ORİJİNAL ARAŞTIRMA ORIGINAL RESEARCH

DOI: 10.5336/healthsci.2022-93932

Cerrahi Yöntemle Obezite Tedavisi Olan Bireylerin Tedavi Olma Faktörlerinin Analitik Hiyerarşi Prosesi Yöntemiyle İncelenmesi: Tanımlayıcı Araştırma

Investigation of the Treatment Factors of Individuals with Obesity Treatment with the Analytical Hierarchy Process Method: Descriptive Study

Dolunay Özlem ZEYBEK[a], Ekrem SEVİM[a], Ramazan ERDEM[b]

[a]Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye
[b]Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetim Bölümü, Isparta, Türkiye

ÖZET Amaç: Obezite, "bireylerin sağlığı üzerinde risk oluşturabilecek düzeyde aşırı veya anormal olarak yağ birikmesi" olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde obezite büyüyen bir salgın hâline gelmiştir. Dünyada obez birey sayısı 2020 yılı itibarıyla 764 milyona (%15) ulaşmıştır. Türkiye'de ise 2019 itibarıyla nüfusun %21,1 obezdir. Obezite tedavisinde tıbbi beslenme, egzersiz, davranış değişikliği tedavisi, farmakolojik tedavi ve cerrahi tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemleri seçmesinde etkili olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma 2 aşamada yürütülmüş olup, ilk aşamada literatür taraması ve ardından uzman görüşü ile değerlendirme formu oluşturulmuştur. İkinci aşamada ise elde edilen formun içerisinde yer alan maddeler, katılımcılarla yapılan telefon aracılığıyla yapılan görüşmelerle Saaty'nin 1-9 skalası kullanılarak uzman görüşü ile elde edilen nihai form kullanılarak "Super Decisions" programı üzerinde analitik hiyerarşi prosesi modeli oluşturulmuştur. Çalışmaya katılan 24 kişi ile telefon üzerinden iletişim kurularak araştırmacılar tarafından görüşme formu uygulanmıştır. **Bulgular:** Alınan uzman görüşü neticesinde, bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçmesini etkileyen; sosyal ilişki, ekonomik durum, günlük yaşam, sağlık ve bireysel özelliklerden oluşan 5 ana faktör ve bunların altında yer alan 19 alt faktör belirlenmiştir. Bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçiminde etkili olan 5 faktör sırasıyla %41,16 sağlık kriteri, %22,80 günlük yaşam kriteri, %16,70 bireysel özellik kriteri, %10,30 ekonomik durum kriteri ve %9,07 sosyal ilişki kriteridir. Alt kriterler kendi aralarında değerlendirildiğinde ise fiziksel sağlık önem derecesi en yüksek kriter fiziksel sağlıkta yaşanan sorunlar (%17,60) iken, en düşük kriter estetik kaygı (%1,05) olmuştur. **Sonuç:** Cerrahi yöntemle obezite tedavisi olan bireylerin tedavi olmalarını etkileyen faktörler; sağlık, günlük yaşam, bireysel özellikler, ekonomik durum ve sosyal ilişkidir.

Anahtar Kelimeler: Obezite cerrahisi; obezite; analitik hiyerarşi prosesi; super decisions

ABSTRACT Objective: Obesity is defined as "excessive or abnormal fat accumulation that may pose a risk to the health of individuals". Today, obesity has become a growing epidemic. The number of obese individuals in the world has reached 764 million (15%) by 2020. In Türkiye, as of 2019, 21.1% of the population is obese. There are medical nutrition, exercise, behavior change treatment, pharmacological treatment and surgical treatment methods in the treatment of obesity. This descriptive study was conducted to determine the factors that are effective in choosing surgical methods in the treatment of obesity. **Material and Methods:** The study was carried out in 2 stages, in the first stage, literature review and then an evaluation form were created with expert opinion. In the second stage, the analytical hierarchy process model was created on the "Super Decisions" program by using the items in the obtained form and the final form obtained with expert opinion using the 1-9 scale of Saaty through telephone interviews with the participants. An interview form was applied by the researchers by contacting 24 people participating in the study over the phone. **Results:** As a result of the expert opinion, which affects individuals to choose the surgical method in the treatment of obesity; 5 main factors consisting of social relationship, economic situation, daily life, health and individual characteristics and 19 sub-factors under them were determined. According to the results of the study, the 5 factors that are effective in the selection of the surgical method in the treatment of obesity are 41.16% health criteria, 22.80% daily life criteria, 16.70% individual characteristics criteria, 10.30% economic status criteria and 9%, respectively. 07 is the social relationship criterion. When the sub-criteria were evaluated among themselves, the highest criterion for physical health was the problems experienced in physical health (17.60%), while the lowest criterion was aesthetic anxiety (1.05%). **Conclusion:** Factors affecting the treatment of individuals with obesity treatment by surgical method; health, daily life, individual characteristics, economic status and social relationship.

Keywords: Obesity surgery; obesity; analytical hierarchy process; super decisions

Correspondence: Dolunay Özlem ZEYBEK
Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye
E-mail: dkilit@bandirma.edu.tr

Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 24 Oct 2022 ***Received in revised form:*** 23 Dec 2022 ***Accepted:*** 20 Jan 2023 ***Available online:*** 09 Feb 2023

2536-4391 / Copyright © 2023 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Geçmişte obezite ve şişmanlık, tüm dünyada sağlık ve zenginlik göstergesi olarak görülmüştür. Tarihsel olarak bakıldığında insanoğlu açlık ve kıtlıkla dolayısıyla bunların beraberinde getirdiği hastalıklarla mücadele etmiştir. Bu nedenle geçmiş dönemlerde şişmanlığın sağlık ve zenginlik olarak algılanması doğal karşılanabilir. Günümüze gelindiğinde ise açlık ve yoksulluk geçmişe göre dünya üzerinde çok az bir kısmın sorunu iken obezite, önemli bir halk sağlığı sorunu hâlini almıştır. Obezite ve beraberinde getirdiği hastalıklar, tüm dünyanın önemli bir sorunu hâline gelmiş ve önlenebilir ölümlerde başta sigara olmak üzere 2. sırada yerini almıştır.[1]

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi, "bireylerin sağlığı üzerinde risk oluşturabilecek düzeyde aşırı veya anormal derecede yağ birikmesi" olarak tanımlamaktadır.[2] Bireyin obez olma durumu genel olarak beden kitle indeksi (BKİ) ölçütüne göre belirlenir. BKİ, "kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boyun karesine bölünmesi ile hesaplanır." BKİ>30 kg/m^2 olan bireyler obez olarak tanımlanmaktadır. Obezite 3 kategoriye ayrılmaktadır: BKİ 30-34,9 kg/m^2 olanlar 1. derecede obez, BKİ 35-39,9 kg/m^2, olanlar 2. derecede obez ve BKİ≥40 kg/m^2 olan bireyler ise 3. derece obez olarak sınıflandırılır.[3]

Obezite sağlık, sosyal ve psikolojik olarak hemen hemen her yaştan, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşayan bireyleri etkileyen önemli bir durumdur. Günümüzde obezite salgın hâlini almış ve her geçen gün dünyada obez birey sayısı artmaktadır.[4] 1995 yılında obez birey nüfusu 200 milyon olduğu tahmin ediliyorken,[5] 2016 yılına gelindiğinde bu rakam 650 milyona ulaşmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üzeri erkeklerin %11'i, kadınların ise %15'i olmak üzere toplam nüfusun %13'ü obez idi. 1975 yılında 5-19 yaş arası çocuk ve ergenlerin sadece %1'i obez iken, 2016 yılına gelindiğinde bu sayı kızların %6'sı erkeklerin %8'i olmak üzere %7'ye çıktığı görülmüştür.[6] 2017 Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü [Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD)] verilerine göre ise OECD obez nüfus ortalaması %19,5 olmuş ve bu oran 2016 dünya obezite oranlarından daha yüksektir.[7] Türkiye'de yıllara göre bakıldığında obezite oranları 2016 yılında kadınların %23,9'u, erkeklerin %15,2'si olmak üzere genel nüfusun %19,6'sı obezdir. 2019 yılına gelindiğinde tüm bu oranlar artarak kadınlarda %24,8'e, erkeklerde %17,3'e toplamda ise %21,1'e yükselmiştir.[8]

Obez birey sayısının her geçen gün artmasının birçok nedeni bulunmaktadır. Yaş, eğitim, cinsiyet, gelir, genetik, hormonal ve metabolik etmenler, beslenme alışkanlıkları, sigara kullanma durumu gibi sosyodemografik etmenler obezitenin oluşmasında risk faktörüdür. Bunların yanı sıra teknolojide yaşanan gelişmelerle birlikte yaşam tarzında meydana gelen değişikliklerde oldukça etkilidir. Ulaşımın kolaylaşması ve beraberinde fiziksel aktiviteden uzaklaşma, hazır gıda tüketiminin artması, teknolojik cihazların kullanımının artması da bu nedenler arasında yerini almaktadır.[9] Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de obez birey sayısının, bu nedenlerden dolayı arttığı düşünülmektedir. Özellikle kadınlardaki obezite oranının, erkeklere göre dünya ve OECD ortalamasında fazla olmasının nedeni hareketsiz yaşam, doğum sayısının fazla olması, diyabet ve tansiyon gibi eşlik eden bir takım hastalıkların bulunması, gelir ve eğitim seviyesinin düşük olmasıdır.[1] Bu risk faktörleri dikkate alınarak oluşturulabilecek önlemler sayesinde bireylerin obez olmasının önüne geçilebilir. Fakat obezite, önlem alınmasına rağmen engellenemediği durumlarda gecikmeden tedavi edilmesi gereken önemli bir kronik hastalıktır. Çünkü obezite beraberinde birçok sağlık sorunu da getirmekte ve bu durum bireyin yaşamını olumsuz etkilemektedir. Hipertansiyon, dislipidemi, şeker hastalığı, koroner kalp hastalığı, konjestif kalp yetersizliği, felç, kireçlenme, uyku apnesi ve solunum problemleri, kanser türleri, polikistik over sendromu, depresyon ve diğer ruh sağlığı sorunları obezitenin beraberinde getirdiği hastalıklardan bazılardır.[10] Obezitenin tedavi edilmesiyle yalnızca obezite değil, beraberinde getirdiği yandaş hastalıklar da tedavi edilebilir.

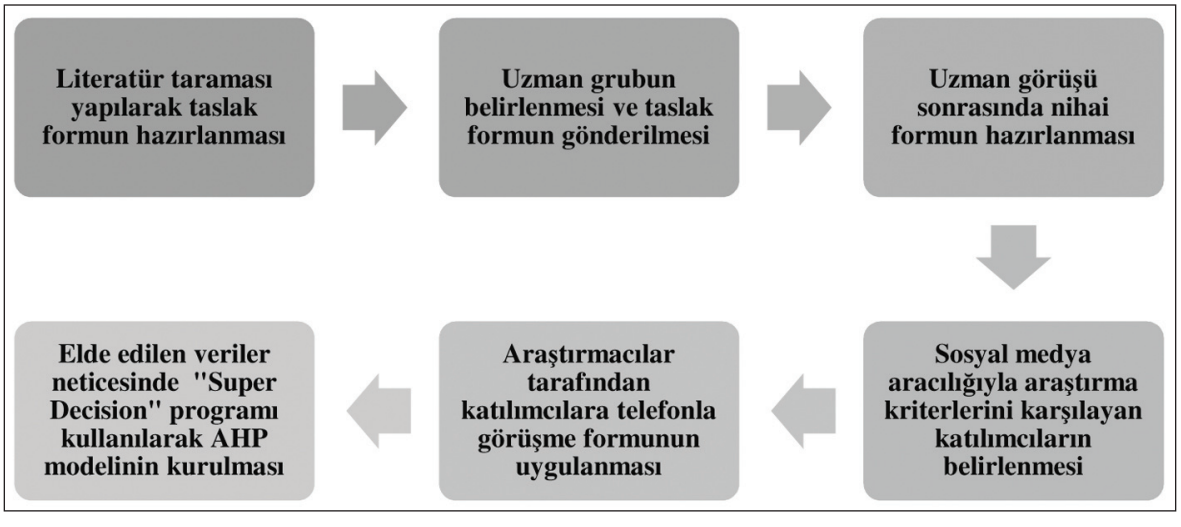
Obezite tıbbi beslenme, egzersiz, davranış değişikliği, farmakolojik ve cerrahi olmak üzere beş yöntemle tedavi edilebilmektedir. Bu tedaviler, ayrı ayrı uygulanan alternatif yöntemlerdir. Fakat hastanın durumuna göre birden fazla yöntem birlikte de uygulanabilmektedir.[1] Tıbbi beslenme tedavisinde öncelikle bireyin var olan yeme alışkanlıkları, detaylı

olarak incelenmeli ve ona göre kişisel bir program hazırlanmalıdır. Uzun dönemli uygulanabilecek bir program bireyin vermiş olduğu kilo kaybını korumasında oldukça önemlidir. Bu nedenle daima bireyle iş birliğine gidilmeli ve ortak olarak hazırlanan programda güncellemeler yapılarak beslenme alışkanlığının değiştirilmesi ve yaşam tarzına dönüştürülmesi sağlanmalıdır.[11] Obez hastalarda öncelikli olarak yaşam şeklinde birtakım yenilikler getirmek için küçük önerilerde bulunarak egzersiz tedavisine başlanmalıdır. Her bireye farklı bir egzersiz reçetesi hazırlanarak bireyin enerji harcamasını sağlamak ve olası yaralanmaları önlemek amacıyla program hazırlanmalıdır.[12] Ayrıca obez bireylerin var olan yaşam alışkanlıklarını değiştirerek yeni oluşturdukları düzeni korumaları istenmektedir. Cerrahi yöntem ise obezite tedavisinde ilk kez 1954 yılında Kremen ve ark. tarafından uygulanmaya başlanmıştır.[13] Bireylerin bu yöntemle tedavi edilebilmesi için en az 6 ay endokrinoloji uzmanı tarafından takip edilmesi ve öncelikli olarak cerrahi dışı yöntemlerle obezite tedavisi uygulanmış olmalıdır. Ayrıca BKİ≥40 kg/m^2 olması veya BKİ≥35 kg/m^2 ve eşlik eden bir komorbiditesinin bulunması gerekmektedir. Obezite derecesi ve hastanın sağlık öyküsü dikkate alınarak, obez bireylere farklı tedavi protokolü uygulanabilir.[14] Obezite nedeniyle dünyada 2018 yılında cerrahi tedavi olan birey sayısı 696.191 iken,[15] Türkiye'de 2015 yılında 8.181, 2019 yılında ise 11.594 kişidir.[16] Cerrahi tedavi, diğer obezite yöntemleriyle kıyaslandığında BKİ'yi azaltmada ve böylelikle komorbiditelerin tedavisinde daha etkili bir yöntemdir.[17,18] Obezite de cerrahi yöntemle tedavi olan birey sayısının her geçen gün artması, hastaların neden bu yöntemle tedavi oldukları sorusunu akla getirmektedir. Bu kapsamdan yola çıkarak çalışmada, cerrahi yöntemle tedavi olmuş bireylerin tedavi olma faktörlerinin belirlenmesi ve öncelik sırasının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçmesinde etkili olan faktörleri ve öncelik sırasını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Etik Kurulundan 25 Mayıs 2022 tarihli 58/4 sayılı karar ile etik kurul izni alınarak, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun şekilde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma tasarımının detayları Şekil 1'de gösterilmiştir. Çalışma iki aşamada yürütülmüş olup, ilk aşamada literatür taraması ve ardından uzman görüşü ile değerlendirme formu oluşturulmuştur. İkinci aşamada ise elde edilen formun içerisinde yer alan maddeler, katılımcılarla yapılan telefon aracılığıyla yapılan görüşmelerle Saaty'nin 1-9 skalası kullanılarak değerlendirilmiştir.[19]



ŞEKİL 1: Araştırma tasarımı.
AHP: Analitik hiyerarşi prosesi.

Bu kapsamda ilk aşamada, öncelikle gerekli literatür taraması araştırmacılar tarafından yapılmış ve taslak görüşme formu oluşturulmuştur. Oluşturulan form uzman görüşü alınması kapsamında; obezite cerrahisi uygulayan 1 genel cerrah, 1 psikolog, 2 diyetisyen ve sağlık yönetimi bölümünde çalışan 5 akademisyenden oluşan uzman gruba gönderilmiştir. Belirlenen uzman grup ile yapılan görüşmeler sonrasında alınan geri dönüşler sonucunda araştırmacılar tarafından değerlendirilmiş ve formun nihai hâli aşağıdaki gibi oluşturulmuştur;

A. Sosyal İlişki
   1. İş yaşamında yaşanan sorunlar
   2. Karşı cinsle olan ilişki
   3. Aile ve arkadaş ilişkileri
   4. Damgalanma ve ayrımcılık

B. Ekonomik Durum
   1. Maddi durumunun iyi olması
   2. Kıyafet harcamalarının yüksek olması
   3. Beslenme harcamalarının yüksek olması
   4. Diğer zayıflama yöntemlerine yapılan sürekli harcamalar

C. Günlük Yaşam
   1. Çabuk yorulma
   2. Bireysel ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma
   3. Seyahatte yaşanan zorluklar

D. Sağlık
   1. Fiziksel sağlıkta yaşanan sorunlar
   2. Psikolojik sağlıkta yaşanan sorunlar
   3. Diğer zayıflama yöntemlerinde istikrarsız olma

E. Bireysel Özellikler
   1. Hasta-doktor ilişkisi
   2. Bilgiye erişim
   3. Estetik kaygı
   4. Referans etkisi
   5. Öz güven eksikliği

Alınan uzman görüşü neticesinde, bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçmesini etkileyen; sosyal ilişki, ekonomik durum, günlük yaşam, sağlık ve bireysel özelliklerden oluşan 5 ana faktör ve bunların altında yer alan 19 alt faktör belirlenmiştir. Çalışmanın evrenini obezite tedavisi kapsamında cerrahi yöntemi seçen bireyler oluşturmaktadır. Ayrıca çalışmaya katılacak bireylerin 18 yaş ve üzeri, bariyatrik cerrahi operasyonu geçirmiş ve tedavi sürecini başarıyla tamamlamış olmaları gerekmektedir. Bu kapsamda konuyla ilgili sosyal medyada yer alan gruplara, grup yöneticilerinden izin alınarak çalışma ile ilgili bilgi verilerek araştırma kriterlerini karşılayan ve gönüllü olarak katılmak istediğini belirten bireylerle iletişime geçilmiştir. Çalışmaya 42 kişi katılmak istediğini belirtmiş fakat daha sonra 24 kişi çalışmayı tamamlamayı kabul etmiştir. Çalışmaya katılan 24 kişi ile telefon üzerinden iletişim kurularak, araştırmacılar tarafından görüşme formu uygulanmıştır. Ortalama görüşme süresi 10 dk'dır. Katılımcıların özelliklerine bakıldığında %30'u erkek, %70'i ise kadındır.

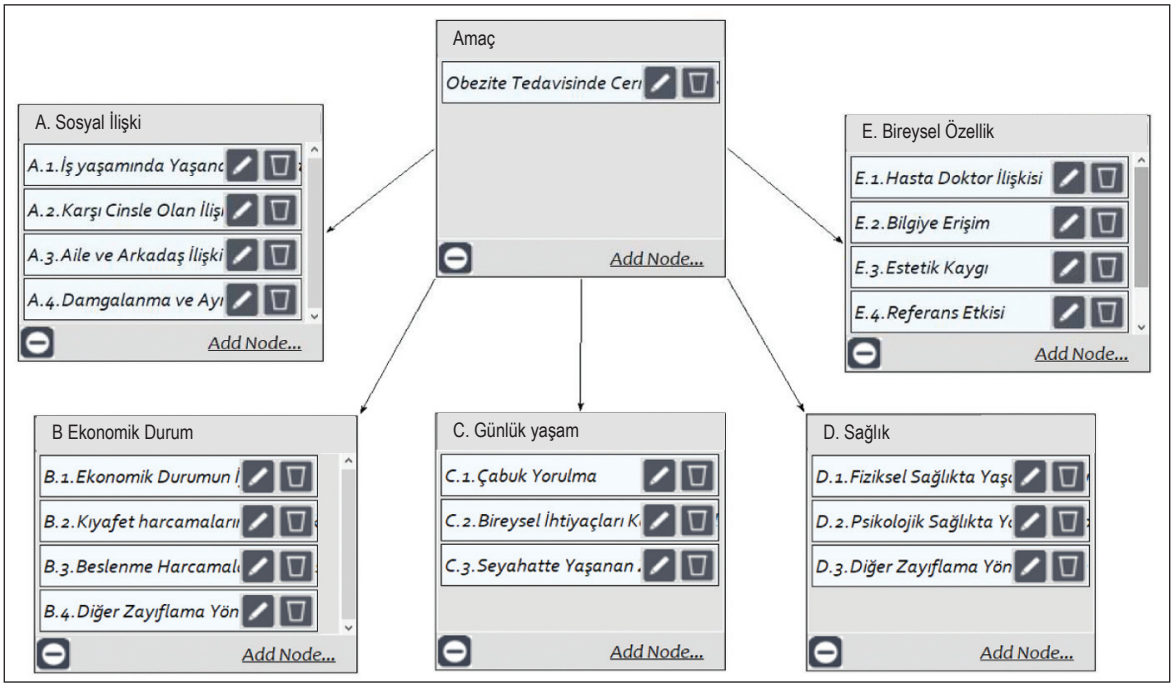
Çalışmanın ilk aşamasında bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçmesini etkileyen faktörleri belirlemek için uzman görüşüyle elde edilen nihai form kullanılarak elde edilen veriler "Super Decisions" programı üzerinde analitik hiyerarşi prosesi [analytic hierarchy process (AHP)] modeli oluşturulmuştur (Şekil 2).

Yapılan görüşmeler sonrasında katılımcılardan elde edilen değerlendirme formlarının her biri tutarlılıkları açısından incelenmiş ve sonrasında elde edilen 24 görüşme formunda yer alan verilerin geometrik ortalamaları alınarak, tek bir veri seti olarak programa girişi yapılmıştır. Sonrasında belirlenen amaç çerçevesinde karar problemine etki eden kriter ve onların alt kriterlerinin önceliklendirilmesi kapsamında çözüm işlemi yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmada cerrahi yöntemle tedavi olmuş obez bireylerin, tedavi olmalarına etki eden faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda yapılan analizler sonrasında ana kriterlere ilişkin bulgular Tablo 1'de gösterilmektedir.

Bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemin seçiminde etkili olan 5 faktör arasında en yüksek öncelik değerini %41,16 ile sağlık kriteri almıştır. Sos-



ŞEKİL 2: AHP modeli.
AHP: Analitik hiyerarşi prosesi.

yal ilişki kriteri ise %9,07 ile en az öncelik değerine sahip kriter olarak bulunmuştur (Tablo 1).

Sosyal ilişki kriterinin altında yer alan alt kriterler arasında en yüksek öncelik değerini %31,07 ile damgalama ve ayrımcılık alt kriteri almıştır. Karşı cinsle olan ilişki alt kriteri ise %19,57 ile en az öncelik değerine sahip alt kriter olarak bulunmuştur. Ekonomik durum kriterinin altında yer alan alt kriterler arasında en yüksek öncelik değerini %32,26 ile diğer zayıflama yöntemlerine yapılan sürekli harcamalar alt kriteri almıştır. Diğer 3 alt kriter birbirine yakın değerler alsa da beslenme harcamalarının yüksek olması alt kriteri %21,98 ile en az öncelik değerine sahip alt kriter olarak bulunmuştur. Günlük yaşam kriterinin altında yer alan alt kriterler arasında en yüksek öncelik değerini %43,88 ile çabuk yorulma alt kriteri almıştır. Seyahatte yaşanan zorluklar alt kriteri ise %23,08 ile en az öncelik değerine sahip alt kriter olarak bulunmuştur. Sağlık kriterinin altında yer alan alt kriterler arasında en yüksek öncelik değerini %42,76 ile fiziksel sağlıkta yaşanan sorunlar alt kriteri almıştır. Psikolojik sağlıkta yaşanan sorunlar alt kriteri ise %25,89 ile en az öncelik değerine sahip alt kriter olarak bulunmuştur. Bireysel özellikler kriterinin altında yer alan alt kriterler arasında en yüksek öncelik değerini %44,79 ile bilgiye erişim alt kriteri almıştır. Estetik kaygı alt kriteri ise %6,29 ile en az öncelik değerine sahip alt kriter olarak bulunmuştur (Tablo 2).

TABLO 1: Ana kriterlere dair öncelik değerleri (tutarlılık oranı 0,0128).

Kriter	Öncelik değeri (%)
A. Sosyal ilişki	0,0907
B. Ekonomik durum	0,1030
C. Günlük yaşam	0,2280
D. Sağlık	0,4116
E. Bireysel özellik	0,1670

Bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçiminde etkili olan 19 alt kriter arasında yapılan değerlendirmede, fiziksel sağlıkta yaşanan sorunlar en yüksek öncelik değerini (%17,6) almıştır. Diğer zayıflama yöntemlerinde istikrarsız olma (%12,9) ve psikolojik sağlıkta yaşanan sorunlar (%10,65) en önemli öncelik değerine sahip olan diğer alt kriterlerdir. Estetik kaygı (%1,05), öz güven eksikliği (%1,42) ve karşı cinsle olan ilişki (%1,77) alt kriter-

TABLO 2: Ana kriterler ve alt kriterlerin öncelik değerleri (tutarlılık oranı 0,0023).

Sosyal ilişki alt kriterleri		**Tüm alt kriterler içerisindeki öncelik değeri (%)**
A.1. İş yaşamında yaşanan sorunlar	0,2368	0,0215
A.2. Karşı cinsle olan ilişki	0,1957	0,0177
A.3. Aile ve arkadaş ilişkileri	0,2568	0,0233
A.4. Damgalanma ve ayrımcılık	0,3107	0,0282
Ekonomik durum alt kriterleri	**İlgili ana kriter içerisindeki öncelik değeri (%)**	**Tüm alt kriterler içerisindeki öncelik değeri (%)**
B.1. Ekonomik durumun iyi olması	0,2260	0,0233
B.2. Kıyafet harcamalarının yüksek olması	0,2317	0,0239
B.3. Beslenme harcamalarının yüksek olması	0,2198	0,0226
B.4. Diğer zayıflama yöntemlerine yapılan sürekli harcamalar	0,3226	0,0332
Günlük yaşam alt kriterleri	**İlgili ana kriter içerisindeki öncelik değeri (%)**	**Tüm alt kriterler içerisindeki öncelik değeri (%)**
C.1. Çabuk yorulma	0,4388	0,1000
C.2. Bireysel ihtiyaçları karşılamada zorlanma	0,3304	0,0753
C.3. Seyahatte yaşanan zorluklar	0,2308	0,0526
Sağlık alt kriterleri	**İlgili ana kriter içerisindeki öncelik değeri (%)**	**Tüm alt kriterler içerisindeki öncelik değeri (%)**
D.1. Fiziksel sağlıkta yaşanan sorunlar	0,4276	0,1760
D.2. Psikolojik sağlıkta yaşanan sorunlar	0,2589	0,1065
D.3. Diğer zayıflama yöntemlerinde istikrarsız olma	0,3135	0,1290
Bireysel özellikler alt kriterleri	**İlgili ana kriter içerisindeki öncelik değeri (%)**	**Tüm alt kriterler içerisindeki öncelik değeri (%)**
E.1. Hasta doktor ilişkisi	0,2445	0,0408
E.2. Bilgiye erişim	0,4479	0,0748
E.3. Estetik kaygı	0,0629	0,0105
E.4. Referans etkisi	0,1597	0,0267

leri ise en az öncelik değerine sahip kriterler olarak bulunmuştur (Tablo 3).

TABLO 3: Tüm alt kriterlere dair öncelik değerleri.

Tüm alt kriterler	**Tüm alt kriterler içerisindeki öncelik değeri (%)**
D.1. Fiziksel sağlıkta yaşanan sorunlar	0,1760
D.3. Diğer zayıflama yöntemlerinde istikrarsız olma	0,1290
D.2. Psikolojik sağlıkta yaşanan sorunlar	0,1065
C.1. Çabuk yorulma	0,1000
C.2. Bireysel ihtiyaçları karşılamada zorlanma	0,0753
E.2. Bilgiye erişim	0,0748
C.3. Seyahatte yaşanan zorluklar	0,0526
E.1. Hasta doktor ilişkisi	0,0408
B.4. Diğer zayıflama yöntemlerine yapılan sürekli harcamalar	0,0332
A.4. Damgalanma ve ayrımcılık	0,0282
E.4. Referans etkisi	0,0267
B.2. Kıyafet harcamalarının yüksek olması	0,0239
A.3. Aile ve arkadaş ilişkileri	0,0233
B.1. Ekonomik durumun iyi olması	0,0233
B.3. Beslenme harcamalarının yüksek olması	0,0226
A.1. İş yaşamında yaşanan sorunlar	0,0215
A.2. Karşı cinsle olan ilişki	0,0177
E.5. Öz güven eksikliği	0,0142
E.3. Estetik kaygı	0,0105

TARTIŞMA

Hasta bir bireyin yaşadığı rahatsızlığı, hastalık olarak görüp tedavi olmak istemesi tedavinin seyri açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bireyin hastalığı ile ilgili durumu ve sonuçlarına ilişkin bilişsel değerlendirmesi hastalık algısı olarak tanımlanır. Hastalık algısı bireyin hastalığı ile ilgili deneyimiyle başlar ve birey bu deneyimlerinden yararlanarak özellikle uzun dönemli hastalıklarda kendi bilişsel modelini geliştirir ve o hastalığa yönelik algısını oluşturmuş olur.[20] Dolayısıyla hastanın, hastalık algısını bilmek tedavi sürecine başlamak ve bu sürece uyumu kolaylaştırmak adına önemlidir. Özellikle insan yaşamını uzun dönemde etkileyen kronik hastalıklar için hastalık algısı ve tedavi kararlarında katılım oldukça önem arz etmektedir.[21]

Kronik bir hastalık olan obezite, günümüzde en önemli halk sağlığı sorunlarından biri hâline gelmiştir. Obezite, bireyin yaşamını sağlık (hareket etmede ve günlük aktivitelerini gerçekleştirmede zorluk yaşamak gibi), sosyal (dışlanma, ön yargı, izolasyon gibi) ve psikolojik (düşük benlik algısı) birçok açı-

dan etkilemektedir.[22,23] Günümüzde küresel bir salgın hâlini almış obezite de bireyin bu durumunu hastalık olarak görmesi ve tedavi olmak istemesi gerekmektedir. Bu nedenle obezite tedavisinde ilk olarak bireyin neden tedavi olmak istediğinin tespit edilmesi önemlidir. Obezite tedavisinde gerek cerrahi gerek diğer tedavi yöntemlerinin uzun dönemde başarı sağlayabilmesi için davranış değişikliği tedavisi uygulanarak, bireyin tedaviye uyumunun kolaylaştırılması gereklidir. Hastaların tedavi kararlarına katılım düzeyinin artması ve güçlü bir hasta-hekim ilişkisi tedaviye uyumu etkileyen en önemli 2 faktördür.[24] Bu nedenle tedaviyi istemek ve hasta katılımının sağlanması tedavi sürecinin başarıyla yönetilmesi için önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Obezite farklı yöntemlerle tedavi edilebilen kronik bir hastalıktır. Tıbbi beslenme, egzersiz, davranış değişikliği, farmakolojik ve cerrahi olmak üzere obezitenin farklı tedavi seçenekleri mümkündür. Cerrahi tedavi yöntemi diğer yöntemlere kıyasla en etkili uzun dönemli kilo kaybı sağlar.[17,18] Özellikle son yıllarda obezite tedavisinde cerrahi yöntem kullanımı hem dünyada hem de Türkiye'de artış göstermiştir.[16,17] Bu artış bireylerin obezite cerrahisi olma nedenlerinin araştırılmasının önemli olduğunu düşündürmüştür.

Türkiye'de ise bu konuyla ilgili yapılmış bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışma kapsamında obezite hastalığı tanısı almış ve cerrahi yöntemle tedavi olmuş bireylerin, tedavi yöntemi olarak cerrahi yöntemi seçmesinde etkili olan faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma neticesinde "Super Decisions" programı üzerinde AHP modeli oluşturulmuştur. Bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçiminde etkili olan 5 faktör sırasıyla %41,16 *sağlık* kriteri, %22,80 *günlük yaşam* kriteri, %16,70 *bireysel özellik* kriteri, %10,30 *ekonomik durum* kriteri ve %9,07 *sosyal ilişki* kriteridir.

Literatüre bakıldığında hastaların obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçmesini etkileyen birçok faktör olduğu görülmüştür. Altaf ve ark. tarafından 2019 yılında 114 kişiye yapılan anketin sonuçlarına göre bireyin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçmesinde etkili olan faktörler sırasıyla medikal koşullar (%30,7), gelecek sağlık etkileri (%25,4), dış görünüm (%25,4), günlük aktivitelerini rahat ve zorlanmadan yapabilmek (%8,8), fiziksel kısıtlamalar (%6,1), utanç (%2,6) ve istihdam (%0,9) olduğu bulunmuştur.[25] Dixon ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada ise bireylerin cerrahi yöntemi seçmesinde en önemli faktör sağlık olarak bulunmuştur.[26] Libeton ve ark. ise 208 hasta ile yapmış olduğu çalışmada, tıbbi durumların ve görünümün en önemli faktör olduğunu tespit etmiştir.[27] Diğer bir çalışmada ise obezite ve beraberinde getirdiği hastalıklardan kurtulmak istemeleri dolayısıyla sağlık nedeniyle cerrahi yöntemle tedavi olmak istedikleri tespit edilmiştir.[28] Bu çalışmada ise bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçmelerinin nedeni olarak sağlık kriterinin altında %42,76 ile fiziksel sağlıkta yaşanan sorunların en önemli kriter olduğu görülmüştür. Derecesine ve obez olarak geçirilen süreye bağlı olarak diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, infertilite, kardiyovasküler hastalıklar, kas-iskelet bozuklukları, psikososyal sorunlar ve bazı kanser türleri görülebilmektedir.[1] Obezitenin beraberinde getirdiği bu hastalıklar nedeniyle fiziksel sağlıkta yaşanan sorunların en önemli alt kriter olduğu düşünülebilir.

Günlük yaşam kriterinin altında ise %43,88 ile çabuk yorulma ve %33,04 ile bireysel ihtiyaçlarını karşılamada zorlanma olduğu tespit edilmiştir. Obez bireyler günlük yaşamlarında çabuk yorulmaları nedeniyle minimum düzeyde hareket ettikleri düşünülmektedir. Ayrıca yaşadıkları diğer sağlık sorunları, günlük kalori alım miktarının fazla olması ve dolayısıyla hareketsizlik de kilo alım artışına neden olmaktadır.[29,30] Bireylerin tırnak kesme ve kişisel temizlik gibi bireysel ihtiyaçlarını karşılayamamalarının hem fiziksel hem psikolojik olarak bireyin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.[31] Dolayısıyla bireyin obezite derecesinin artması daha çabuk yorulmasına ve bireysel ihtiyaçlarını karşılamada daha fazla zorluk çekmesine neden olacağı için bireylerin cerrahi yöntemle tedavi olmayı tercih ettikleri düşünülebilir.

Bireysel özellikler kriterinin altında ise %44,79 ile bilgiye erişim en önemli kriterdir. Obezite tedavisinde sağlık bilgisine erişimin bireylerin tedavi olmak istemelerini önemli derecede etkilediği görülmüştür. Kilit ve Eke tarafından yapılan çalışmada, bireylerin sağlık personeli, internet ve sosyal medya aracılığıyla daha fazla sağlık bilgisi edindikleri görülmüştür.[32]

Fakat internet ve sosyal medyadan edinilen obezite ile ilgili sağlık bilgilerinin, sağlık personeline danışmadan uygulanması bireyin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca estetik kaygının cerrahi yöntemle tedavi olma nedenleri arasında önemli bir yeri olduğunu gösteren çalışmaların aksine bu çalışmada, bireysel özellikler kriteri ve alt kriterler kendi aralarında karşılaştırıldığında estetik kaygı önem derecesi en düşük faktör olarak bulunmuştur.[25,27] Özellikle ideal beden imajın "zayıf" olarak görülmesi ve beklentinin bu yönde olmasına rağmen obez bireylerde estetik kaygının diğer kriterlere göre önem derecesinin yüksek olmamasının önemli bir bulgu olduğu düşünülmektedir.[33]

Ekonomik durum kriterinin altında ise %32,26 ile diğer zayıflama yöntemlerine yapılan sürekli harcamalar, sosyal ilişki kriterinin altında yer alan alt kriterler arasında en yüksek öncelik değerini %31,07 ile damgalama ve ayrımcılık alt kriteri yer almıştır. Toplum tarafından bireylerin tembel ve sorumsuz oldukları için obez olduğuna yönelik bir inanç mevcuttur. Bu durum obezlerin ön yargı, ayrımcılık ve damgalanma gibi olumsuz tutumlara maruz kalmalarına neden olmaktadır.[34] Damgalanma ve ayrımcılık yaşayan bireyler, daha fazla kilo alma eğiliminde olabilmektedir.[35] Bu nedenle obez bireyler bu olumsuz tutumlara maruz kalmamak için cerrahi yöntemi tercih ettikleri söylenebilir.

Çalışma sonucunda obez bireylerin, cerrahi yöntemi seçmesinde en etkili kriterin sağlık olduğu ve burada da fiziksel sağlıkta yaşanan sorunların bireyler için öneminin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle obez bireylerin yaşadığı fiziksel sağlık sorunlarının; ekonomik, bireysel özellikler, günlük yaşam ve sosyal ilişki gibi birçok faktör değerlendirildiğinde en önemli sorun olduğu dikkat çekmektedir. Çalışma sonucunda obez bireylerin obezite tedavisinde cerrahi yöntemi seçmesinde etkili olan faktörler belirlenmiş olup, bu yöntemle tedavi olan bireylerin seçim kriterleri ve psikolojilerini anlamak adına daha fazla çalışma yapılması önerilebilir. Böylelikle cerrahi yöntemle tedavi olmuş bireylerin tedavi olurken dikkate aldığı faktörler göz önüne alınarak, obez bireylerin Sağlık Bakanlığı, ilgili kuruluşlar ve doktorlar tarafından cesaretlendirmek amacıyla bu kriterlerin dikkate alınması önerilebilir.

SINIRLILIKLAR

Bu çalışma, cerrahi yöntemle obezite tedavisi olmuş 24 katılımcıdan elde edilen verilerle sınırlı olup, çalışma sonuçları evrenin tamamına genellenmez.

SONUÇ

Çalışma sonucunda bireylerin cerrahi yöntemle tedavi olmalarını etkileyen faktörlerin sağlık, günlük yaşam, bireysel özellikler, ekonomik durum ve sosyal ilişki olduğu tespit edilmiştir. Faktörler arasında fiziksel sağlıkta yaşanan sorunlar, obez bireylerin cerrahi yöntemle tedavi olmasında en etkili faktördü. Estetik kaygı ise günümüzde ideal beden imajının "zayıf beden" olmasına rağmen obez bireyler için önem derecesi en düşük kriterdir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: *Dolunay Özlem Zeybek, Ramazan Erdem, Ekrem Sevim;* ***Tasarım:*** *Ekrem Sevim, Dolunay Özlem Zeybek;* ***Denetleme/Danışmanlık:*** *Ramazan Erdem;* ***Veri Toplama ve/veya İşleme:*** *Dolunay Özlem Zeybek;* ***Analiz ve/veya Yorum:*** *Ekrem Sevim, Dolunay Özlem Zeybek;* ***Kaynak Taraması:*** *Ekrem Sevim, Dolunay Özlem Zeybek;* ***Makalenin Yazımı:*** *Dolunay Özlem Zeybek, Ekrem Sevim, Ramazan Erdem;* ***Eleştirel İnceleme:*** *Ramazan Erdem.*

KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 8. Baskı. Ankara: Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti.; 2017.
2. World Health Organization [Internet]. © 2021 WHO [Cited: September 15, 2022]. Obesity. Available from: [Link]
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Bariyatrik Cerrahi Kılavuzu. 3. Baskı. Ankara: BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.; 2019.
4. Saruç, NT. Obezite Ekonomisi. 1. Baskı. Ankara: Seçkin Kitabevi; 2015.
5. World Health Organization [Internet]. © 2021 WHO [Cited: September 15, 2022]. Controlling the global obesity epidemic. Available from: [Link]
6. World Health Organization [Internet]. © 2021 WHO [Cited: September 15, 2022]. Obesity and overweight. Available from: [Link]
7. OECD. European Observatory on Health Systems and Policies, Obesity Update 2017, Diabetologe. 2017;13(5):331-41. Cited September 15, 2021 Erişim linki: [Link]
8. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bîlgi Sîstemlerî Genel Müdürlüğü; 2020. [Link]
9. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T. The Challenge of Obesity in the Who European Region and The Strategies for Response. Denmark: World Health Organization; 2007. [Link]
10. Executive summary of the clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. Arch Intern Med. 1998;158(17):1855-67. [Crossref] [PubMed]
11. Brown J, Clarke C, Stoklossa CJ, Sievenpiper J. Medical nutrition therapy in obesity management. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. 2020;192(31):875-91. [Link]
12. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. 2. Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2012.
13. Kremen AJ, Linner JH, Nelson CH. An experimental evaluation of the nutritional importance of proximal and distal small intestine. Ann Surg. 1954;140(3):439-48. [Crossref] [PubMed] [PMC]
14. Sağlık Bakanlığı. Obezite ve Metabolik Cerrahi Klinik Protokolü. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2021. [Link]
15. Welbourn R, Hollyman M, Kinsman R, Dixon J, Liem R, Ottosson J, et al. Bariatric Surgery Worldwide: Baseline Demographic Description and One-Year Outcomes from the Fourth IFSO Global Registry Report 2018. Obes Surg. 2019;29(3):782-95. [Crossref] [PubMed]
16. Özatkan Y. Obezite cerrahisinin yaşam kalitesine etkisi ve maliyet: hasta perspektifinden bir değerlendirme [Doktora tezi]. Ankara: Ankara Üniversitesi; 2021. Erişim linki: [Cited: September 15, 2022] [Link]
17. Torgerson JS, Sjöström L. The Swedish Obese Subjects (SOS) study--rationale and results. Int J Obes Relat Metab Disord. 2001;25 Suppl 1:S2-4. [Crossref] [PubMed]
18. Padwal R, Klarenbach S, Wiebe N, Birch D, Karmali S, Manns B, et al. Bariatric surgery: a systematic review and network meta-analysis of randomized trials. Obes Rev. 2011;12(8):602-21. [Crossref] [PubMed]
19. Saaty TL. Decision making with the analytic hierarchy process. International Journal of Services Sciences. 2008;1(1):83-98. [Link]
20. Weinman J, Petrie KJ. Illness perceptions: a new paradigm for psychosomatics? J Psychosom Res. 1997;42(2):113-6. [Crossref] [PubMed]
21. Yıldırım C. Hipertansiyon tanısı almış bireylerin kişilik özelliklerinin hastalık algısı ve tedaviye uyumuna etkisi [Yüksel lisans tezi]. Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi; 2019. [Cited: September 15, 2022]. [Link]
22. Macedo TT, Palmeira CS, Guimarães AC, Lima ML, Ladeia AM. The meaning of obesity: the perception of obese patients. Rev Enferm UFPE On Line. 2013;7:7064-73. [Link]
23. Zeybek DÖ, Zeybek M, Erdem R. Sleeve Gastrektomi Yapılan Obezite Hastalarının Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Çalışma: Şişman Bireyi, Şişman Birey Anlar [A Qualıtatıve Study on The Experıences of Obese Patıents wıth Sleeve Gastrectomy: A Fat Indıvıdual, Understand a Fat Indıvıdual] International Journal of Health Sociology (IJHESO), 2022;(2)1:165-83. [Link]
24. Deniz S, Akbolat M, Çimen M, Ünal Ö. The mediating role of shared decision-making in the effect of the patient-physician relationship on compliance with treatment. J Patient Exp. 2021;8:23743735211018066. [Crossref] [PubMed] [PMC]
25. Altaf A, Barnawi RA, Mullaniazee N, Hanbazazah KA, Gazoli M, Zaidi NH. What motivates patients to undergo bariatric surgery? International Journal of Surgery and Medicine. 2019;5(3):125-30. [Link]
26. Dixon JB, Dixon ME, O'Brien PE. Body image: appearance orientation and evaluation in the severely obese. Changes with weight loss. Obes Surg. 2002;12(1):65-71. [Crossref] [PubMed]
27. Libeton M, Dixon JB, Laurie C, O'Brien PE. Patient motivation for bariatric surgery: characteristics and impact on outcomes. Obes Surg. 2004;14(3):392-8. [Crossref] [PubMed]
28. Fischer L, Nickel F, Sander J, Ernst A, Bruckner T, Herbig B, et al. Patient expectations of bariatric surgery are gender specific--a prospective, multicenter cohort study. Surg Obes Relat Dis. 2014;10(3):516-23. [Crossref] [PubMed]
29. Blundell JE, Gibbons C, Caudwell P, Finlayson G, Hopkins M. Appetite control and energy balance: impact of exercise. Obes Rev. 2015;16 Suppl 1:67-76. [Crossref] [PubMed]
30. Caudwell P, Gibbons C, Hopkins M, Naslund E, King N, Finlayson G, et al. The influence of physical activity on appetite control: an experimental system to understand the relationship between exercise-induced energy expenditure and energy intake. Proc Nutr Soc. 2011;70(2):171-80. [Crossref] [PubMed]
31. Palmeria CS, Garrido LMM, Lima ML, Guimares EC, Ladeia AMT. Perceptions about the health condition of people with obesity. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2016;17(5):724-31. [Crossref]
32. Kilit DÖ, Eke E. Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği [Evaluation of health information seeking behaviour of individuals: example of Isparta Province]. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi. 2019;22(2):401-36. [Link]
33. Öngeren B. Sosyolojik açıdan sağlıklı beden imgesi [Sociological perspective of healthy body image]. Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi. 2015;35:25-45. [Link]
34. Fulton M, Srinivasan VN. Obesity, Stigma And Discrimination. 2022. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. [PubMed]
35. Tomiyama AJ, Carr D, Granberg EM, Major B, Robinson E, Sutin AR, et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. BMC Med. 2018;16(1):123. [Crossref] [PubMed] [PMC]