ve beden algısının bazen obezitenin bir sonucu olarak, bazen de temel nedeni olarak ortaya çıktığını ifade etmiştir. Obezite ile ilişkili bu hastalıklara yönelik diyet ve farmakolojik tedavi, fiziksel egzersiz, bilişsel ve davranışçı tedavi, cerrahi tıbbi tedavi yöntemleri ile müdahaleler gerçekleştirilmektedir. Obez hastaların tıbbı tedavisi tamamlandıktan sonra bu bireyler aynı deneyimleri yaşamış kişiler ile bir araya getirilmeli, özel başa çıkma ağlarından biri olan kendi kendine yardım grupları içerisine dâhil edilmeli ve bu grup çalışmalarına aktif katılımları sağlanmalıdır (Biffi ve Raineri, 2018). Biffi ve Raineri (2018) %30,6’sı erkek ve %69,4’ kadın toplam 468 katılımcı ile yapmış oldukları çalışmada obez bireylerin çoğunluğunun (%73,9) kendi kendine yardım gruplarında başkalarına yardım ederek aslında kendilerine de yardım ettiklerini belirtmişlerdir. Bu gruplarda katılımcıları bir arada tutan şey yalnızca ortak bir sorun değil; özellikle

kendilerini değiştirme, bu problemle aktif olarak başa çıkma ile kişisel ve kişiler arası güçlenme isteği olmalıdır.

Bu araştırmada özel bir obezite cerrahisi kliniğine tedavi amacıyla başvuran katılımcıların çoğunluğunun kadın olduğu ortaya çıkmıştır. 2016 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) tarafından yapılan Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı %19,6 olarak hesaplanmıştır. Yine aynı araştırma da cinsiyet değişkenine göre bakıldığında; 2016 yılında kadınların %23,9'u obez iken; %30,1'inin obez öncesi dönemde olduğu bulunmuştur. Erkeklerde ise bu oranlar %15,2'si obez iken; %38,6'sı aşırı kilolu olarak gözlenmiştir. Kadınlar arasında obezite yaygınlığının erkeklerden daha yüksek olması aslında sürpriz değildir. Arslan ve Ceviz (2007) tarafından 383 ev kadını ve 414 çalışan kadınla yapmış oldukları araştırmada özellikle ev kadınları arasında obezitenin hızla yaygınlık gösterdiği görülmüştür. Türk kadınlarında sedantar yaşam tarzı, yanlış beslenme alışkanlıkları, doğum kiloları ve doğumlar arası srenin kısa olması, menopoz, diyabet ve hipertansiyon gibi hastalıklar, kullanılan ilaçlar (antidepresan vb.), düşük gelir, düşük eğitim düzeyleri ve kültürel engellerin olması kadınlar arasında obezitenin yaygınlaşmasında etkili olmaktadır (Satman vd., 2018; Arslan ve Ceviz, 2007). Ayrıca bu araştırmada ailede obezite hastalığına sahip bireyin yakınlık derecesi incelendiğinde de katılımcıların çoğu annesinde obezite hastalığı olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda nesilden nesile aktarılan obezite sosyal bulaşıcı bir hastalık olarak nitelendirilmektedir (Cohen- Cole ve Fletcher, 2008). Christakis ve Fowler (2007) sosyal ağın obez olma riski üzerine yapmış olduğu bir araştırmada, arkadaş grubunda ve aile üyelerinde bir veya daha fazla üyenin obez olması durumunda, bu kişinin obez olma ihtimalinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Bu araştırmanın sonuçlarına göre bir kişinin arkadaş grubunda obez birinin olması %57, bir kardeşin obez olma durumunda %40, eşinin obez olma durumunda ise %37 oranında daha yüksek obez olma ihtimali bulunmaktadır. Bu bağlamda bu hastalık ile mücadelede, sosyal hizmet müdahaleleri birey, aile ve toplum odaklı olmalı ve vresi içerisinde birey perspektifi ile bireylerin yaşamlarında kültürel değerlerin, normların, davranışların, inanç ve tutumların rolüne dikkat edilmelidir (Melius, 2013).

Bu araştırmada spor yapan katılımcıların inkâr ve madde kullanımı gibi başa çıkma stratejilerini benimsemedikleri tespit edilmiştir. Yukarıda da değinildiği gibi obezitenin oluşmasında en önemli risk faktörlerinden biri de hareketsiz bir yaşam tarzına sahip olmaktır. Pikhart ve arkadaşları (2007) tarafından Rusya'da yapılan bir araştırmada obezitenin temel nedeninin işsizlik ve hareketsizlik olduğu ortaya çıkmıştır. OECD

(2017b) raporuna göre; 2014 yılı ortalamaları temel alındığında 23 OECD ülkesinde yetişkinlerin %66,5'inin orta derecede fiziksel aktivite yaptığı açıklanmıştır. Aynı raporda Türkiye'de bu oran %62,5'dir. Fiziksel aktivite konusunda Türkiye'de özellikle çocukluk ağı obezite yaygınlığı göz önünde bulundurulduğunda çocukların yaş ve gelişim özellikleri dikkate alınarak uygulanacak yürüyüş, koşu, bisiklet binme ve yüzme gibi spor etkinliklerinin obezitenin önlenmesinde olumlu katkı sağlayacağı düşünülebilir (Hekim, 2015). Bu sayede okul ortamında çocukların fiziksel aktiviteden mutlu olmaları ve bu alışkanlıkları ömür boyu sürdürmeleri sağlanmalıdır (Gedik, 2003). Elbette fiziksel aktivitenin obezite ile mücadelede tek başına etkili olacağı düşünülmemelidir. Fakat bu gibi koruyucu önleyici çalışmalar aslında problem odaklı baş etme stratejilerinin daha çok benimsenmesini, verilen kilonun dengede kalmasını ve obezitenin de neden olduğu pek çok hastalık riskini azaltılmasını sağlayacaktır. Özellikle kültürün ve altyapının da bu mücadeleye göre şekillendirilmesi ve bireylerin sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığını kazanmalarını teşvik etmek amacıyla toplumun ilgili kurumları iř birliği içerisinde olmalıdır. Toplumdaki yazılı ve görsel basın aracılığıyla obezite ile mücadelede farkındalığın sağlanması ve fiziksel aktivitenin gerekliliği üzerine kamu spotlarının oluşturulması ve var olanların yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Literatür incelendiğinde; obez bireylerin tedaviden sonra ilk 1-5 yıl içinde büyük bir çoğunluğunun başlangıçtaki beden kütle indekslerine geri döndükleri veya başlangıç beden kütle indeks değerlerinin üzerine çıktıkları görülmektedir (Jeffrey vd., 2000; akt: Annagür, 2010). Relaps gösterme durumunun bireyin, kendine yönelik özgüveninin düşük olması, olumsuz başa çıkma ve sosyal destek sisteminin olmaması gibi nedenlerden kaynaklandığı bilinmektedir (Miller ve ark., 1996). Bu araştırmanın ulaştığı en önemli bulgulardan birisi de ocuk sahibi olan katılımcıların olumlu yeniden yorumlama, din, duygusal destek arama ve duyguları açığa çıkarma stratejilerini daha çok kullandıklarıdır. Wang, Pbert ve Lemon (2014) tarafından 633 yetişkin ile gerçekleştirilen araştırmada benzer sonuçlar ortaya çıkmıştır. Araştırmada özellikle aile üyelerinden gelen sosyal desteğin obez bireyleri fiziksel aktiviteye yönlendirdiği, iř arkadaşlarından gelen desteğin ise sağlıklı beslenme ve yaşam stillerini benimseme de etkili olduğu bulunmuştur. Sosyal destek özellikle obezite gibi tedavi süreci uzun ve zorlu olan hastalıklarda en önemli motivasyon araçlarından birisidir ve bireylerin tedaviye uyum sürecini ve yaşam kalitesini arttırmaktadır. Bu bağlamda bireylerin, yaşamlarında karşıladıkları stresli olaylar karşısında problem odaklı baş etme stratejilerini geliştirmek ve benimsemek için sosyal destek faktörü önemli yer

tutmaktadır ve sosyal destek bu bireylerin yalnız baş edemeyecekleri stres durumlarının üstesinden gelmelerinde iyileştirici ve kolaylaştırıcı rol oynamaktadır.

Araştırmanın bir diğer sonucu ise katılımcıların çoğunluğunun sosyal dışlanma yaşamadığıdır. Sosyal dışlanma yaşayan katılımcıların ise çoğunluğu arkadaş çevresi tarafından dışlanmaktadır. Yapılan diğer çalışmalarda ise obez bireylere yönelik olumsuz tutumların, istihdamdan sağlık hizmetlerine kadar yaşamın temel alanları üzerinde yaygın ve belirgin olduğudur (Mold ve Forbes, 2013). Bu bireyler özellikle akranları veya arkadaş ortamı tarafından kişiler arası ilişki kurulacak kadar değerli görülmemekte, tembel ve iradesiz olarak etiketlenmekte, alay edilmekte ve akran zorbalığına maruz bırakılmaktadırlar. Richardson ve arkadaşları (1961) bir çalışmada, ergenlik döneminde olan çocuklara; bir engelli, bir normal ve bir kilolu çocuk arasından en çok kiminle arkadaş olmak istediklerini sormuşlardır ve arkadaşlık için fazla kilolu çocuk en az tercih edilen olmuştur. Warschburger (2005)'in Mutsuz Obez Çocuk başlıklı yapmış olduğu çalışmada da obez erkeklerin yaklaşık %50'sinin ve obez kızların ise %58'inin akranlarıyla ilgili önemli sorunlar yaşadığını bildirmiştir. Arkadaş çevresinden ziyade bazı çalışmalarda obez bireylerin aile üyeleri tarafından da dışlandığı görülmektedir. Lindelof ve arkadaşları (2010) tarafından 15 ergen ve aileleri ile yapılan nitel araştırmada tüm aile üyeleri çocuklarını "sürekli bilgisayar ve televizyon karşısında zaman geçiren, tembel ve egzersiz yapmayan kişi" olarak nitelendirmişlerdir. Ayrıca araştırmalarda maruz bırakılan damgalanma ve etiketlenmenin yalnızca ortalama ağırlığı olanlarla sınırlı olmadığı ortaya çıkmıştır. İlginçtir ki, bu araştırmalar fazla kilolu insanların da fazla kilolu olan insanları değersizleştirdiğini göstermektedir (Davison ve Birch, 2001; Wang, Brownell ve Wadden, 2004). Bu bağlamda obez ve aşırı kilolu bireylere yönelik damgalamalar ve suçlamalar ile yapılan bu önyargıların olumsuz ve zarar verici olduğu görülmektedir. Obezite ile mücadelede sosyal desteğin ne kadar iyileştirici ve kolaylaştırıcı rolü bulunuyorsa, damgalama ve ayrımcılıkların da o kadar engelleyici ve zorlaştırıcı rolü bulunmaktadır. Bu nedenle bu bireylerin sosyal çevresi de tedavi sürecine dâhil edilmeli ve bu hastalık ve süreci ile ilgili farkındalıkların artırılmalıdır. Ayrıca toplumsal alanda işlevselliklerini arttırmak için bu bireylere yönelik pozitif ayrımcılık uygulanmalıdır.

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN ETİK BİLGİLER

Bu araştırma, 2017-2018 akademik yılında hazırlanan lisans tez çalışmasından üretilmiştir. Araştırmanın verileri 2018 yılı Ocak, Şubat ve Mart ayları içerisinde

toplanmıştır. Araştırmacılar arasında doktora derecesine sahip olmaması gerekçesiyle etik komisyona başvuru yapılamamış ve bu nedenle etik komisyon belgesi alınamamıştır.

Fakat araştırmacılar, araştırma öncesinde, sırasında ve sonrasında tüm etik kurullara uygun bir şekilde araştırmayı tamamlamış bulunmaktadır. Buna ek olarak araştırmamızda kullanmış olduğumuz ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Tuna'dan izin almıştır. Araştırmanın içerisinde de belirtildiği gibi, gönüllü olmayan hiçbir katılımcı araştırma için zorlanmamış, katılımcıların tamamına araştırmamızın amacı ile ilgili detaylı bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Ayrıca araştırmanın tüm süreci gizlilik ilkesi ile yürütölmüştür.

KAYNAKÇA

- Ağargün, M. Y., Besiroğlu, L., Kiran, Ü. K., Özer, Ö. A. ve Kara, H. (2005). COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 221- 226.
- Algın, F. (2009). şizofreni hastalarında başa çıkma tutumlarının umutsuzluk, intihar davranışı ve içgörü ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Birimi.
- Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. (2006). Obezite: Nedenleri ve tedavi seçenekleri. *Van Tıp Dergisi*, 13(4), 138-142.
- Annagür, B. B. (2010). Obezitede çeşitli risk faktörleri ve dürtüsellik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(4).
- Arslan, C., & Ceviz, D. (2007). Ev hanımı ve çalışan kadınların obezite prevalansı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(5), 211-220.
- Axsel, J., Myburgh, C. ve Poggenpoel, M. (2016). Adolescent boys with obesity: The lived experiences. *Journal of Psychology in Africa*, 26 (3), 276- 280. doi: 10.1080/14330237.2016.1185915.
- Bal, Ö., Özgür, G. ve Babacan Gümüş, A. (2006). Obez bireylerin stresle başa çıkma yöntemleri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (3). 20- 28.
- Blümel, J. E., Chedraui, P., Aedo, S., Fica, J., Mezones-Holguín, E., Barón, G., ... ve Flores, D. (2015). Obesity and its relation to depressive symptoms and sedentary lifestyle in middle-aged women. *Maturitas*, 80(1), 100-105.
- Biffi, F. ve Raineri, M. L. (2018). The social capital of obese persons: implication for self-help/mutual aid groups and social work practice. *European Journal of Social Work*, 21(4), 530-545.

- Carver, C. S., Scheier, M. F. ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: consider the brief cope. *Int. J. Behav. Med.*; 492, 100.
- Christakis, N. A. ve Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *New England Journal of Medicine*, 357(4), 370-379. doi:10.1056/NEJMsa066082.
- Cohen-Cole, E. ve Fletcher, J. M. (2008). Is obesity contagious? Social networks vs. environmental factors in the obesity epidemic. *Journal of Health Economics*, 27(5), 1382-1387.
- Davison, K. K. ve Birch, L. L. (2001). Childhood overweight: a contextual model and recommendations for future research. *Obesity reviews*, 2(3), 159-171.
- Dünya Sağlık Örgütü MONİCA Çalışması <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulmesikligi.html> adresinden 05.08.2019 tarihinde edinilmiştir.
- Eliadis, E. E. (2006). The role of social work in the childhood obesity epidemic. *Social Work*, 51(1), 86-88.
- Esterbauer, E., Anders, I., Ladurner, G., Huemer, M., & Wranek, U. (2001). Stress management in heart diseases, obesity, nicotine and alcohol use. *Wiener klinische Wochenschrift*, 113(23-24), 947-953.
- Folkman S. (1984). Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. *J Pers Soc Psychol*; 46:839-852.
- Giammattei, J., Blix, G., Marshak, H. H., Wollitzer, A. O. ve Pettitt, D. J. (2003). Television watching and soft drink consumption: associations with obesity in 11-to 13-year-old school children. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 157(9), 882-886.
- Global Sağlık Gözlemevi (GHO) Çalışması http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/ adresinden 05.08.2019 tarihinde edinilmiştir.
- Hamurcu, P., Öner, C., Telatar, B. ve Yeşildağ, Ş. (2015). Obezitenin benlik saygısı ve beden algısı üzerine etkisi. *Türk Aile Hekim Dergisi*, 19 (3); 122- 128.
- Hekim, M. (2015). Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesinde fiziksel aktivite ve sporun önemi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 8(37). 1102- 1106.

- Hörchner, R., Tuinebreijer, W. E., Kelder, H., & van Urk, E. (2002). Coping behavior and loneliness among obese patients. *Obesity Surgery*, 12(6), 864-868.
- Kim, E. K., Park, T. S., & Kim, K. K. (2001). A study on the obesity and stress of elementary school children in the Kangnung area. *Korean J Community Nutr*, 6(5), 715.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lindelof, A., Nielsen, C. V. ve Pedersen, B. (2010). Obesity treatment—more than food and exercise: A qualitative study exploring obese adolescents' and their parents' views on the former's obesity. *International Journal of Qualitative Studies On Health and Well-Being*, 5(2), 5073.
- Melius, J. (2013). Overweight and obesity in minority children and implications for family and community social work. *Social Work in Public Health*, 28(2), 119-128.
- Miller, W. R., Westerberg, V. S., Harris, R. J., & Tonigan, J. S. (1996). What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction*, 91, 155-172.
- Mold, F. ve Forbes, A. (2013). Patients' and professionals' experiences and perspectives of obesity in health-care settings: A synthesis of current research. *Health Expectations*, 16(2), 119-142.
- OECD (2017a). Obesity Update, OECD Publishing, Paris <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>
- OECD (2017b). Health Statistics. Health At A Glance, 2017. StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933602956>.
- Pervanidou, P., & Chrousos, G. P. (2011). Stress and obesity/metabolic syndrome in childhood and adolescence. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(sup1), 21-28.
- Pikhart, H., Bobak, M., Malyutina, S., Pajak, A., Kubinová, R. Ve Marmot, M. (2007). Obesity and education in three countries of the central and eastern europe: The hapiee study. *Cent Eur J Public Health* 15 (4): 140–142. doi:10.1186/1471-2458-9-439.
- Richardson, S. A., Goodman, N., Hastorf, A. H. ve Dornbusch, S. M. (1961). Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American sociological review*, 241-247.
- Ryden, A., Karlsson, J., Sullivan, M., Torgerson, J. S. ve Taft, C. (2003). Coping and distress: What happens after intervention? A 2-year follow-up from the swedish obese subjects (SOS) study. *Psychosomatic Medicine*, 65(3), 435-442.
- Sağlam, F. (1989). Kadınlarda şişmanlığın görölme sıklığı ve şişmanlık oluşumunu etkileyen etmenler. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 18(2), 195-203.
- Satman, İ., Yumuk, V. D., Erem, C., Bayram, F., Bahçeci, M., Araz, M. ve Küçükerdönmez, O. (2018). *Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu*. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.

- Scott, K. M., Bruffaerts, R., Simon, G. E., Alonso, J., Angermeyer, M., de Girolamo, G., ... ve Kessler, R. C. (2008). Obesity and mental disorders in the general population: Results from the world mental health surveys. *International Journal of Obesity*, 32(1), 192.
- Sturm, R. (2002). The effects of obesity, smoking, and drinking on medical problems and costs. *Health Affairs*, 21(2), 245-253.
- Teater, B. (2015). *Sosyal Hizmet Kuram ve Yöntemleri*, (Çev. Ed.: Abdullah Karatay), Birinci Basımdan Çeviri, Ankara: Nika Yayınevi.
- TUİK. Türkiye Sağlık Araştırması 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573> adresinden 15.01.2018 tarihinde erişilmiştir.
- Tuna, M. E. (2003). Cross-cultural differences in coping strategies as the predictors of university adjustment of turkish and u.s. students (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tuncay, T., Musabak, I., Gok, D.E. ve Kutlu, M. (2008). The relationship between anxiety, coping strategies and characteristics of patients with diabetes. *Health Qual Life Outcomes*, 6, 79. doi:10.1186/1477-7525-6-79.
- Wang, S. S., Brownell, K. D. ve Wadden, T. A. (2004). The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity*, 28(10), 1333.
- Wang, M. L., Pbert, L. ve Lemon, S. C. (2014). Influence of family, friend and coworker social support and social undermining on weight gain prevention among adults. *Obesity*, 22(9), 1973-1980.
- Warschburger, P. (2005). The unhappy obese child, *International Journal of Obesity*, 29(2), 127-129.
- Zhong, W., Cruickshanks, K. J., Schubert, C. R., Nieto, F. J., Huang, G. H., Klein, B. E., & Klein, R. (2010). Obesity and depression symptoms in the Beaver Dam Offspring Study population. *Depression and anxiety*, 27(9), 846-851.