



**SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERDE OKUYAN
ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
OBEZİTEYE İLİŞKİN ÖNYARGILARININ
BELİRLENMESİ**

Metin YILDIZ

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Hasret Yalçınöz BAYSAL

Yüksek Lisans Tezi-2017

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERDE OKUYAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTEYE İLİŞKİN ÖNYARGILARININ
BELİRLENMESİ**

Metin YILDIZ

**Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Hasret Yalçınöz BAYSAL**

**ERZURUM
2017**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERDE OKUYAN ÜNİVERSİTE
ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTEYE İLİŞKİN ÖNYARGILARININ
BELİRLENMESİ

Metin YILDIZ

Tez Savunma Tarihi : 21.06.2017

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Ayşe Berivan BAKAN

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüriler tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehtap TAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM – 2017

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	V
ABSTRACT	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLOLAR DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Obezite Tanımı	5
2.2. Obezite Epidemiyolojisi	6
2.3. Obezitenin Sebep Olduğu Problemler	8
2.3.1. Fizyolojik Problemler	8
2.3.2. Psikolojik Problemler	8
2.3.3. Sosyal Problemler	9
2.4. Obezite Ön Yargısı ve Obez Bireylere Karşı Olumsuz Tutumlar	10
2.4.1. Eğitim Alanında Obezite Önyargısı.....	12
2.4.2. İstihdam Alanında ve Çalışma Ortamında Obezite Önyargısı.....	14
2.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Obezite Önyargısı	14
2.5. Obez Bireylere Karşı Negatif Tutum Sonuçları	16
2.6. Obezite Önyargısının Azaltılması.....	18
3. MATERYAL VE METOT	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	22
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	22
3.4. Veri Toplama Araçları	22

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	22
3.4.2. GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği	23
3.5. Verilerin Toplanması	23
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	23
3.7. Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları	24
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	41
EKLER	55
EK 1. ÖZGEÇMİŞ.....	55
EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU	56
EK-3. KURUM İZİNLERİ	57
EK-4. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME FORMU.....	62
EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU	64
EK-6. GAMS 27-OBEZİTE ÖNYARGI ÖLÇEĞİ.....	66
EK-7. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI.....	67
EK-8. İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU.....	68

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca her aşamada bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, desteğini ve yardımını esirgemeyen, sabırlı, anlayışlı ve hoşgörülü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren, daima özveride bulunan ve öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyduğum çok değerli danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Hasret Yalçınöz BAYSAL'a

Yüksek Lisans tezimde hem jüri üyesi olarak desteklerini esirgemeyen, hem de akademik gelişimimde emeği olan bana sevgisini, desteğini, güvenini ve anlayışını her zaman hissettiren hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayşe Berivan BAKAN'a, veri toplama aşamasında yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Sayın Öğr. Gör. Gülpınar ASLAN'a, tezimin istatistiksel değerlendirme kısmında yardımlarını esirgemeyen hocam Sayın Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK'a, eğitimim süresince ve ihtiyacım olan her anımda yanımda olduğunu bildiğim, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum kıymetli arkadaşlarım Sayın Müdür Başyardımcısı Abdullah DURMUŞ'a ve Sayın Müdür Yardımcısı Orhan ERKAN'a, tez dönemim süresince yardıma ihtiyaç duyduğum her noktada yanımda olan Mehmet YILDIZ, İsmail YILDIZ ve Rabia ÇİÇEK'e, bugünlere gelmemi sağlayan, eğitimimin her noktasında bana destek olan benim için hayatı güzel ve yaşanılır kılan değerli anne-babama;

Sonsuz teşekkür ve saygılarımla...

Metin YILDIZ



ÖZET

Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma sağlık ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Ekim 2016- Haziran 2017 tarihleri arasında, tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2016-2017 eğitim-öğretim yılı, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nun sağlık bölümlerinde okuyan tüm öğrenciler (1200) oluşturmuştur. Örneklemeye yöntemine gidilmemiş olup çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 729 öğrencinin tümü örneklemeye alınmıştır. Veri toplama aracı olarak anket formu ve GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı ile kurum izinleri alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, Cronbach α , Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, Spearman Korelasyon analizi ve Shapiro Wilk Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalaması 75.54 ± 10.43 olup önyargıya eğilimli oldukları saptanmıştır. Obez bireylere yönelik önyargısız olduğunu beyan eden öğrencilerin puan ortalaması ($\bar{X} = 75.91 \pm 10.07$), önyargılı olduğunu beyan eden öğrencilerin puan ortalamasından ($\bar{X} = 73.60 \pm 12.03$) yüksektir. Kendini şişman olarak tanımlayan ve Beden Kitle İndeksi sınıflamasına göre şişman bulunan öğrencilerin ($\bar{X} = 76.49 \pm 11.02$), en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalaması ile sosyo-demografik özelliklerden sadece cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Çalışmanın sonucuna göre sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının sağlık hizmeti sunumuna olan etkisi düşünüldüğünde, obezite önyargısını azaltmaya yönelik eğitim müdahalelerinin gerekliliği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, obezite, obezite önyargısı, sağlık hizmeti.

ABSTRACT

The Determination of the Degree of Prejudice Against Obesity Felt by Students Attending Medical Departments

Aim: This study was conducted to determination of the degree of prejudice against obesity felt by students attending medical departments.

Material and Method: The research was carried out as a descriptive research between October 2016 and June 2017. The population consisted of all students (1200) who were studying in the health departments of Ağrı İbrahim Çeçen University Faculty of Health and Health Services Vocational School in the 2016-2017 academic year. The sampling method was not applied, as the population composed of 729 students who voluntarily accepted to participate in the study. A questionnaire and GAMS-27 Obesity Prejudice Scale were used as data collection tools. The approval of ethics committee and institutional permissions were obtained before conducting the research. Number, percentage, Cronbach α , Kruskal Wallis, Mann Whitney-U, Spearman's rank of correlation and Shapiro-Wilk Test were utilized to evaluate the data.

Results: The average of obesity prejudice scale of the students was 75.54 ± 10.43 , thus they tend to prejudge. The average score of the students who declare they have no prejudice towards obese individuals is higher ($\bar{X}=75.91 \pm 10.07$) than the average score of the students who declare that they are prejudiced ($\bar{X}=73.60 \pm 12.03$). It was determined that the students who define themselves as obese and who are obese according to Body Mass Index classification had the highest average score ($\bar{X}=76.49 \pm 11.02$). A statistically significant difference was found between the obesity prejudice scale of the students and only the sex of the students, among all the social and demographic characteristics ($p < 0.05$).

Conclusion: According to the results of the study, when the effects of the obesity prejudice of health education students on health services are considered, the necessity of educational interventions was revealed to reduce obesity prejudice.

Key Words: Healthcare, nurse, obesity, obesity prejudice.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kütle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MONICA	: Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases
OÖÖ	: Obezite Önyargı Ölçeği
ÖÇT	: Örtük Çağrışım Testi
TEKHARF	: Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri
TKD	: Türk Kardiyoloji Derneği
TUIK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TURDEP	: Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Projesi

TABLolar DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 2.1. Yetişkinlerde BKİ'ye Göre Vücut Ağırlığının Sınıflandırılması	6
Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler	24
Tablo 3.2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri	24
Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	26
Tablo 4.2. Öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı	28
Tablo 4.3. Öğrencilerin Çeşitli Özelliklerine Göre Obezite Önyargı Puanlarının Karşılaştırılması	29
Tablo 4.4. Obezite Önyargı Puanı ile Yaş, Boy, Kilo ve BKİ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	31

1. GİRİŞ

Obezitenin tarihe bakıldığında bazen sağlık ve doğurganlık mahiyetinde övgü, bazen de tembellik, düzensizlik, şişmanlık ve kabalık anlamında yergi için kullanıldığı görülmektedir.¹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır.² Küresel boyutta bir halk sağlığı sorunu olan obezite, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri tehdit eden önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sedanter hayatın etkisiyle oluşan rahatlık, fiziksel aktivite düzeyinin azalması, hazır gıda tüketiminin artması ve beslenme alışkanlıklarının bozulması obez birey sayısında artışa sebep olmaktadır.³

Obezite oranının ülkemizde 2008'de %15.2 olup 2014'te ise %19.9'a ulaştığı saptanmıştır.⁴¹ DSÖ'nün Avrupa'yla birlikte Asya ve Afrika'nın 6 farklı bölgesinde yaptığı Monitoring of Trends and Determinants in Cardiovascular Diseases çalışmasında (MONICA), 10 yıl içerisinde obezite prevalansında %10-30 dolaylarında artış olduğu tespit edilmiştir.⁴

Obezite birçok hastalığa sebep olduğu gibi ölüm oranını da arttırmaktadır. Obez bireylerde; kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları, osteoartrit gibi fiziksel hastalıklar, solunum güçlüğü, hipertansiyon, bazı kanser türleri ve ameliyat sonrası komplikasyonlar daha fazla görülmektedir.^{5,6}

Ayrıca obez bireylerde psikiyatrik sorunların yüksek oranlarda olduğunu; obez çocuk ve adölesanlarda depresyon, anksiyete, gece yeme sendromu ve enürezis gibi psikopatolojik bulguların olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{7,8}

Obezite, fizyolojik etkilerinin yanı sıra obez bireylerin önyargı, damgalanma ve ayrımcılık gibi durumlara da maruz kalmasına neden olmaktadır. Önyargı, herhangi bir bireye ya da topluma yönelik hatalı veya eksik bir öngörü sonucunda oluşan olumsuz bir tutum olarak tanımlanmaktadır.⁹ Günümüzde obez bireylerin sosyal ortamlarda

sürekli dikkatsiz, rekabetten uzak, tembel, disiplinsiz, özensiz ve uzlaşması zor kişiler olarak gösterilmesi bu bireylere karşı önyargı gelişmesine sebep olmaktadır.¹⁰

Toplumun obez kişilere ilişkin negatif bakış açısı nedeniyle obez bireylerde strese girme, suçluluk hissi, depresyon ve somatik sorunlar yaşanabilmektedir. Bununla birlikte obez bireylere karşı var olan önyargıdan dolayı obez bireyler iş, okul ve sosyal hayatlarındaki arkadaşları tarafınca kabul görmeme gibi sorunları sıklıkla yaşamaktadırlar.¹¹

Eğitim alanında, obez öğrenciler akranları tarafından reddedilebilecekleri ya da alay edilebilecekleri gibi, eğitimciler tarafından da olumsuz tutumlara maruz kalabilmektedirler. Bu durum obez bireyleri okuldan uzaklaştırmaya, ders notlarının düşmesine ya da depresif, öfkeli davranışlar sergilemelerine sebep olmaktadır.¹²⁻¹⁸

İş yaşantılarında, obez bireyler farklı kaynaklardan gelen önyargılarla karşı karşıya kalmaktadırlar. İşyerleri, çalışanlarıyla aynı nitelikte olan obez bireylere daha düşük maaş, daha az terfi ve iş konumlarında daha az değişiklik yapmaktadırlar. Araştırmalar, obez kişilerin diğer bireylere nispeten işe alım olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermiştir. Bu haksız uygulamaları obeziteyle ilişkilendiren bireyler içekapanık ve özgüvenden yoksun hale gelmektedirler.¹⁹⁻²³

Obez hastaların maruz kaldığı negatif önyargı ve damgalanma, sağlık hizmeti verilen profesyonel ortamlarda da en önemli sorunlardan biridir. Sağlık personelinin olumsuz tutumu, obezite önyargısının sağlık ortamında da var olduğunu belgeleyen bir durumdur.

Rudd Center'in²⁴ yaptığı bir çalışmada birçok sağlık personelinin önyargı taşıdığı kanıtlanmıştır. Ayrıca sağlık personelleri arasında obez bireylerin özensiz, iradesiz, dikkatsiz ve tembel oldukları kanısının mevcut olduğu saptanmıştır. Obez bireylere karşı önyargı, olumsuz tutum, damgalama gibi bireyi sağlık ortamından

uzaklaştıracak tavırların sağlık personelleri tarafından sergilenmesi gelecek adına kaygı verici bir durumdur.

Yapılan bir çalışmada²¹ 400 sağlık personelinin negatif olarak düşündüğü 5 tanı grubunu sıralamaları istenmiştir. Obezite, bu sıralamada en yaygın 4. grupta yer almıştır. Diğer bir araştırmada ise beslenme alanında uzmanlaşmış sağlık personellerinin obez bireylerle ilgili tutumları değerlendirilmiş ve uzmanların, obezlerin % 74'ü ailevi sorunlarının olduğunu, % 32'si irade gücünün zayıf olduğunu, % 87'si rahatına düşkün olduğunu belirtmişlerdir. Bunun yanı sıra, % 70'i obezitenin psikolojik sorunların nedeni olabileceğini, % 88'i ise obeziteyi ilgi görmek için kullandığını belirtmişlerdir.

Puhl ve Brownell²¹ tarafından yapılan çalışmada ise obez hastaların önyargıya maruz kaldıkları, kararsız oldukları ve sağlık bakımından yetersiz tedaviyle karşılaştıklarını ortaya koyan sonuçlar elde edilmiştir.⁴³

Sağlık personellerinin bu olumsuz tutumlarının obez bireylerin tedaviden uzaklaşmasına, güvenlerinin azalmasına, verimlerinin düşmesine ve obez bireylerin daha sık randevu iptal etmesine ya da ertelemesine sebep olmaktadır. Bir çalışmada obez bireylerin koruyucu sağlık hizmetlerini erteleme ve iptal etme oranının yüksek olduğu saptanmıştır.²⁴ Obez bireyler sağlık çalışanlarının olumsuz kalıp yargılarını, nezaketten yoksun davranışlarını, tıbbi araç-gereçlerin uygun olmamasını, tedavilerini erteleme ya da iptal etme sebebi olarak ifade etmişlerdir.²⁴ Ayrıca sağlık birimlerinde çalışanlar, obez bireylere karşı jest ve mimikleriyle negatif bir tutum sergileyebilmektedirler. Bu durum obez çalışanlarda verimin düşmesine sebep olmaktadır.^{25-28, 36-40}

Obezite alanında önyargının azaltılması, olumsuz tutum ve davranışların değiştirilmesi için çeşitli müdahalelerde bulunulabilir. Bu müdahalelerden en önemlisi;

öncelikle bireylerin kendi önyargılarının farkına varabilmeleri ve bilgilendirme çalışmalarıdır. Bireylerin obez kişilerle empati kurabilmesinin sağlanması obeziteyi etkin bir şekilde yönetmeyi güçlendirecektir. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obezlere karşı önyargılarının bilinmesinin buna yönelik önlemlerin alınmasını kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Yapılacak bilgilendirme ve bilinçlendirme girişimlerinin obez bireylere, çalışanlara, hastalara yönelik negatif tutumların, önyargıların, ayrımcılığın ve damgalamanın azaltılmasını kolaylaştıracaktır.^{42, 29-35}

Bu araştırma sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma Soruları

- Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obez bireylere karşı önyargısı var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite Tanımı

Obezite, insan vücudunda yağ dokunun sağlığı bozabilecek ölçüde aşırı ya da anormal birikimi olarak tanımlanmıştır.⁴⁵ Obezite kelime anlamı olarak, Latince “yemek yeme” anlamına gelip “iyi beslenmiş” anlamına gelen “obesus” sözcüğünden türetilmiştir.^{46,47}

Diğer bir tanımıyla obezite, karmaşık etiyojisi olan; iskemik kalp hastalığı, uyku apne sendromu, diyabetes mellitus, safra kesesi hastalığı ve bazı kanser türlerinin artışına neden olan, yaşam kalitesini ve süresini azaltan bir hastalıktır.⁴⁸

Vücut yağ yüzdesinin belirlenmesi zor olduğundan obezite, aşırı yağ dokusu birikiminden çok aşırı kilo şeklinde tanımlanmaktadır. DSÖ, obeziteyi beden kitle indeksine göre tanımlamakta ve sınıflandırmaktadır.

BKİ, ağırlık sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılan kilo ve boy oranıdır. Formül olarak, bireyin kilogram cinsinden vücut ağırlığı ile boyunun metreye çevrilip karesine bölümüyle (kg/m^2) hesaplanmaktadır. BKİ'nin her iki cinsiyette aynı olması ve yetişkinlerde bütün yaş gruplarında kullanılabilmesinden dolayı, popülasyon düzeyinde değerlendirildiğinde, obezite ve aşırı kilonun belirlenmesinde en kullanışlı ölçümü yapmaktadır. Beden Kitle İndeksine bakıldığında; aşırı kiloluluk: $\text{BKİ} = 25.0-29.9 \text{ kg/m}^2$, obezite ise: $\text{BKİ} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ diye tanımlanmaktadır.⁴⁵

Vücut ağırlığının uluslararası sınıflandırılması Tablo 2.1'de gösterilmiştir.⁴⁵

Tablo 2.1. Yetişkinlerde BKİ'ye Göre Vücut Ağırlığının Sınıflandırılması⁴⁵

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)	
	Temel kesişim noktaları	Geliştirilmiş kesişim noktaları
Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99	18.50 - 22.99 23.00 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥ 25.00	≥ 25.00
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 - 29.99	25.00 - 27.49 27.50 - 29.99
Şişman (Obez)	≥ 30.00	≥ 30.00
Şişman I. Derece	30.00 – 34.99	30.00 - 32.49 32.50 - 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99	35.00 - 37.49 37.50 - 39.99
Şişman III. Derece	≥ 40.00	≥ 40.00

2.2. Obezite Epidemiyolojisi

Obezite, dünyanın birçok bölgesinde görülen bir sağlık problemidir ve gün geçtikçe küresel bir hal almaktadır. DSÖ tarafından obezite prevalansını belirlemek amacıyla 1988-1994 yılları arasında Avrupa'yla birlikte Asya ve Afrika'nın 6 farklı bölgesinde yapılan MONICA çalışmasında, 10 yıl içerisinde obezite prevalansında %10-30 dolayında artış olduğu tespit edilmiştir.⁴

Dünyada obezite görülme sıklığına bakıldığında 1980 yılından sonra iki katı kadar artış olduğu saptanmıştır. 2014 yılında yetişkin bireylerin ortalama 1.9 milyarının(%39'u) fazla kilolu ve bu bireylerin yaklaşık 600 milyonunun (%13'ü) obez olduğu saptanmıştır.⁴⁵ Gelişmiş ülkelere ait bir sorun olarak görülen obezite, düşük hatta orta gelirli ülkelerde de giderek artmaya başlamıştır.⁴⁵

Ülke bazında değerlendirildiğinde obezitenin en fazla görüldüğü ABD'de 2030 yılında birçok eyalette nüfusun %30'unun obez olacağı ve obezite prevalansının

%50'ye varacağı tahmin edilmektedir. Diğer gelişmiş ülkelere bakıldığında da obezite oranları ABD'yi yakından izlemektedir.⁶⁸

Türkiye'de de obezite görülme sıklığı gelişmiş ülkelerle benzerlik göstermektedir. Türk yetişkin toplumunda obezite prevalansının, özellikle kadınlarda %30 oranında olduğu saptanmıştır.⁶⁸ Ülkemizde 1991 yılında Türk Kardiyoloji Derneği (TKD)'nin yürüttüğü 3861 kişiyi kapsayan Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalıkları ve Risk Faktörleri (TEKHARF) araştırması sonuçlarına göre obezite erkeklerde % 21.1, kadınlarda % 44.2 olarak bulunmuştur.⁶⁸ Ülkemizde 1997-98 senelerinde 540 bölgede yapılan,24788 yetişkin bireyin tarandığı Türkiye Diyabet Epidemiyoloji Projesi (TURDEP) I çalışmasının sonuçları değerlendirildiğinde; obezitenin erkeklerde %13,kadınlarda %29,genelde ise %22.3 düzeyinde olduğu saptanmıştır.⁵²

TURDEP I araştırmasından 12 sene sonra, aynı bölgelerde 26500 yetişkinin katılımıyla gerçekleştirilen TURDEP II araştırmasında, obezite görülme oranı kadınlarda %44, erkeklerde%27 ve genel nüfusta %35 olduğu görülmüştür. TURDEP II araştırmasının TURDEP I ile sonuçları yetişkin bireylerin cinsiyet ve yaş grubu dağılımlarına göre düzenlenmesi yapıp kıyaslandığında popülasyonun obezite prevalansı 1998 yılında %22.3 iken 2010 yılında %31.2'ye kadar arttığı tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre son 12 yılda kadınlarda %34 oranında, erkeklerde ise obezitenin %107 oranında arttığı tespit edilmiştir. Obezite, erkek ve kadınlarda 20-24 yaş aralığından sonra 50-54 yaş aralığına kadar devamlı artmakta, bu yaş aralığından sonra ise azalma eğiliminde olduğu anlaşılmaktadır.⁵²

Obezite prevalansının diğer bölgelerde birbirine yakın oranlarda olduğu Doğu Anadolu Bölgesi'nde ise en düşük oranda olduğu görülmektedir. Çalışmanın yapıldığı 15 il arasında obezite prevalansının en yüksek bulunduğu şehir %43.5 oranı ile Adana olup obezite prevalansının en düşük olduğu ilin ise Erzurum olduğu tespit edilmiştir.⁵³

Obezite prevalansı sadece ülkemizde değil yapılan araştırmalarda son 10 yılda tüm ülkelerde %10–40 oranında bir artış gösterdiği saptanmıştır. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde obezitenin sebep olduğu sekonder hastalıklar ve kanser türlerinde artış, yaşam kalitesinde ve süresinde azalmanın görülmesi kaçınılmaz olacaktır.^{54,55}

2.3. Obezitenin Sebep Olduğu Problemler

2.3.1. Fizyolojik Problemler

Vücutta birçok sistemi etkileyen obezite birçok hastalığa sebep olabilir ya da riskini arttırabilir. Obezitenin en sık neden olduğu rahatsızlıklar koroner arter hastalığı, diyabetes mellitus, hipertansiyon, derin ven trombozu, felç, safra kesesi hastalıkları, uyku apnesi, gastroözofajiyal reflü, üriner inkontinans, solunum problemleri, osteoartrit ve bazı kanser çeşitleridir (kolon, meme, prostat). Bunların yanı sıra menstruasyon düzensizlikleri, aşırı kılınma, gebelik komplikasyonlarının artması gibi durumlarda da görülmektedir. Obezite bireylerin yaşam kalitesinin azalmasına neden olmakla birlikte obezite ile ölüm arasında da çeşitli faktörlere bağlı olarak (kanser, diyabetes mellitus, hipertansiyon vb.) açık bir bağ vardır.^{50,56,57}

2.3.2. Psikolojik Problemler

Obez bireylerde görülen psikolojik problemler dört başlık altında sınıflandırılabilir. Sınıflamadaki bu grupların birbirlerine zemin hazırladığı, birinin diğeriyle bağlantılı olduğu dikkat çeken başka bir durumdur. Bu problemler:

1. Beden algısı ve benlik saygısına negatif etkiler
2. Sosyal uyum problemleri ve aile içi ilişkilerde yaşanan problemler
3. Yeme alışkanlıkları ve yeme problemleri
4. Obez kişilerde psikolojik rahatsızlıklardır.⁵⁸⁻⁶⁰

Obez bireylerde depresyonun yüksek, benlik saygısının ise düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum obezitenin, depresyon ve benlik saygısı ile açık bir bağının

olduğunu göstermektedir.⁶¹⁻⁶³

Obez kişilere karşı negatif tutum, küçümseme ve saygısızlık son derece yaygın hale gelmiştir. Sobal ve Stunkard⁶⁵ bu durumu; “sosyal olarak kabul gören önyargı” diye nitelmişlerdir. Sağlık çalışanlarının dahi obezleri değersiz, işe yaramaz, özensiz ve düzensiz diye nitelendirdiği görülmüştür.⁶⁴

Obez bireylerde yeme tutumları ve anksiyete düzeyleri arasında doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür.^{56,66} Obez bireylerin yaklaşık %10’unda uykusuzluk, iştahsızlık ve gece yeme davranışlarının günlük stresörlere bağlı olarak arttığı gözlemlenmiştir. Bu tür davranışlar stresörlere bağlı olarak artar ve stres azalınca kadar da devam eder. Açlık dürtüsü olmaksızın meydana gelen yeme atağı esnasında kontrol kaybı duygusuyla birlikte fazla miktarda gıda tüketilir. Bu tarz yeme alışkanlıkları olan obez kişilerin obezite tanılarının, ayrı bir grupta değerlendirilmesi gerektiğini düşünen birey sayısı artmıştır.^{56,66}

2.3.3. Sosyal Problemler

Obezite fizyolojik ve psikolojik sorunların yanı sıra sosyal hayatta da toplumu negatif yönde etkileyen bir sağlık problemidir. Obez bireylere karşı var olan olumsuz sosyal tutum ve davranışların obez bireylerde negatif duyguların gelişmesine neden olduğu ifade edilmektedir. Obezite sosyal hayatın birçok alanında negatif tutumlara ya da davranışlara neden olup psikolojik problemlerin ve şiddetin artmasına da sebebiyet vermektedir.⁷¹ Obeziteye dair yapılan araştırmalar genelde fizyolojik çalışmalardır.⁷¹ Ancak bakıldığında obez bireylerin halka açık alanlarda yemek yeme, yüzme, giysi deneme gibi aktivitelere ilişkin kaygılarının yüksek olduğunu ifade ettikleri görülmüştür.⁷¹

Obez bireylere karşı toplumun önyargılı olması sebebiyle sosyal yönden de dikkat edilmesi gereken önemli bir problemidir.^{69,70}

2.4. Obezite Ön Yargısı ve Obez Bireylere Karşı Olumsuz Tutumlar

Sosyal hayatta birçok alanda karşımıza çıkan ön yargı, bir tutum türü olarak anlam kazanmıştır. Ön yargının toplumsal alanda yaygınlığını ifade eden tanımlardan birisi Budak'a⁷²aittir: "İrk, din, etnik köken, cinsiyet, dış görünüş, eğitim düzeyi, meslek vb. ile tanımlanan bireylere yönelik oluşturulan olumsuz tutum ve değerlendirmedir".

Önyargının iki temel unsuru vardır. Bunlar; bir birey ya da topluma karşı olumsuz düşünce veya temelsiz bir inanç olarak nitelendirilebilecek kalıp yargı ve duygulanımdır. Kalıpyargılar ve duygulanım birlikte görüldüğünde, önyargılar ortaya çıkar. Önyargının bir parçası olan duygulanım daha çok negatif olmakla birlikte pozitif duygularla da seyredebilmektedir. Önyargı psikolojisine yönelik Allport⁹ ve sonrasında gelen araştırmacıların ortaya attığı birçok teori olmasına rağmen tanımın 6 eksenini farklılık göstermemiştir. Önyargı, herhangi bir bireye ya da topluma yönelik hatalı veya eksik bir öngörü sonucunda oluşan olumsuz bir tutum olarak tanımlanmaktadır.⁹

Ağırlık önyargısı, obez bireylere yönelik negatif kalıpyargı ve tutumlara sebep olan şişmanlık fobisi olarak tanımlanmaktadır.⁴² Bunun yanı sıra ağırlık önyargısı, birçok kaynakta anti-şişman önyargı, ağırlık damgalama, anti-şişman tutumlar, obezite önyargısı ve ayrımcılığı olarak tanımlandığı gibi, obez bireylere yönelik olumsuz kalıpyargı, tutum ve davranışları içermektedir. Obez bireyler benzer önyargılara ve ayrımcılıklara birçok alanda ve kişilerarası ilişkilerde de maruz kalmaktadır.²³ Obezite önyargısı, açık ve örtük önyargılar olmak üzere iki şekilde sınıflandırılmaktadır.¹⁹

Toplumdaki fertlerin obez bireyleri küçük görme, sataşma ya da lakap takma gibi kasıtlı olarak olumsuz tutumlarını belirtmeleri açık ağırlık önyargısı olarak tanımlanabilir.³⁵

Örtük ağırlık önyargısı ise, kasıtlı yapmanın ötesinde önyargıları içermesi nedeniyle bu önyargılar bireylerin zihnine kazınmıştır ve bu tutumları inceleyebilmek için bireylerin bilincinin ötesinde yöntemlerin kullanılması gerekmektedir.⁴²

Obezite önyargısının incelenmesinde 'Ağırlık Örtük Çağrışım Testi' ve örtük birçok önyargının incelenmesinde de Örtük Çağrışım Testi (ÖÇT) kullanılmaktadır.⁷⁴

Birçok kişi önyargılarını harekete geçirecek herhangi bir uyarı aldıklarında kendiliğinden aktifleşen örtük önyargılarının bilincinde değildirler.³⁵ İnsanlar obez bireylere karşı önyargılı olmadıklarını söylemelerine rağmen yeni araştırmalar gösteriyor ki; örtük olarak var olan olumsuz tutumlar obez kişilere karşı otomatik olarak önyargı haline dönüşmektedir.¹² Ayrıca zamanla modern kültürün inceliğe olumlu yaklaşım obeziteye ise olumsuz bir tutum sergilediği görülmektedir.^{38,77}

İnceliğe birçok alanda daha olumlu yaklaşılmasında moda dünyası, medya, birçok endüstri kuruluşu ve birçok meslek dalı da neden olmaktadır. Bu alanların farklı şekillerde 'incelik idealini' pekiştirirken, aralarında ki etkileşimin de obezite önyargısının artmasına sebep olduğu tahmin edilmektedir. İnsanların obeziteye karşı gösterdiği tutumlar birçok durumun kompleks birleşiminden oluşmaktadır.⁷⁶

Önyargı ve ayrımcılık küçük yaşlardan itibaren başlamaktadır. Stafferi⁶⁴ tarafından yapılan bir çalışmada 6 yaşındaki bir çocuğun, obez bir çocuğun görünüşü hakkında "dikkatsiz, özensiz, çirkin ve uyuşuk" olduğunu düşündüğü tespit edilmiştir.⁶⁴

Küçük yaştaki bireylerin önyargılarına bakmak için 10 ve 11 yaşlarındaki çocuklara yapılan bir çalışmada ise obez çocuklara karşı hoşlanma düzeyinin en düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. 40 yıl sonra aynı yaş grubu çocuklarına farklı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmada da yine benzer sonuçlar elde edilmiştir.^{79,80}

Obezlere karşı önyargı üç önemli alan olan; eğitim, iş ve sağlık ortamında daha çok yoğunlaşmıştır.^{19,21,81}

Obezlere karşı negatif kalıpyargılar ve inançlar daha çok öğretmenler, üst düzey yöneticiler, psikologlar, hemşireler, akranları ve aile fertlerince gösterilmektedir.^{80, 20,83} Obez bireyler, genellikle mağazalarda kıyafet denerken yapılan yorumlar, market alışverişlerinde insanların bakış açıları, restoranda yemek yerken karşılaştıkları küçük düşürücü tavırlardan rahatsız olduklarından bahsetmektedirler.⁸²

Obez kişilerin birçok alanda olumsuz tutumlara maruz kalması, toplumdaki ayrımcılığa bağlı olarak özsaygılarını yitirmelerine, depresyona açık duruma gelmelerine neden olmaktadır. Benlik saygısının azalması obezlerin depresif ve disforik olmalarına neden olmaktadır.⁶⁰

2.4.1. Eğitim Alanında Obezite Önyargısı

Obezite önyargısı birçok alanda olduğu gibi eğitimin farklı düzeylerinde de görülmektedir. Okul öncesi dönem çocukları (3-4 yaş) henüz benliklerini oluşturmaya ve şekillendirmeye çalıştıkları bu dönemlerde toplumda var olan önyargıları içselleştirmektedirler. Bu dönemde çocuklar şişman arkadaşlarını hoşça gitmeyen, beceriksiz ve tembel olarak görmektedirler.

İlköğretimde, aşırı şişman çocuklara akranları tarafından lakap takma ve dalga geçme oranının yüksek olduğu görülmüştür.

Ortaokulda, sosyal dışlama, obez akranlarını görmezden gelme ve yapılacak aktivitelerde hariç tutma gibi durumların daha çok ve devamlılık gösterdiği, ayrıca obez gençlerin akranları tarafından tembel, çirkin, güvenilirliği düşük bireyler olarak gördükleri bilinmektedir. Obez gençlere akranları tarafından fiziksel saldırılar, zorbalıklar ve okul içinde dedikodularının yapılma oranının daha fazla olduğu tespit edilmiştir.⁸⁵ Obezitenin tedavi edilmesinde önemli bir etken olan aktivite düzeyine bakıldığında obez bireylere karşı var olan olumsuz tutumlardan dolayı akranlarına göre

spor müsabakalarına katılımlarının da daha düşük oranlarda olduğu görülmektedir.^{86,87,91}

Öğretmenlerin farklı performans alanlarında obez öğrencilerden daha düşük beklentilerinin olduğunu ayrıca fazla kilolu öğrencileri, kilolu olmayan öğrencilere kıyasla daha zayıf akıl yürütme becerilerine sahip oldukları kanısında oldukları görülmüştür.⁸⁸ Ayrıca öğretmenler obez olmayan öğrencilerin daha zeki ve motivasyonunun daha yüksek olduğunu söylemektedirler.⁸⁹ Literatüre bakıldığında ağırlık önyargısının üniversite öğrencilerinin benlik saygısını olumsuz etkilediği, akademik başarılarının düşmesine neden olduğu da belirlenmiştir.⁹⁰

Okulda obez bireylere karşı önyargılar şöyle sıralanabilir;

- Alay etme, küçük düşürecek söylemler veya kiloyla alakalı okulda söylentiler,
- Aktivitelere fazla kilolu olan öğrencilerin performanslarına ilgisiz kalma,
- Obez öğrencilere fiziksel saldırganlık,
- Obez öğrencilerin düzensiz, daha duygusal, daha az olası başarılı olması ve daha fazla sorunları olduğu şeklinde ortaya çıkmaktadır.⁸⁵

Obezite önyargısı ile ilgili yapılan çalışmalarda obez öğrencilerin akranlarına göre daha fazla alaya maruz kaldıkları, akranları tarafından reddedildikleri öğretmenleri ve diğer eğitimciler tarafından da olumsuz tutumlara maruz kaldıkları ifade edilmektedir. Bu durum obez bireyleri okuldan uzaklaştırmaya, ders notlarının düşmesine, yeme bozukluklarına ya da sosyal izolasyona, depresif ve öfkeli davranışlar sergilemelerine sebep olmaktadır. Bazıları ise bu durumu kanıksayarak özsaygılarını kaybetmektedir.¹²⁻¹⁸

2.4.2. İstihdam Alanında ve Çalışma Ortamında Obezite Önyargısı

Obezite önyargısı birçok farklı alanda farklı şekillerde ortaya çıkmaktadır. Toplumsal ayrımcılığın sık karşılaşıldığı bir diğer alan ise iş hayatıdır. Çalışma ortamında, obez kişiler birçok önyargıyla karşı karşıya kalmaktadır. Aşırı şişman bireylere çalışma arkadaşları tarafından daha olumsuz yaklaşıldığı, işverenlerin işe alım durumlarında da daha az şans verdiği tespit edilmiştir. Obez kişilere daha az maaş ve daha seyrek terfi yapıldığı saptanmıştır. Ayrıca işverenler obez kişileri, dikkat eksikliği olan, disiplinden uzak, özensiz ve anlaşılması zor bireyler olarak tanımlamışlardır.^{92,93,94}

Obez bireylerin çalışma hayatında karşılaştığı durumlar şöyle sıralanabilir:

- İşverenlerin işe alım hususunda hakkaniyete dikkat etmemesi,
- Adil dağıtılmayan maaşlar,
- Düşük promosyon ücretleri,
- Daha az yetki ve daha katı kurallar,
- Olumsuz inanış ve kalıpyargılar,
- Seyrek terfi ve kolay iş sonlandırma,
- Obez bireylerden iyi bir performans sergilemiş olsa dahi ilgisiz kalma şeklinde sıralanmaktadır.^{19-23, 94-96}

İş hayatındaki işveren ve çalışanlar tarafından sergilenen bu olumsuz tutumlar obez bireylerin hem işe olan bağlılığını hem de yaşam kalitelerini düşürmektedir. Bu haksız uygulamaları obeziteyle ilişkilendiren bireyler içekapanık ve özgüvenden yoksun hale gelecektir.⁹⁷

2.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Obezite Önyargısı

Obez bireylere karşı olumsuz tutumun en sık görüldüğü alanlardan birisi de sağlık alanıdır. Obezitenin ekonomik yönden önyargıyla ilişkisine bakıldığında, obez

kişilerin sağlık hizmetleri kullanımında isteksizlik, randevuları erteleme ya da iptal etme, sağlık problemlerini dolayısıyla da maliyeti arttırabilmektedir.⁴⁵⁻⁴⁸

Toplumsal ayrımcılık sağlık hizmeti verilen profesyonel ortamlarda da en önemli sorunlardan biridir. Sağlık personelinin olumsuz tutumu, obezite önyargısının sağlık ortamında da var olduğunubelgeleyen bir durumdur. Sağlık personelleri arasında bazı çalışanlar obez bireyleri özensiz, iradesiz, dikkatsiz ve tembel diye tanımlamaktadır. Ayrıca sağlık birimlerinde çalışanlar,obez bireylere karşı jest ve mimikleriyle negatif bir tutum sergileyebilmektedirler.^{25-28,45-48}

Obez bireylere karşı önyargı, olumsuz tutum, damgalama gibi bireyi sağlık ortamından uzaklaştıracak tavırların sağlık personelleri tarafından sergilenmesi, gelecek adına kaygı verici bir durumdur. Ayrıca önyargıya maruz kalmış bireylerin anamnezden tedavinin sonlandırılmasına kadar tüm klinik süreci etkilemesi obez bireylerin sağlık ortamından kaçınmalarına, problemlerini ertelemelerine sebep olmaları da endişe verici bir diğer durumdur.^{98-100, 25-28, 45-48}

Obezitenin tedavi edilmesinde öncelikle bireyin inanması, benlik saygısını ve irade gücünü yüksek tutmasına bağlıdır. Obezitenin ortaya çıkmasında birçok faktör etkili olduğu için tedavisi zor ve devamlılık gerektiren bir süreçtir.⁴⁴

Amy ve ark.⁴³ 498 aşırı kilolu ve obez kadını rutin jinekolojik kanser taramaları için algılanan engeller hakkında yaptıkları araştırmada; BKİ> 55 kg / m² olan kadınlar için, % 68'i ağırlığından dolayı sağlık hizmeti almayı geciktirdiğini bildirmiş ve% 83'ü ağırlığının uygun sağlık hizmetleri almak için bir engel oluşturduğunu bildirmiştir.

Yapılan bir araştırmada,¹⁰⁴ obez kadınların %46'sının uygun olmayan boyutta tıbbi ekipmanların sağlık hizmeti almakta engel olduğunu bildirdi. Ayrıca yüzde 35'i bakımlarına engel olmasından utanç duyduğunu bildirdi.

Son on yıl içerisinde obezite önyargısına yönelik yapılan çalışmalar hız

kazanmış olmasına rağmen obezite önyargısı geçmişten süregelen bir durumdur. Doktorlar, obez bireyleri tedavi etmede daha isteksiz olduklarını ve obez bireyleri tedavide başarı beklemedikleri kanısında olduklarını belirtmişlerdir.²¹

Sağlık ortamında ki olumsuz tutumlar şöyle sıralanabilir:

Obez kişiler;

- Sağlık hizmeti sunumuna karşı ilgisizdirler.
- Tedavi ve bakım için verilen günü iptal ederler ya da geciktirirler.
- Koruyucu bakım uygulamalarını geciktirirler.
- Obez bireylere karşı doktorlar;
- Fazla zamanlarının olmadığını dile getirirler.
- Minimum düzeyde iletişim kurarlar.
- Koruyucu sağlık hizmeti sunumunda daha isteksizdirler.
- Obez bireylere koruyucu uygulamalar ya da taramalar yapılması konusunda isteksizdirler.^{67,101,113}

2.5. Obez Bireylere Karşı Negatif Tutum Sonuçları

Obezite önyargısının, obez bireylerin sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu birçok araştırmada kanıtlanmıştır.^{53,76,105,}

¹⁰⁶Toplumun obeziteye karşı göstermiş olduğu olumsuz davranışlar da obez bireyler için güçlük yaratmaktadır. Obezite diyet ve egzersiz yapılarak ortadan kaldırılabildiği için, obez kişiler böyle adımlar atmada başarısız olduklarından toplum tarafından suçlanmaktadır.¹⁰⁸

Obez kişilerde fiziksel görüntüleri sebebiyle sosyal ortamlardan kaçınma davranışının ortaya çıktığı ve bunun da depresyon gibi ruhsal bozukluklara neden olduğu ileri sürülmektedir.¹⁰⁹

Ergen birey için şişmanlık, sadece yüksek tansiyon, kalp-damar hastalıkları gibi

fiziksel hastalıklarla ilişkisiyle ilgili değil; benlik kavramı, okul başarısı, yaşlılarla ilişkilere etkisi sebebiyle de önemli bir problemdir.¹¹¹

Obezite ile hem beklenen yaşam süresinin azalması hem de sağlık masraflarının artışı arasında bağlantı bulunmaktadır. Obezite oldukça masraflı bir hastalık olması ve yaşam süresi boyunca harcanan masraflar göz önüne alındığında yüzbinlerce dolara mal olması nedeniyle obezitenin masrafları obez kişi için öncelikli bir kişisel problem olarak görülmektedir.¹¹²

Rand ve Stunkard¹⁰⁸ Amerikan Psikanaliz Akademisi üyesi olan 72 psikanalist tarafından, psikanaliz veya psikanalitik terapi ile tedavi edilen 84 obezite hastası ile normal kilolu grubunun karakteristik özelliklerini irdelemişlerdir. Araştırma bulguları, psikanalitik terapinin obez grupta etkili olduğunu, obez hastaların çoğunun psikanalitik terapi sürecinde kilo verdiklerini ve kendi bedenlerini küçümseme yoğunluklarında azalma olduğunu göstermektedir.

Obez hastaların çoğunun stresli olduklarında kilo aldıkları, yemek yeme kaygısının, hastaların %44'ünde artan endişe, % 34'üde artan sinirlilik ve %27'sinde ise depresyon olarak ortaya çıktığı bildirilmiştir. Obez hastalarının %70'inin kendilerini çekici bulmadığı, obez olan ve olmayan hastaların her ikisinin de zayıflığı tercih ettiği, obez hastalarının çoğunun ince kişileri kıskandığını, obezite hastalarının çoğunun aşırı derecede bedenini küçümseme eğilimi gösterdiği bildirilmiştir.

Uzun süre obezite önyargısına maruz kalmış kişilerin benlik saygılarının zayıfladığı, psikolojik durumlarının kötüye gittiği ve bunlarla birlikte yeme bozukluklarına neden olduğu saptanmıştır.^{21,85} Ayrıca spor aktivitelerine ya da yarışmalara katılım oranını azaltmayla bağlantılı olduğu da tahmin edilmektedir.¹⁰

Obezite önyargısının psikolojik etkilerine yönelik yapılan çalışmalarda obez bireylerde düşük beden algısı, düşük benlik saygısı, depresyon, anksiyete, suçluluk

duygusu, nefret ve somatik yakınmalarının daha fazla olduğu görülmüştür.^{10,102,110,113}

Bunun yanında obez bireylerin spor aktivitelerine katılımlarının ve spora olan ilgilerinin daha az olması ile bağlantılı olduğu da düşünülmektedir.¹⁰⁶

2.6. Obezite Önyargısının Azaltılması

Obezite tedavisi güç ve devamlılık gerektiren bir süreçten oluşmaktadır. Obezite önyargısı müdahaleleri çeşitlilik göstermektedir. Tedavi için başvuran kişilere tatmin edici ve açıklayıcı bir tarzda yaklaşımda bulunulmalı, böylece bu yaklaşımla bireylerin tedaviye uyumunun artırılması sağlanmalıdır. Obezite önyargısı müdahalelerini, problemin tespiti ve gerekli tedbirlerin alınması, toplumda farkındalık oluşturacak önlemlerin alınması ve empati kurabilme yetisinin artırılması gibi yöntemler oluşturmaktadır.^{12,107}

Obezite önyargısı, sağlık personeline de yansımış hatta sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerde de görülmeye başlamıştır. Obez kişilerin uygulanabilir hedefler belirlemelerinde aktif rol alan, bakımlarının ve tedavilerinin etkin bir şekilde yapılmasını sağlayan sağlık çalışanı ve öğrencilerin obezite önyargısı büyük endişe yaratmaktadır. Maalesef bu olumsuz tutumlar, obez bireylerin sağlık çalışanlarına güvenini azaltmakta, randevularını ertelemelerine ya da iptal etmelerine sebep olmaktadır.¹³ Bu yüzden sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilere obez bireylere karşı nasıl bir tutum sergilenmesi gerektiğine dair bilinç düzeyini yükseltecek gerekli eğitimler verilmelidir.³⁸ Bu sayede obez bireyler hakkındaki olumsuz tutumlar etkisini yitirerek geleceğin sağlık çalışanlarının bakım ve tedavi uygulamaları tehlikeye atılmamış olacaktır.¹⁰³

Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obezite önyargısına yönelik bilinçlendirilmesi ve obezlere karşı daha hassas davranmalarını sağlamak için tedbirler alınmalıdır. Obez bireylere karşı daha duyarlı olunması için ergonomik bir

sağlık sunum yeri oluşturmalı, ağırlık ölçümünde gerekli hassasiyet göstermeli ve diyalog kurarken kırıncı olmamaya dikkat edilmesi gerekmektedir. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin obez bireyleri kırarak sözlerden kaçınması için, olumsuz tutum ve inanışlardan kaçınması, obez bireyleri incitecek sözlü ya da jest-mimikler gibi sözlü olmayan hareketlerine dikkat etmesi gerekmektedir.⁴²

Empati aracılığıyla obez bireylere karşı sergilenen olumsuz tutumların azaltılmasında ve toplum tarafından benimsenmesine yönelik farklı yöntemler bulunmaktadır. Toplum farkındalığının artırılmasıyla da, insanların obez bireylere olumlu bir tutumla yaklaşmaları amaçlanmaktadır.

Obez bireylere yönelik tutumları pozitif hale dönüştürmek için alınmış tedbirler, kişinin özgüveninin artmasını, benlik saygısının yükselmesini, şişmanlığa dair negatif tutum ve inanışlarını iyileştirmek için uygulanabilmektedir. İnsanlar için önemli kabul edilen grup ya da kişiler toplumun diğer kesiminin duygu ve düşüncelerini etkileyebilmektedir. Bu etkileşim bazı negatif düşüncelerin pozitif yönde gelişmesine bazı pozitif düşüncelerin ise negatif hale dönüşmesinde etkili olabilmektedir.^{98,99}

Puhl ve ark.'nin⁹⁹ yaptığı bir çalışmada; ilk bölümde katılımcılara obezlere karşı olumlu tutum ve inanışlardan bahsedildikten sonra grubun obezlerin olumlu yanlarına daha çok değindikleri tespit edilmiştir. Diğer bölümde üniversite öğrencilerine kendi içlerinde fikirlerine saygı duydukları bir kişi tarafından verilen uzlaşmacı bilgileri benimsedikleri ve fikirlerinin değiştiği tespit edilmiştir. Bu çalışma ile toplumun değer verdiği birey ya da gruplar aracılığıyla fikirlerinin değişmesinin daha hızlı ve kolay olacağı saptanmıştır.

Sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin olumsuz tutumlarının değiştirilmesinde eğitimsel materyallerin de tutum ve inanışları değiştirilmesinde etkili olduğu görülmüştür.

Drama, derslerde obezite ile ilgili fikir alışverişi yapılmasını ve etkin iletişim kurulmasını sağlayarak sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin obeziteye yönelik olumsuz tutumlarının değiştirilmesinde kullanılabilir bir yöntemdir.¹⁰⁴

Rol oynama (role-play) insanların olumsuz tutumlara ve damgalamaya maruz kalmış kişiyle empati kurup onun yerinde olsaydı nasıl bir tepki vereceğini anlamasını sağlamaktadır. Bu yöntem, açık önyargılara karşı etkili olup, gizli kalmış önyargılara çok fazla müdahale edememektir.^{84,96}

Obeziteye dair olumsuz tutum ve kalıpyargıların yok edilmesi için alınacak tedbirlerin süreklilik göstermesi gerekmektedir. Doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık personellerinin öğrencilik dönemlerinde öğretmenlerinin obez bireylere yönelik tavırlarının pozitif yönde olması, önyargılara karşı tenkitte bulunmaları gerekmektedir. Bu sayede öğrencilerin çevresinde değerli olarak gördüğü kişilerin fikirlerini içselleştirerek obeziteye dair olumsuz tutumlarını azaltıp gerekli güdülemeyi yaparak pozitif geribildirim oluşumunu sağlamış olacaktır.

Obez kişilerle görüşme ve tetkik esnasında obeziteye dair olumsuz tutumları azaltmayı sağlayacak müdahaleler için tavsiyeler geliştirilebilir. Çalışma ortamının fiziksel yapısı, ergonomik bir biçimde tasarımının düşünülmesi gerekmektedir. Örneğin kullanılan sandalye ve koltukların daha sağlam ve kullanışlı tasarlanması dikkat çekmektedir. Obez bireylerin önlüklerinin büyük beden olması ve muayene edilecek masanın geniş ve sağlamlığı için yere sabitlenmiş olmasının düşünülmesi gerekmektedir. Hem sağlık çalışanının hem de bireylerin daha rahat olması ve kolaylık sağlanması uygun tansiyon aleti, mezura ve tartı kullanılması gerekmektedir. Birçok birey ağırlık ölçümü esnasında endişelenmektedir. Ayrıca obez kişileri tartarken mahremiyete dikkat etmek ve obezlerin ağırlığı hakkında sözlü ya da jest- mimik gibi sözlü olmayan ifadeler kullanmadan kaydedilerek bireyin rahat hissetmesi

sağlanmalıdır. Bu yüzden, vücut ağırlığı ölçüm sürecinde hassas ve özenli davranılmasının yanı sıra etkin iletişim kurulmasının da önemli olduğu belirtilmektedir.⁷⁸



3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Ekim 2016 ile Haziran 2017 tarihleri arasında, Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini; Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda sağlık eğitim alan bütün öğrenciler (1200) oluşturmuştur. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup çalışmanın örneklemini bu bölümlerde okuyan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 729 öğrenci çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Örneklemin yeterliliğini belirlemek için post hoc güç analizine bakılmıştır. Yapılan güç analizinde çalışmanın % 95 güven aralığında ve 0.05 anlamlılık düzeyinde, ve çalışmanın gücünün 0.99 olduğu (saptanan korelasyon kat sayısı: 0.159, n:729) saptanmıştır. Bu sonuç örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir.¹²⁴

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, alan yazın bilgileri doğrultusunda oluşturulmuş olup Tanıtıcı Bilgi Formu ve GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği ile toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Anket formu, çalışmaya alınan öğrencilerin demografik ve antropometrik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla; öğrencilerin sosyodemografik bilgilerini, obez bireylere karşı tutumlarını, kendini tanımlama durumlarını, ailede şişmanlık öyküsünün varlığını sorgulayan toplam 17 sorudan oluşmaktadır (EK-5).

3.4.2. GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği

Ölçek 2015 senesinde Ercan ve ark.'nın⁶⁹ yardımıyla geliştirilmiş olup ölçeğin Cronbach α katsayısının 0.85 olması yüksek güvenilir olduğunu kanıtlamaktadır. Sağlık eğitimi alan öğrencilerin obezite önyargılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipinde bir ölçektir.

Bu çalışmada 729 öğrencinin maddelere verdiği yanıtlara göre Cronbach α katsayısı 0.72 bulunmuştur. Bulunan değer yüksek olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçek, 27 maddeden oluşmakta olup 5'li Likert tipine uygun olarak geliştirilmiştir. Negatif maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26)“kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 1'den 5'e doğru; pozitif maddeler ise (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 5'ten 1'e doğru puanlanmıştır. Ölçekten en düşük 27, en yüksek ise 135 puan alınabilmektedir (EK-6).

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için akademisyenlerin onayı alınarak öğrencilere ders öncesinde çalışmaya ve ölçeğe yönelik bilgilendirme yapılmış olup kendi rızasıyla katılan bireylere ölçek uygulanıp yeterli süre sonunda (ortalama 15-20 dk) toplanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler, SPSS for Windows 17 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra Tablo 3.1'de yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Bölüm, sınıf, doğum yeri, yaşanılan yer, kendi kilosunu tanımlama, çevrede şişman olan kişi, yakın arkadaşların bedensel görünümü, fiziksel aktivite yapma durumu, besin seçiminde etkili olan faktör, BKI Grubu	Kruskall Wallis Analizi.
Cinsiyet, obezlere karşı ön yargı, yaşamın bir döneminde kendini şişman olarak algılama, ailede şişmanlık öyküsü, çevrede şişmanlık öyküsü, yakın çevre tarafından şişmanlık dolayısıyla ayrımcılığa maruz kalma	Mann Whitney-U testi,
Yaş, boy, kilo, BKI	Spearman Korelasyon analizi.
Verilerin normallik dağılımı	Shapiro Wilk Testi
İç tutarlılık	Cronbach α katsayısı

Verilerin normallik dağılım analizleri Tablo 3.2’de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Verilerin Normallik Dağılım Analizleri

	Shapiro-Wilk		
	İstatistik	DF	p
Yaş	0.646	729	0.000
Boy	0.983	729	0.000
Kilo	0.954	729	0.000
BKI	0.966	729	0.000
Obesite Önyargı Ölçeği	0.992	729	0.001

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi. Shapiro Wilk testine göre yaş, boy, kilo, BKI ve obezite önyargı değişkenlerinin hiçbirisi normal dağılmamaktadır ($p < 0.05$).

3.7.Araştırmanın Güçlükleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışma; 2016-2017 eğitim öğretim döneminde Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda öğrenim gören öğrencilerle sınırlıdır. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda kaydı görünmekte olup sürekli devamsız olan öğrencilere ulaşmakta güçlük çekilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu araştırma, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Etik Kurulu tarafından (09.01.2017 tarih ve 2016/12/01 sayılı) onaylanmıştır ve üniversitenin ilgili birimlerinden de gerekli izinler alınmıştır. Ölçüm aracı öğrencilerden sözlü onam alınıp çalışmayı kabul edenlere uygulanmıştır (EK-2, EK-3).



4. BULGULAR

Katılımcılara ait demografik özelliklerin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Demografik Özelliklerin Dağılımı

		n	%
Bölüm	Hemşirelik	116	15.9
	İlk ve Acil Yardım	187	25.7
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	122	16.7
	Engelli Bakım ve Rehabilitasyon	131	18.0
	Yaşlı Bakımı	173	23.7
Sınıf	1	349	47.9
	2	352	48.3
	3	25	3.4
	4	3	0.4
Cinsiyet	Erkek	240	32.9
	Kız	489	67.1
Doğum yeri	İl	489	67.1
	İlçe	237	32.5
	Köy	3	0.4
Yaşamın En Uzun Geçtiği Yer	İl	536	73.5
	İlçe	185	25.4
	Köy	8	1.1
Obezlere Karşı Tutum	Önyargılı	115	15.8
	Önyargısız	614	84.2
Kendi Kilosunu Algılama	Zayıf	174	23.9
	Normal/ortalama ağırlıkta	498	68.3
	Şişman	57	7.8
Yaşamda Kendini Şişman Bulduğu Bir Dönem	Evet	329	45.1
	Hayır	400	54.9
Ailede Şişmanlık Öyküsü	Evet	262	35.9
	Hayır	467	64.1
Yakın Çevrede Şişman Bireylerin Varlığı	Evet	538	73.8
	Hayır	191	26.2
Yakın Çevredeki Şişman Kişiler	Baba	49	9.1
	Anne	113	20.9
	Kardeş	34	6.3
	Hala/teyze	170	31.4
	Amca/dayı	83	15.3
	Büyükanne/büyükbaba	92	17.0

Tablo 4.1. (Devamı)

		n	%	
Yakın Arkadaşların Bedensel Görünümü	Zayıf	81	11.1	
	Normal/ortalama ağırlıkta	616	84.5	
	Şişman	32	4.4	
Fiziksel Aktivite	Hiç	92	12.6	
	Her gün	103	14.1	
	Haftada birkaç kez	257	35.3	
	Çok nadir (ayda bir/yılda birkaç defa)	277	38.0	
Besin Seçiminde Etkili Faktörler	Kolay ulaşılabilir olması	38	5.2	
	Sağlıklı olması	199	27.3	
	Lezzetli olması	443	60.8	
	Görsel sunumu	33	4.5	
	Diğer	16	2.2	
Kilodan Dolayı Ayrımcılığa Maruz Kalma	Evet	108	14.8	
	Hayır	621	85.2	
Ayrımcılığa Tepki	Strese girme	37	34.3	
	Öfkelenme	22	20.4	
	Depresyona girme	13	12.0	
	Kabullenme	20	18.5	
	Diğer	16	14.8	
	n	Min-Max	Ort.	SS.
Yaş	729	18-48	20.52	2.31
Boy	729	1.35-1.90	1.67	0.08
Kilo	729	38-108	59.62	10.03
BKI	729	15.33-33.33	21.30	2.60

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi öğrencilerin %25.7’si İlk ve Acil Yardım bölümündedir ve %48.3’ü 2. sınıfta öğrenim görmektedirler. Öğrencilerin %67.1’i kızdır, %67.1’i il merkezinde doğmuştur ve %73.5’i en uzun il merkezinde yaşamıştır. Öğrencilerin %84.2’si obezlere karşı ön yargısız olduklarını ifade etmektedir ve öğrencilerin %68.3’ü kendi kilolarını normal sınırlarda algılamaktadırlar. Öğrencilerin %45.1’i kendilerini yaşamlarının bir döneminde en az bir defa şişman olarak görmüşlerdir, öğrencilerin %64.1’inin ailesinde şişmanlık öyküsü bulunan kişi yoktur.

Öğrencilerin %73.8’inin yakın çevresinde şişman olan birisi vardır. Çevrede

şışman olan kişiler ise %31.4 hala/teyzedir. Öğrencilerin %84.5'i yakın arkadaşlarını normal kiloda görmektedirler ve %38'i çok nadir fiziksel aktivite yapmaktadırlar. Öğrencilerin %60.8'i besin seçiminde etkili olan faktörü “lezzetli olması” olarak tanımlamışlardır. Öğrencilerin %14.8'i arkadaş, öğretmen ya da yakın çevresi tarafından şışman oldukları için en az bir defa ayrımcılığa uğramışlardır. Ayrımcılığa uğrayan öğrencilerin tepkisi %34.3 “strese girdim” şeklinde olmuştur. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.52 ± 2.31 , boy ortalaması 1.67 ± 0.08 , kilo ortalaması 59.62 ± 10.03 ve BKİ ortalaması 21.30 ± 2.60 'dır.

Öğrencilerin obezite önyargı ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeğinden Aldıkları Puanların Dağılımı

	Min-Max	Ort.	SS.
Obezite Önyargı Ölçeği	43-112	75.54	10.43
5. Persentil	-	58.00	-
25. Persentil	-	70.00	-
50. Persentil	-	76.00	-
75. Persentil	-	82.00	-
90. Persentil	-	89.00	-

Tablo 4.2'de görüldüğü gibi öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalaması 75.54 ± 10.43 olup, 43 - 112 aralığında değişmektedir. Öğrencilerin 5. Persentilde puan ortalamaları 58, 25. Persentilde 70, 50. Persentilde 76, 75. Persentilde 82 ve 90. Persentilde 89'dur.

Öğrencilerin çeşitli özelliklerine göre obezite önyargı puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Öğrencilerin Çeşitli Özelliklerine Göre Obezite Önyargı Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Ort.	SS.	Önemlilik
Bölüm	Hemşirelik	116	75.85	9.96	$\chi^2_{KW}=8.909$ p=0.063
	İlk ve Acil Yardım	187	77.22	9.44	
	Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	122	75.07	10.96	
	Engelli Bakım ve Rehabilitasyon	131	73.82	12.30	
	Yaşlı Bakımı	173	75.16	9.64	
Sınıf	1	349	75.81	10.37	$\chi^2_{KW}=1.155$ p=0.764
	2	352	75.25	10.68	
	3	25	75.72	7.63	
	4	3	78.67	10.26	
Cinsiyet	Erkek	240	78.20	9.85	U=44582.500 p=0.000
	Kadın	489	74.24	10.46	
Doğum Yeri	İl	489	75.36	10.44	$\chi^2_{KW}=1.477$ p=0.478
	İlçe	237	75.89	10.47	
	Köy	3	79.00	1.00	
Yaşamın En Uzun Geçtiği Yer	İl	536	75.47	10.60	$\chi^2_{KW}=2.022$ p=0.364
	İlçe	185	75.55	9.86	
	Köy	8	80.38	11.49	
Obezlere Karşı Tutum	Önyargılı	115	73.60	12.03	U=31978.000 p=0.108
	Önyargısız	614	75.91	10.07	
Kendi Kilosunu Algılama	Zayıf	174	74.53	11.98	$\chi^2_{KW}=0.875$ p=0.645
	Normal/ortalama ağırlıkta	498	75.79	9.75	
	Şişman	57	76.49	11.02	
Yaşamda Kendini Şişman Bulduğu Bir Dönem	Evet	329	75.06	10.43	U=61847.500 p=0.162
	Hayır	400	75.95	10.43	
Ailede Şişmanlık Öyküsü	Evet	262	75.40	10.66	U=60791.500 p=0.888
	Hayır	467	75.62	10.30	
Yakın Çevrede Şişman Bireylerin Varlığı	Evet	538	75.79	10.40	U=48738.000 p=0.291
	Hayır	191	74.86	10.51	
Yakın Çevredeki Şişman Kişiler	Anne	113	75.88	11.20	$\chi^2_{KW}=1.403$ p=0.924
	Baba	49	76.14	12.62	
	Kardeş	34	75.88	9.91	
	Amca/dayı	83	75.93	10.01	
	Hala/teyze	170	75.62	9.99	
	Büyükanne/büyükbaba	92	75.12	9.84	
Yakın Arkadaşların Bedensel Görünümü	Zayıf	81	75.04	11.55	$\chi^2_{KW}=2.725$ p=0.256
	Normal/ortalama ağırlıkta	616	75.77	10.03	
	Şişman	32	72.41	14.26	
Fiziksel Aktivite	Hiç	92	74.43	11.34	$\chi^2_{KW}=3.532$ p=0.317
	Her gün	103	76.70	11.05	
	Haftada birkaç kez	257	75.98	10.13	
	Çok nadir (ayda bir/yılda birkaç defa)	277	75.08	10.14	

Tablo 4.3. (Devamı)

		n	Ort.	SS.	Önemlilik
Besin Seçiminde Etkili Faktörler	Kolay ulaşılabilir olması	38	77.66	10.09	$\chi^2_{KW}=5.454$ p=0.244
	Sağlıklı olması	199	76.22	9.55	
	Görsel sunumu	33	74.39	11.45	
	Lezzetli olması	443	75.14	10.69	
	Diğer	16	75.69	12.29	
Kilodan Dolayı Ayrımcılığa Maruz Kalma	Evet	108	75.62	11.48	U=32898.000 p=0.753
	Hayır	621	75.53	10.24	
Ayrımcılığa Tepki	Strese girme	37	74.11	10.51	$\chi^2_{KW}=1.729$ p=0.786
	Öfkelenme	22	76.18	10.07	
	Depresyona girme	13	74.08	12.40	
	Kabullenme	20	76.70	14.73	
	Diğer	16	78.25	10.87	
BKI Sınıfı	Zayıf	74	75.15	11.95	$\chi^2_{KW}=4.830$ p=0.185
	Normal	594	75.30	10.12	
	Pre Obez	55	78.64	10.99	
	I. Derece Obez	6	80.67	12.31	

Tablo 4.3’de görüldüğü gibi öğrencilerin bölümü, sınıfı, doğum yeri, en uzun yaşadığı yer, obezlere karşı tutumu, kendi kilosunu nasıl algıladığı, yaşamın bir döneminde kendini şişman bulma, ailede şişman birey varlığı, yakın çevrede şişman birey varlığı, çevredeki şişman bireyin kim olduğuna, yakın arkadaşın bedensel görünümüne, fiziksel aktivite yapma durumuna, besin seçiminde etkili olan faktöre, yakın çevreden kilodan dolayı ayrımcılığa maruz kalma durumuna, ayrımcılığa maruz kalındığında verilen tepkiye ve BKI sınıfına göre obezite önyargı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Cinsiyete göre ise obezite önyargı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Erkeklerin puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.3).

Obezite önyargı puanı ile yaş, boy, kilo ve BKI arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.4’de sunulmuştur.

Tablo 4.4. Obezite Önyargı Puanı ile Yaş, Boy, Kilo ve BKİ Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

		Yas	Boy	Kilo	BKİ
Obezite Önyargı Ölçeği Puanı	r	-0.013	0.127	0.176	0.159
	p	0.734	0.001	0.000	0.000

Tablo 4.4’de görüldüğü gibi obezite önyargı puanı ile boy, kilo ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır ($p < 0.05$). Boy, kilo ve BKİ arttıkça obezite önyargı puanı da artmaktadır. Yaş ile obezite önyargı puanı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgularımız, yapılan diğer araştırma bulguları ve literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Obezite önyargısı, obez kişilere karşı kalıpyargı ve negatif tutumlara neden olan bir şişmanlık fobisidir.⁴² Obezlere karşı var olan önyargılar bireylerin özgüveninin azalmasına, depresyona yatkın hale gelmesine ve yaşam kalitelerinin düşmesine sebep olmaktadır.⁶¹⁻⁶³ Çalışmaya katılan öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalaması 75.54 ± 10.43 olup önyargıya eğilimli oldukları saptanmıştır (Tablo 4.2). Yapılan birçok çalışmada da araştırma bulgularımızla paralel olarak obeziteye karşı önyargının var olduğu tespit edilmiştir.^{86,115,116} Obez bireylere karşı sağlık personelinin önyargı düzeyine bakılan bir araştırmada doktorların %40'nın olumsuz tutum sergiledikleri, hemşirelerin %52'sinin şişman bireylere hizmet sunumunda gönülsüz oldukları ayrıca hemşirelerin obezlere hizmet sunumuna dair bir seçenekleri olsa %45.8'inin tercih etmeyeceği saptanmıştır.^{50,121,126} 2016 yılında Sert ve ark.'nın¹²⁰ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin obezite önyargı düzeylerini belirlemek için yaptıkları çalışmada öğrencilerin %23,5'inin önyargılı olduklarını, %51,3'ünün önyargıya eğilimli olduklarını saptamışlardır. 2015 yılında Usta ve ark.'nın¹¹⁹ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerine yönelik yaptıkları çalışmada öğrencilerin obeziteye yönelik tutumunun olumsuz olduğunu tespit etmişlerdir. 2015 yılında Altun,¹¹⁴ üniversite öğrencilerinin önyargı düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada öğrencilerin, %26.5'inin önyargılı olduğunu, %55.1'inin önyargıya eğilimli olduğunu saptamıştır. 2012 yılında Patenburg ve ark.'nın¹¹⁸ sağlık eğitimi alan öğrencilere yaptıkları çalışmada öğrencilerin %98,9'unun obez bireylere karşı negatif tutuma sahip olduklarını tespit etmişlerdir. Benzer şekilde 2014 yılında 18-94 yaş aralığındaki

kişilere Stein ve ark.'nın¹¹⁷ yaptıkları çalışmada bireylerin %99.1'inin olumsuz tutuma sahip oldukları görülmüştür.

Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin önyargılarının azaltılması meslek hayatlarında karşılaşacakları obez bireylere karşı, önyargıdan arınık bir tutum sergilemelerine yardımcı olacaktır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin okuduğu bölümler arasındaki OÖÖ puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Benzer şekilde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda okuyan bireylerle yapılan bir çalışmada¹¹⁹ da öğrenim görülen sağlıkla ilgili bölümün obeziteye ilişkin önyargı düzeyine herhangi bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmalar bireylerin sağlıkla ilgili okuduğu bölümün önyargı düzeylerini etkilemediğini fakat ileride sağlık personeli olacak bireylerin obezlere sunacağı hizmette tutumlarının istek ve performanslarını negatif etkileyebileceğini düşündürmesi kaygı verici bir durumdur.

Öğrencilerin okudukları sınıf ile OÖÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır ($p>0.05$) (Tablo 4.3). McArthur ve Ross'un¹²³ sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan bireylerle yaptığı bir çalışmada; bireyler, deneyimlerin ve eğitim sürelerinin obez kişilere olan tutumlarında bir farklılık meydana getirmediğini beyan etmişlerdir. Sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin obezite önyargı düzeyini ölçen birçok çalışmada da farklı sınıf düzeyinin önyargılı olma durumunu etkilemediği saptanmıştır.^{114,119,120} Çalışma bulgumuz yapılan diğer araştırma bulgularıyla paralellik göstermekte olup öğrencilerin okudukları sınıf önyargı düzeylerini etkilememektedir.

Öğrencilerin cinsiyetine göre obezite önyargı ölçeğindeki puanlara bakıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Erkeklerin puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.3). Soto ve ark.'nın¹¹⁵ psikoloji öğrencilerinin obez

bireylere karşı tutumuna yönelik yaptığı çalışmada da erkeklerin daha fazla olumsuz tutum ve önyargıya sahip oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde Perez-Lopez ve ark.'nın¹²⁵ yaptığı bir çalışmada da erkeklerin kadınlara nispeten daha fazla obez bireylere karşı olumsuz tutum sergiledikleri tespit edilmiştir. Çalışma bulgularımızla farklı olarak bazı çalışmalarda kadınların daha önyargılı olduğu¹¹⁹ bazı çalışmalarda ise cinsiyetin obezite önyargısını etkilemediği¹²⁰ sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum bu çalışmaların farklı örneklem gruplarında uygulanmış olmasından ve bizim çalışmamızda erkek öğrencilerin ideal beden kilosunu daha fazla önemsemiş olmasından kaynaklanmış olabilir. Bunun yanında çeşitli örneklem gruplarına bağlı kültür, eğitim düzeyi, gelir düzeyi gibi farklı etmenlerin cinsiyete ilişkin önyargı düzeylerini etkilediği düşünülebilir.

Öğrencilerin doğum yeri ve yaşamının en uzun geçtiği yere göre OÖÖ puanı değerlendirildiğinde istatistiksel olarak aradaki fark anlamlı değildir ($p>0.05$). Fakat bütün bölgelerde önyargıya eğilimli bir OÖÖ puan ortalaması elde edilmiştir.

Öğrencilerin önyargılı olma durumları ile OÖÖ puanları arasındaki farka bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Fakat öğrencilerin kendi ifadelerine bakıldığında önyargısız olduğunu beyan eden bireylerin önyargılı olduğunu beyan eden bireylere göre OÖÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Önyargısız olduğunu beyan eden grubun daha yüksek puan ortalamasına sahip olması; bilincinde olmadığı gizil önyargılarının olduğu, önyargılı olduğunu beyan eden grubun ise önyargılarının bilincinde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Örtük ağırlık önyargısı, kasıtlı yapmanın ötesinde önyargıları içermesi nedeniyle bu önyargılar bireylerin zihnine kazınmıştır.⁴² Birçok kişi önyargılarını harekete geçirecek bir uyarı aldığında olumsuz tutum sergiledikleri örtük önyargılarının bilincinde değildirler.³⁵ Schwartz ve ark.'nın³⁸ sağlık personellerinin olumsuz tutumlarını ve açık ya da örtük

önyargıya dair düşüncelerini incelediği bir çalışmada; Örtük Çağrışım Testi (ÖÇT)'ni üç farklı (çalışkan-tembel, değerli-değersiz, akıllı-akılsız) olumsuz tutumu incelemek için kullanmıştır. Sağlık personelleri obez bireyleri değersiz, tembel, akılsız olarak görmüşler ve örtük bir önyargı sergilemişlerdir.

Benzer şekilde Altun'un¹¹⁴ yaptığı çalışmada da Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin önyargıya eğilimli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun önyargıya eğilimli öğrencilere sağlık eğitimi alınan süreçte verilecek önyargıya yönelik farkındalık eğitimi ile değiştirilebileceğini veya azaltılabileceğini düşündürmektedir. Sağlık eğitimi alan öğrenciler üzerinde yapılan bir araştırmada; öğrencilere obezite önyargısında farkındalığı artıracak bir video izletilmiş olup eğitimden önce ve sonra tutumlarının değerlendirilebileceği ölçekler uygulanmıştır. Puanlamaya bakıldığında öğrencilerde obezitenin çeşitli faktörlerden kaynaklandığı inancı artmış ayrıca olumsuz tutumlarında da azalma olduğu saptanmıştır. Bu müdahale sonucunda öğrencilere izletilen kısa bir video ile dahi obezlere karşı kalıpyargılarda ve olumsuz tutumlarda iyileşme sağlanabileceği görülmüştür. Kolayca ve sürekli uygulanabilir bir eğitim programı ile sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrenciler arasında obezite önyargısı azaltılabilir.¹²²

Öğrencilerin beden algılarına dair OÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Sert ve ark.'nın¹²⁰ yaptığı çalışmada da kilo yönünden kendini nasıl tanımladığı obeziteye karşı önyargılı olma durumunu etkilemediği belirlendi. Beden algısı kuramları, insanların birçoğunun kendi kilolarını doğru bir şekilde algılayamadığını belirtmiştir. Beden algısı subjektif bir değerlendirme olup bireyin kendini nasıl algıladığıyla ilgilidir. Erkekler için olumlu algı kaslı, sportmen bir vücut yapısına sahip olmak iken kadınlar ince bir bedene sahip olmak istemektedir. Ayrıca cinsiyet farkı olmaksızın, kilolu olan bireylerin kilolarını algılamamaları nedeniyle obez bireyler haline gelme eğiliminde

oldukları unutulmamalıdır. Bu aşamada bireylerde farkındalık yaratmak önemli bir müdahaledir.⁴⁴

Öğrencilerin yaşamlarının herhangi bir döneminde şişman olup olmama durumları ile OÖÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Benzer şekilde Usta ve ark.'nın¹¹⁹ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda yaptığı çalışmada da bir fark görülmemiştir.

Öğrencilerin çevrelerinde şişman bireylerin varlığı ile OÖÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Ailesinde şişman bireylerin olup olmadığına dair OÖÖ puan farkına bakıldığında istatistiksel olarak bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Yapılan birçok çalışmada da çalışma bulgularımızla benzer şekilde aile veya akrabalarda obez birey varlığının tutumu etkilemediği saptanmıştır.^{38,49,51,118} Altun'un¹¹⁴ yaptığı çalışmada benzer şekilde ailesinde obez birey olup olmadığına yönelik OÖÖ puanında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Uluöz'ün⁷³ üniversite öğrencilerinin obez kişilere ilişkin tutum düzeylerini belirlemek için yaptığı çalışmada da ailede obez olma durumlarına göre gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Yakın arkadaşlarının bedensel görünüşleri ile obezite önyargı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark önemli görülmemiştir ($p>0.05$). Ancak yakın arkadaşlarının bedensel görünümünü obez olarak düşünen öğrencilerin OÖÖ puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Schwartz ve ark.'nın³⁸ yaptığı bir çalışmada da obez arkadaşlara sahip olan kişilerin daha düşük gizil önyargıya sahip oldukları bulunmuştur. Bu durumdan öğrencilerin iletişim halinde oldukları arkadaşlarıyla daha fazla empati kurdukları sonucu çıkarılabilir.

Öğrencilerin fiziksel aktivite yapma durumuna göre obezite önyargı ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Benzer

şekilde Kadioğlu ve ark.'nın¹²⁰ üniversite öğrencilerinin kilofobi ve fiziksel aktivite düzeylerini belirleme üzerineyaptığı çalışmada da ölçekten alınan ortalama puanlar doğrultusunda, fiziksel aktivite düzeyi düşük, orta ya da yüksek olan öğrenciler arasında istatistiksel olarak farklılık görülmemiştir ($p > 0.05$). Ayrıca obezitede önemli rol oynayan fiziksel aktivite düzeyinin öğrencilerde düşük olması (%38'nin çok nadir fiziksel aktivite yapması, Tablo 4.1) gelecekte obeziteye yakalanma riskini artırabileceğini düşündürmektedir.

Besin seçiminde etkili olan faktörlere göre obezite önyargı ölçeği puan ortalama farkı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Benzer şekilde Sert ve ark.'nın¹²⁰ yaptığı çalışmada, Usta ve ark.'nın¹¹⁹ yaptığı çalışmada besin seçiminin obeziteye karşı önyargılı olma durumunu etkilemediği belirlenmiştir. Bu durum bireylerin besin seçiminin kendi beden algılarına göre tükettiği besinlerde değişiklik yapabileceği (lezzetli olması, sağlıklı olması vb.) ancak var olan önyargılarında bir farklılık yaratmadığını göstermektedir.

Yakın çevresinde kilodan dolayı ayrımcılığa maruz kalma durumuna göre obezite önyargı ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak bir farklılık görülmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.3). Ancak öğrencilerin %14.8'i arkadaş, öğretmen ya da yakın çevresi tarafından şişman oldukları için en az bir defa ayrımcılığa uğramışlardır. Ayrımcılığa uğrayan öğrencilerin tepkisi ise en fazla (%34.3) “strese girdim” şeklinde olmuştur. Bu bulgudan yola çıkarak obeziteye karşı var olan önyargının, öğrencilerin strese girip depresyona daha fazla meyilli hale gelmesine neden olabileceği söylenebilir.

Öğrencilerin BKİ sınıflamasına ve kendi beden algılarına göre OÖÖ puan ortalamaları incelendiğinde, hem BKİ sınıflamasına göre şişman olanlar 78.64, hem de kendi beden algısına göre şişman olanlar 76.49 ile kendi sınıflamaları içerisinde en

yüksek puan ortalamalarına sahiplerdir (Tablo 4.3). Çalışmamızda öğrencilerin obezite önyargı puanı ile boy, kilo ve BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.4). Boy, kilo ve BKİ arttıkça obezite önyargı puanı da artmaktadır. Soto ve ark.'nın¹¹⁵ yaptığı çalışmada ise zayıf ya da normal BKİ'ye sahip bireylerin daha fazla önyargıya sahip olduğu saptanmıştır. Wellborn'ün⁴² diyetisyenler üzerine yaptığı çalışmada da zayıf veya normal BKİ'ye sahip bireyler daha fazla puan almış ve daha fazla olumsuz tutum sergilemişlerdir.

Fakat bizim çalışmamızda yüksek BKİ'ye sahip öğrencilerin obezite önyargı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum öğrencilerin "içselleştirilmiş obezite önyargılarını" gösteriyor olabilir. İçselleştirilmiş obezite önyargısı, obez bireylerin önyargı ve olumsuz tutuma fazla maruz kalması sonucu kabullenme şeklinde bir tepkinin oluşması diye tanımlanmaktadır.⁷⁵ Bu bireylerin kendi kendilerine önyargılı olma ihtimali diğer öğrencilerden puanlarının daha yüksek olmasının sebebi olabileceğini düşündürmektedir. Benzer şekilde Altun'un¹¹⁴ yaptığı çalışmada da yakın sonuçlar elde edilmiştir.

Yaş ile OÖÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur ($p=0.734$) (Tablo 4.4). Benzer şekilde Sert ve ark.'nın¹²⁰ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde obezite önyargısına yönelik yaptığı çalışmada da yaşla OÖÖ puan ortalamaları arasında bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır ($p=0.541$). Bu durum bireylerde obezite önyargısının küçük yaşlardan itibaren oluşmaya başladığını ve bireylerin hangi yaşta oldukları fark etmeksizin var olan önyargılarını belli düzeyde devam ettirdiklerini düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ile Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin obezite önyargısına dair ifadeleri ve obezite önyargı ölçeğine verdikleri cevaplara göre puanlandırılmış olup aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Öğrencilerin obezite önyargı ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları 75.54 ± 10.43 olup önyargıya eğilimli oldukları saptanmıştır.
- Öğrencilerin obezite önyargı ölçeği puan ortalaması ile sosyodemografik özelliklerinden sadece cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre erkeklerin puan ortalaması daha yüksektir.
- Öğrencilerin obezite önyargı beyanlarına bakıldığında öğrencilerin %84.2'si önyargısız olduklarını, %15.8'i ise obeziteye yönelik önyargıları olduğunu bildirmişlerdir. Önyargısız olduğunu beyan eden öğrencilerin puan ortalaması 75.91 ± 10.07 , önyargılı olduğunu beyan eden öğrencilerin puan ortalamaları 73.60 ± 12.03 'tür. Çalışmada önyargısız olduklarını ifade eden bireylerin önyargılı olduğunu ifade eden kişilere göre daha fazla önyargılı oldukları saptanmıştır.
- Obezite önyargı puanı ile boy, kilo ve BKİ arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli ilişki vardır. Boy, kilo ve BKİ arttıkça obezite önyargı puanı da artmaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir:

- Sağlık bölümlerinde okuyan üniversite düzeyindeki öğrencilerin obezlere ilişkin önyargı düzeylerinin tespit edilmesi, önyargıya eğilimli olan bölümlerin müfredatına obezite önyargısı ve ortaya çıkaracağı problemlere

yönelik konuların dahil edilmesi önerilebilir.

- Geleceğin sağlık personeli olacak sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilere obezitenin birçok faktöre (herediter, fizyolojik, çevresel) bağlı olarak ortaya çıkabileceğiyle ilgili eğitimlerin verilmesi farkındalığı artırıp önyargının azaltılmasını sağlayacaktır.
- Bireylerin örtük önyargılarının bilincinde olmalarını sağlamak, olumsuz tutumun azaltılmasında yardımcı olabilir. Obez bireylere karşı var olan örtük önyargının insanlara verilecek eğitimlerle farkında olmaları sağlanabilir ve olumsuz tutumları bilinçlendirme yoluyla azaltılabilir.
- Toplumun obez bireyleri ötekileştirmemesi ve obezite önyargısının azaltılması için devlet tarafından obezlerin dışlanamayacağı sosyal sorumluluk projelerinin başlatılması, obezlerin yaşadıkları sosyal problemler konusunda medya organlarında zorunlu kamu spotları yayınlatılması sağlanabilir.
- Obezitenin bir tercih değil, çeşitli faktörlere bağlı olarak ortaya çıkan bir hastalık olduğu konusunda bilinçlendirme programlarının geliştirilmesi ve bunun yerel yönetimler aracılığıyla halkın her kesimine aktarılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Değirmenci T, Kalkan-Oğuzhanoglu N, Sözeri-Varma G, Özdel O, Fenkçi S. Obezitede psikolojik belirtiler ve ilişkili etmenlerpsychological symptoms in obesity and related factors. *Arch Neuropsychiatr*, 2015, 52: 42-6.
2. WHO: 1998 “Obesity, Preventing and Managing The Global Epidemic-Report of a WHO Concultation on Obesity”, Geneva, 1997.
3. Bağrıaçık N, Görpe U, Yiğit H, Karaoğlu N, Oğuz A, Yumuk V, Yıldız C, Kaynak H, Arslan P. Diyabet ve Obezite Eğitim Kursu Notları. Türk Diyabet Cemiyeti-Türkiye Obezite Araştırma Derneği Türk Diyabet ve Obezite Vakfı, İstanbul, Eylül 2003: 117-77.
4. Dünyada obezitenin görülme sıklığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. <http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=39>. 20 Ocak 2017.
5. Jia H, Lubetkin EI. The impact of obesity on health-related quality-of-life in the general adult US population. *Journal of Public Health*,2005, 27:156-164.
6. Fontaine KR, Barofsky I. Obesity and health-related quality of life. *Obesity Reviews*, 2001; 2:173-182.
7. Atlantis E, Baker M. Obesity effects on depression: systematic review of epidemiological studies. *International Journal of Obesity*, 2008, 32(6):881-91.
8. PowerC, Lake J, Cole T. Measurement and long-term health risks of child and adolescent fatness. *International Journal of Obesity*,1997,21, 507-526.
9. Paker M, Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık - Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi. www.secbir.org.07 Kasım 2016.
10. Field AE, Barnoya J, Colditz A. Obezitenin Epidemiyolojisi, Sağlık ve Ekonomi Üzerindeki Etkileri In:Thomas A. Wadden, Albert J. Stunkard, editors. *Obezite*

Tedavi El Kitabı, 1.Baskı, İstanbul, 2003.

11. Hubbert H, Feinleb M, Mc Namara P, Castelli W: Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26 year follow-up of participants in the Framingham study. *Circulation*, 1983; 67:968.
12. Danielsdottir S,O'Brien KS, Ciao A, Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies, *Obese Facts The European Journal of Obesity*, 2010, 3:47–58.
13. Berryman DE, Dubale GM, Manchester DS, Mittelstaedt R: Dietetics students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetics students. *Journal of the American Dietetic Association*, 2006, 106:1678–1682.
14. Neumark-Sztainer D, Story M, Harris T: Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 1999, 31:3–9.
15. Wiese HJ, Wilson JF, Jones RA, Neises M: Obesity stigma reduction in medical students. *International Journal of Obesity*, 1992, 16:859–868.
16. O'Brien KS,Puhl RM,Latner JD,Mir AS,Hunter JA. *Obesity*, 2010, 18(11):2138-44.
17. Hansson LM, Rasmussen, F. Attitudes Towards Obesity In The Swedish General Population: The Role Of One's Own Body Size, Weight Satisfaction, And Controllability Beliefs About Obesity. *Body Image*, 2014, 11(1), 43-50.
18. Hague AL, White AA: Web-based intervention for changing attitudes of obesity among current and future teachers. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 2005, 37:58–66.
19. Hansson LM, Naslund E, Rasmussen F. Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A Population-Based Study From Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2010, 38: 587–596.

20. Puhl RM, Heuer CA: Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal Of Public Health*, 2010, 100:1019-1028.
21. Puhl RM, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obesity*, 2001, 9: 788–805.
22. Puhl RM, Brownell KD. Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors - Journal*, 2003, 4: 53–78.
23. Roehling MV, Roehling PV, Wagstaff MF. Sex differences in perceived weight-based employment discrimination when weight discrimination is illegal. *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 2013, 25: 159–176.
24. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. What we do?. http://www.yaleruddcenter.org/what_we_do.aspx?id=204. 15 Ocak 2017.
25. Tomiyama AJ, Finch LE, Belsky ACI. Weight bias in 2001 versus 2013: contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity*, 2014, 0:1-8.
26. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity Silver Spring*, 2009,17:941-964.
27. Gudzone KA, Bleich SN, Richards TM, Weiner JP, Hodges K, Clark JM. Doctor shopping by overweight and obese patients is associated with increased healthcare utilization. *Obesity Silver Spring*, 2013, 21:1328-1334.
28. Teachman BA, Brownell KD. Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? *International Journal Of Obesity And Related Metabolic Disorders*, 2001, 25:1525-31.
29. Brown I, Stride C, Psarou A, Brewins L, Thompson J. Management of obesity in primary care: nurses practices, beliefs and attitudes. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 59(4), 329-341.

30. Brown I, Thompson J. Primary care nurses' attitudes, beliefs and own body size in relation to obesity management. *Journal of Advanced Nursing*, 2007, 60(5), 535-543.
31. Campbell K, Engel H, Timperio A, Cooper C, Crawford D. Obesity management: Australian general practitioners' attitudes and practices. *Obesity Research & Clinical Practice*, 2000, 8(6), 459-466.
32. Mercer SW, Tessier S. A qualitative study of general practitioners' and practice nurses' attitudes to obesity management in primary care. *Health Bull*, 2001, 59(4), 248-253.
33. Roehling MV, Pichler S, Bruce T, Oswald F. The effects of weight bias on job-related outcomes: A meta-analysis of experimental studies. *Journal of Applied Social Psychology*, 2008, 237-252.
34. Ruelaz AR, Diefenbach P, Simon B, Lanto A, Arterburn D, Shekelle PG. Perceived barriers to weight management in primary care—perspectives of patients and providers. *Journal of General Internal Medicine*, 2007, 22(4), 518-522.
35. Li W, Rukavina P. A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. *Obesity Reviews*, 2009, 10:87-95.
36. Hoppe R, Ogden J. Practice nurses' beliefs about obesity and weight related interventions in primary care. *International Journal of Obesity*, 1997, 21: 141-146.
37. Young LM, Powell B. The effects of obesity on the clinical judgments of mental health professionals. *Journal of Health and Social Behavior*, 1985, 26: 233-246.
38. Schwartz MB, O'Neal H, Brownell KD, Blair S, Billington C. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research & Clinical Practice*, 2003, 11: 1033-1039.

39. Bagley CR, Conklin DN, Isherwood RT, Pechiulis DR, Watson LA. Attitudes of nurses toward obesity and obese patients. *Percept Motor Skills*, 1989, 68: 954.
40. Brown I. Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 2006, 53: 221-232.
41. Türkiye İstatistik Kurumu. TUIK, 2015. <http://www.tuik.gov.tr/>. 15 Şubat 2017.
42. Welborn S. Comparison of besity bias, attitudes, and beliefs among undergraduate dietetic students, dietetic interns, and practicing registered dietitians. Department of Allied Health Sciences. Master thesis, East Tennessee: East Tennessee State University, 2013.
43. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. *International of Journal Obesity*, 2006; 30:147-55.
44. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden algısı ve obezite. *Ankara Tıp Dergisi*, 2014, 14: 3.
45. World_health_organization obesity and overweight. World health organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/N311/en/index.html> . 15 Şubat 2017.
46. Özfidan, A. Obezite ve gece yemesi sendromunun Rorschach testi ile değerlendirilmesi. *Yansıtma-Yetişkin Depresyonu*, İstanbul; Bağlam Yayınları, 2011.
47. Parlak, A. ve Çetinkaya, Ş. Oyun çocukluğu dönemi obez çocuğun ailelerinin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 11, 59-69.
48. Annagür BB, Orhan FÖ, Özer A TL, Erhan C. Obezitede Dürtüsellik ve Emosyonel Faktörler: Bir Ön Çalışma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 2012, 49, 14-9.
49. Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, Puhl RM, Glazebrook C. Weight bias among UK

- trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2013, 26(4);395-402.
50. Usta E, Akyolcu N, Cerrahi hemşirelerinin fazla kilolu/ obez hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2014, 22: 1-7.
51. Gipson GW, Reese S, Vieweg WVR, Anum EA, Pandurangi AK, Olbrisch ME, Sood B, Silverman JJ. Body image and attitude toward obesity in an historically black university. *Journal of the National Medical Association*, 2005, 97(2);225-236.
52. Satman İ, Yılmaz T, Sengül A, Salman S, Salman F, Uygur S. Population based study of diabetes and risk characteristics in Turkey. *Diabetes Care*, 2002, 25(9):1551-1556.
53. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 2013, 28:169-80.
54. Gökmen Durgun A. Bursa İlinde Obezite Sıklığı Ve İlişkili Faktörler. Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi. 2012.
55. Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması.http://diyabet.gov.tr/content/files/bilimsel_arastirmalar/turdep_1_turdep_2.pdf .15 Şubat 2017.
56. Saygılı F. Obezite Komplikasyonları, Ed: Yılmaz C, *Obezite ve Tedavisi*. İstanbul, Mart Matbaacılık, 1999: 41-57.
57. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Philadelphia, Baltimore, Williams and Wilkins, Türkçe baskı, 2007:

2126.

58. Carr D, Friedman MA. Body weight and the quality of interpersonal relationships. *Social Psychology Quarterly*, 2006, 69-2: 127-149.
59. Telch CF, Agras WS. Obesity binge eating and psychopathology: are they related?. *International Journal of Eating Disorders*, 1994, 15-1:53-61.
60. Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,2009.
61. Pınar R. Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı birçalışma. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2002, 6(1); 30-41.
62. Ogden J, Evans C. The problem with weighting:effects on mood, self-esteem andbaody image. *International journal of obesity and related metabolic disorders*, 1996, 20(3); 272-277.
63. Kartal ŞMA. Obezite ve Psikoloji İlişkisi: Benlik-Görünüm, Benlik Saygısı ve Yalnızlık. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 1996.
64. Stafferi JR. A study of social stereotype of body image in children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1967, 7, 101-104.
65. Sobal J, Stunkard AJ. Socioeconomic status and obesity: a review of the literature. *Psychological Bulletin*, 1989, 105;260-275.
66. Lomax JW. *Obesity in Comprehensive Textbook of Psychiatry*, In: Kaplan HI,Sadock BJ. Baltimore: Williams and Wilkins(eds). 1989, 1176-1186.
67. Teixeira ME, Budd GM, Obesity stigma: A newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 2010, 22: 527–533.
68. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu,

- 1.2 *Epidemiyoloji*, 1. baskı. 2014; 11.
69. Ercan A, Akçıl Ok M, Kızıltan G, Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: GAMS 27-obezite önyargı ölçeği, *DBHAD Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 2015.
70. Yılmaz CY, Dinç ZF. Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören genç kadın ve erkek öğrencilerin kilofobi düzeylerinin karşılaştırılması, *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2010, 8-1:29-34.
71. Sullivan M, Karlsson J, Sjöström L, Taft C. Why quality-of life measures should be used in the treatment of patients with obesity. In: Björntorp P, (ed). *International Textbook of Obesity*, Chichester. Wiley, 2001: 485- 509.
72. *Budak Selçuk Psikoloji Sözlüğü*, Ankara, Bilim ve Sanat Yayınları, 2000.
73. Uluöz E. Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Obez Bireylere Karşı Tutum Düzeylerinin Sınıf Değişkenine ve Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması. *International Journal of Sport*, 2016, 124-136.
74. Harvard University, Understanding and using the Implicit Association Test. <https://implicit.harvard.edu/implicit/common/en-us/html/ProgressBar.jsp?tid=0>.18 Ocak 2017.
75. Pearl RL, Puhl RM. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body Image*, 2014,11: 89–92.
76. Lewis S, Thomas SL, Blood RW. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 2011, 73: 1349-1356.
77. Andreyeva T, Puhl RM, Brownell KD. Changes in perceived weight discrimination among americans, 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity*, 2008,

- 16-5: 1129–1134,
78. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Promoting a positive office environment. www.YaleRuddCenter.org. 22 Ocak 2017.
 79. Latner JD, Stunkard AJ, Wilson GT. Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obesity Research*, 2005, 13-7: 1226-1231.
 80. Miyairi M, Reel JJ. Combating weight bias among adolescents in school settings: a sport and exercise psychology perspective. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance (JOPERD)*, 2011, 82-8: 50-53.
 81. Brownell KD, Puhl R. Stigma and discrimination in weight management and obesity. *The Permanente Journal*, 2003, 7-3:21-23.
 82. Wang SS, Brownell KD, Wadden TA. The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity*, 2004, 28: 1333–1337.
 83. McArthur L. Nutrition and nonnutrition major shave more favorable attitudes toward overweight people than personal overweight. *Journal of The American Dietetic Association*, 1995, 95-5: 593-596.
 84. Caroli MED, Sagone E. Anti-fat prejudice and stereotypes in psychology university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 2013, 84: 1184 – 1189.
 85. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Teachers: How to address weight bias in your classroom. www.YaleRuddCenter.org. 20 Ocak 2017.
 86. Storch EA, Milsom VA, DeBraganza N, Lewin AB, Geffken GR, Silverstein JH. Peer victimization, psychosocial adjustment, and physical activity in overweight and at-risk-for-overweight youth. *Journal of Pediatric Psychology*, 2007, 32(1):80–89. 94.
 87. Faith MS, Leone MA, Ayers TS, Heo M, Pietrobelli A. Weight criticism during

- physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics*, 2002, 110: 95.
88. Greenleaf C, Weiller K. Perceptions of youthobesity among physical educators. *Social Psychology of Education*, 2005, 8:407–423.
 89. Piran N. A participatory approach to the prevention of eating disorders in a school. In W. Vandereycken & G. Noordenbos (Eds.), *The prevention of eating disorders*. London: Athlone, 1998.
 90. Cameron E. Addressing weight-based discrimination in higher Education and Developing an Obesity Pedagogy. *Canadian Journal of Diabetes*, 2013, 37(2): 256.
 91. Bauer KW, Yang YW, Austin SB. "How can we stay healthy when you're throwing all this in front of us" Findings from focus groups and interviews in middle schools on environmental influences on nutrition and physical activity. *Health Education & Behavior*. 2004, 31(1):34–36.
 92. Baum CL, Ford WF. The wage effects of obesity: a longitudinal study. *Health Econ*. 2004;13:885-99.; Judge TA. (2010) Op cit.; Han E, Norton EC, Powell LM. Direct and indirect effects of body weight on adult wages. *Economics Human Biology Journal*, 2011; 9(4):381-92.
 93. Loh ES. The economic effects of physical appearance. *Social Science Quarterly*, 1993, 74: 420-37.
 94. Roehling MV. Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. *Personnel Psychol*. 1999; 52: 969-1017; Shapiro JR, King EB, Quinones MA. Expectations of obese trainees: how stigmatized trainee characteristics influence training effectiveness. *Journal of Applied Psychology*, 2009, 92(1):239-249.

95. Morris T. Civil rights/employment law—states carry weight of employment discrimination protection: resolving the growing problem of weight bias in the workplace. *Western New England Law Review*, 2010, 32-5: 1-42.
96. Diedrich FC, Barlow FK. How to lose weight bias fast! Evaluating a brief anti-weight bias intervention. *British Journal of Health Psychology*, 2011, 16, 846–861.
97. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Weight bias in the workplace: information for employers. www.YaleRuddCenter.org. 10 Ocak 2017.
98. Lee M, Ata RN, Brannick M.T. Malleability of weight-biased attitudes and beliefs: A meta-analysis of weight bias reduction interventions. *Body Image*, 2014, 11: 251–259.
99. Puhl R, Schwartz MB, Brownell KD. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: a new approach for reducing bias. *Health Psychology*, 2005, 24-5: 517–525.
100. Puhl RM, Luedicke J, Grilo JM. Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*, 2014, 22-4.
101. Walsh MAF, Fahy KM. Interaction between primary health care professionals and people who are overweight or obese: A critical review. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 2012, 29-2: 23-29.
102. Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JI. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 2007, 33-5: 359-369.
103. Puhl RM, Wharton C, Heuer C. Weight bias among dietetics students: implications for treatment practices. *Journal of the American Dietetic*

- Association*,2009, 109: 438-444.
104. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. *International Journal Obesity & Related Metabolic Disorders*, 2006, 30: 147-155.
105. Ogden J. WMA expert paper. <https://www.nice.org.uk/guidance/ph53/evidence/ph53-overweight-and-obese-adults-expert-paper-1-jane-ogden2>.22 Ocak 2017.
106. Friedman RR, Puhl RM. Weight bias a social justice issue a policy brief. Rudd Report Weight Bias, 2012, 1-12.
107. Wadden TA, Osei S; Obezite Tedavisi. İçinde: Arif Nihat Dursun(editör). *Obezite Tedavi El Kitabı*, 2003, 229-248.
108. Rand CS, Stunkard AJ. Psychoanalysis and Obesity. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 1977, 5, 459-497.
109. Eren İ, Erdi Ö. Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2003,6(3),152-157.
110. Wardle J, Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005, 19-3: 421-440.
111. Gander MJ, Gardiner HW. İçinde: Onur, B. (editör). *Çocuk ve Ergen Gelişimi*, 2.Baskı.Ankara, İmge Kitabevi, 2007.
112. Bhattacharya J, Sood N. Who Pays for Obesity? *Journal of Economic Perspectives*, 2011,25 (1),139-158.
113. McGee G. Fat chance getting an obstetrician in South Florida. Ethics and discrimination in obstetrics and gynecology. *The American Journal of Bioethics*, 2011, 11-6: 1-2.
114. Altun S. Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi. Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2015.

115. Soto L, Armendariz-Anguiano AL, Bacardi-Gascon M, Cruz AJ. Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutr Hosp*, 2014, 30(1);37-41.
116. Sarıkaya R, Öztürk H, Afyaon YA, Turegun E. Examining university students' attitudes towards fat phobia. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 2013, 15(2):70-74.
117. Stein J, Luppá M, Ruzanska U, Sikorski C, König HH, Riedel-Heller SG. Measuring negative attitudes towards overweight and obesity in the German population—psychometric properties and reference values for the German short version of the fat phobia scale (FPS). *Journal Plos One*, 2014, 9(12);1-18.
118. Pantenburg B, Sikorski C, Luppá M, Schomerus G, Könign H.H, Werner P, RiedelHeller SG. Medical students' attitudes towards overweight and obesity. *Journal Plos One*, 2012, 7(11);1-8,
119. Usta E, Acar K, Aygin, D. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Tutumları. *Electronic Journal of Vocational Colleges- UMYOS Özel Sayısı*, 2015.
120. Sert H, Seven A, Çetinkaya S, Pelin M, Aygin D. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Obezite Ön Yargı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 4: 9-17.
121. Poon M, Tarrant M. Obesity: Attitudes Of Undergraduate Student Nurses And Registered Nurses. *Journal Of Clinical Nursing*, 2009, 18(16), 2355-2365.
122. Poustchi Y, Saks NS, Piasecki AK. Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family Medicine*, 2013, 45-5: 345-8.
123. McArthur LH, Ross CK. Attitudes of registered dietitians toward personal overweight and overweight clients. *Journal of the American Dietetic Association*,

1997, 97- 1: 63-66,

124. apıkC. İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014;17:4: 268-274.
125. Perez-Lopez MS, Lewis RJ, Cash TF. “The Relationship Of Antifat Attitudes To Other Prejudicial And Gender-Related Attitudes”, *Journal of Applied Social Psychology*, 2005, 24(5): 517-25.
126. Jay M, Kalet A, Ark T, McMacken M, Messito MJ, Richter R, Schlair S, Sherman S, Zabar S, Gillespie C. Physicians' Attitudes About Obesity And Their Associations With Competency And Specialty: A Cross-Sectional Study. *BMC Health Services Research*, 2009,24;9(106), 1-11.

EKLER

EK 1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Metin YILDIZ
Doğum tarihi: 20.08.1992
Doğum Yeri: Sarıkamış/KARS
Medeni Hali: Bekâr
Uyruğu: T.C.
Adres: Öğretmen Nurgül Gelturan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi AĞRI/MERKEZ
Tel: 0546 905 45 65
Faks:
E-mail: yildizz.metin@gmail.com
Eğitim
Lise: Sarıkamış Ş.B.B.K. Anadolu Lisesi (2006-2010)
Lisans: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi (2010-2014)
Yüksek Lisans: Atatürk Üniversitesi (2014-2017)
Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: İyi derecede (73.75)
Almanca:
Rusça:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK KURUL ONAY FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ETİK KURUL RAPORU



Sayı:2016/12/01

Tarih: 09/01/2017

Araştırmanın Adı: “ Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi ”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 30.12.2016 tarihinde yapılan toplantısında “Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi ” konulu Yrd.Doç.Dr.Hasret YALÇINÖZ BAYSAL ve Öğretmen Metin YILDIZ 'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

Prof.Dr. Ayda ÇELEBİOĞLU

Başkan

Prof.Dr.Nezlha KARABULUT
Üye

Prof.Dr.Reva BALCI AKPINAR
Üye

Doç. Dr. Esen TAŞGIN
Üye

Doç. Dr. Serap EJDER APAY
Sekreter/Raportör

EK-3. KURUM İZİNLERİ



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı



Sayı : 28814003-
Konu : Uygulama İzni Metin YILDIZ

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü / Uygulama İzni Metin YILDIZ / 30/01/2017 /
E.1700032554

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Metin YILDIZ'ın "Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda belirtilen tarihler arasında yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Yusuf ÇETİN
Rektör Yardımcısı

Ek:Rektörlük Onayı ve Ekleri (3 Adet)

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://194.27.217.12/enVision/Dogrula/ACE3F8>

Adres: Erzurum yolu üzeri 4. km Rektörlük Kampüsü Merkez/AĞRI
Telefon:04722159863 Faks:04722151182

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Veysel TETİK
Unvanı: Gelen Evrak Sorumlusu



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 28814003-
Konu : Uygulama İzni Metin YILDIZ

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü / Uygulama İzni Metin YILDIZ / 30/01/2017 /
E.1700032554

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Metin YILDIZ'ın "Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Yüksekokulu ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda belirtilen tarihler arasında yapılması hususunu;

Olurlarınıza arz ederim.

Ali ÖZGÜNER
Öğrenci İşleri Daire Başkanı

Uygun görüşle arz ederim.
//2017

Ali BALKİS
Genel Sekreter

OLUR
//2017

Prof.Dr. Abdulhalik KARABULUT
Rektör

Ek Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar

ALI ÖZGÜNER (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı - Daire Başkanı) 03/02/2017 10:46
ALI BALKİS (Genel Sekreterlik - Genel Sekreter) 03/02/2017 10:58
ABDULHALİK KARABULUT (Rektörlük - Rektör) 03/02/2017 16:24



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 88179374-302.08.01-E.1700032554
Konu : Uygulama İzni Metin YILDIZ

26.01.2017

AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Metin YILDIZ'ın "**Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasının uygulamasını Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Üniversiteniz Sağlık Yüksekokulu ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda yapma isteği ile ilgili adı geçen Enstitüden alınan 24/01/2017 tarih ve 1700030267 sayılı yazı ve ekleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve adı geçen öğrencinin Üniversitenizde uygulama yapıp yapamayacağı hususunda Rektörlüğümüze bilgi verilmesini arz ederim.

Prof.Dr. Medine GÜLLÜCE
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek : 24.1.2017 tarihli 20369917-299-E.1700030267 sayılı belge

Atatürk Üniversitesi Merkez Yerleşkesi 25240 Erzurum
Tel: +90 442 2311601
Elektronik Adres: www.atauni.edu.tr /#birim=ogrenci-isleri-daيره-baskanligi

Bilgi: Aliye ÖREN
Faks: +90 442 2361026
E-Posta: odaire@atauni.edu.tr

Keşif Adresi: atauni@hs01.kep.tr
MEDİNE GÜLLÜCE - Öğrenci İşleri Rektörlüğü - Yazı İşleri Müdürü) 27/01/2017 17:54
Kamu SM Zaman Damgası Sunucusu Surum 3 (Yazı İşleri Müdürlüğü - Yazı İşleri Müdürü) 27/01/2017 17:54



Evrak Tarih ve Sayısı: 02/02/2017-E.3004



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 55449411-302.14.06
Konu : Uygulama İzni Metin YILDIZ

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 31/01/2017 tarihli ve 2790 sayılı yazı.

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Metin YILDIZ'ın "Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi" konulu tez çalışmasının uygulamasını Ocak 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında Yüksekokulumuzda yapması uygun görülmüştür.
Gereği bilgilerinize arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Gamze YILMAZ
Sağlık Yüksekokulu Müdürü

Ek Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar

GAMZE YILMAZ (Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü - Yüksekokul Müdürü) 02/02/2017 13:05

Adres:Erzurum Yolu 4 Km 04100 Merkez, Ağrı – Türkiye

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Kübra YILDIRIM

Evrak Tarih ve Sayısı: 02/02/2017-E.3006



T.C.
AĞRI İBRAHİM ÇEÇEN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü

Sayı : 96774577-302.14.06
Konu : Uygulama İzni Metin YILDIZ

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 31.01.2017 tarih ve 28814003-302.14.06-E.2790 sayılı yazınız.

İlgi yazı gereği; Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans programı öğrencisi Metin YILDIZ'ın "Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi " konulu tez çalışmasının uygulanması Ocak 2017 - Ocak 2018 tarihleri arasında Yüksekokulumuzda dersleri aksatmayacak şekilde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Sultanberk HALMATOV
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Müdür V.

EK Üzerindeki Mevcut Elektronik İmzalar

SULTANBERK HALMATOV (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü - Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür V., V.) 02/02/2017 13:22

Adres Erzurum Yolu 4 Km 04100 Merkez, Ağrı – Türkiye

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Tuncay Sürücü

EK-4. GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME FORMU

Sevgili Öğrenciler;

Tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi ülkemizde de obeziteden etkilenen birey sayısı artmaya devam etmektedir. Obezite bireylerde sadece fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklara değil sosyal problemlere de sebep olmaktadır.

Gençlerin obeziteden etkilenmiş bireylere karşı tutumunun negatif yönde olması bu bireylerin içekapanık ve özgüvenini yitirmiş hale gelmelerine neden olmaktadır. Obez bireylerin belirlenmesi, farkındalık oluşturulması ve onlara yönelik tutumun değiştirilmesi halk sağlığı açısından önemli bir uygulamadır. Ayrıca sağlık personeli olacak gençlerin bu konuda daha duyarlı olması hem obez olan sağlık personellerine hem de hastaneye gelen obez bireylere karşı var olan önyargının kırılmasında etkili olacağı kanaatindeyiz.

Bu nedenle sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin obeziteye ilişkin önyargılarını incelenmek istiyoruz. Bu amaçla **“SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERDE OKUYAN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTEYE İLİŞKİN ÖNYARGILARININ BELİRLENMESİ”** isimli bu araştırmayı yüksek lisans tezi olarak yapmayı planladık. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılma kararınızdan önce araştırma hakkında bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek, çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu araştırmada sizden sadece toplamda 44 soruluk bir anket formunu doldurmanızı isteyeceğiz. Bu anket üniversitede uygun olduğunuz ve üniversite yönetiminin de izin verdiği bir zamanda 20-25 dakikalık bir süre içinde uygulanacaktır. Sorularınız ve destek gereksiniminizde araştırmacı sizlere yardımcı olacaktır. Vereceğiniz bilgiler, bilimsel çalışmada kullanılacak olup gizli kalacaktır. Çalışmaya katılmama ya da kabul ettikten sonra vazgeçme hakkına sahiptir.

İlginiz ve yardımınız için teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum

Öğrencinin Adı Soyadı:

İmza:

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans

Öğrencisi

Metin YILDIZ

EK-5. TANITICI BİLGİ FORMU

Sevgili Öğrenciler,

Bu anket sağlıkla ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerin obezite önyargı düzeylerini belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Lütfen soruları doğru ve tam olarak cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

YüksekLisans Öğrencisi

Metin YILDIZ

1.Bölüm/sınıf:/.....

2. Yaş:

3. Cinsiyet: a. Erkek b. Kadın

4. Boy:cm Kilo:kg

5. Doğum Yeriniz:

6. Yaşamınızın En Uzun Geçtiği Yer:

7. Obez bireylere karşı tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a. Önyargılıyım b.Önyargsızım

8. Kendi kilonuzu nasıl tanımlarsınız?

a. Zayıf b.Normal/ortalama ağırlıkta c.Şişman

9. Yaşamınızda kendinizi şişman bulduğunuz bir dönem oldu mu?

a. Evet b.Hayır

10. Aile bireylerinizde şişmanlık öyküsü var mı? a.Evet b. Hayır

11. Yakın çevrenizde şişman bireyler var mı?(arkadaş, komşu vb) a. Evet b. Hayır

12.Evet ise, kimler?

a. Anne b.Baba c. Kardeş d. Büyükanne/büyükbaba e. Hala/teyze f. Amca/dayı

13.Sizin görüşünüze göre yakın arkadaşlarınızın genel olarak bedensel görünümleri aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

a. Zayıf b. Normal/ortalama ağırlıkta c. Şişman

14.Hayatınızda fiziksel aktivitenin yerini nasıl tanımlarsınız?

a. Hiç fiziksel aktivite yapmam. b. Her gün yaparım.

c. Haftada birkaç kez yaparım. d. Çok nadir.(ayda bir/yılda birkaç defa)

15. Besin seçiminizde etkili olan faktörler nelerdir?

a. Lezzetli olması b. Sağlıklı olması c. Görsel sunumu

d. Kolay ulaşılabilir olması e. Diğer (.....)

16.Arkadaşlarımız, öğretmenlerimiz ya da çevreniz tarafında kilodan dolayı hiç ayrımcılığa uğradınız mı?

a. Evet b. Hayır

17.Ayrımcılığa maruz kaldıysanız tepkiniz nasıl oldu?

a. Strese girdim b. Öfkelen dim c. Depresyona girdim

e. Kabullendim f. Diğer(.....)

EK-6. GAMS 27-OBEZİTE ÖNYARGI ÖLÇEĞİ

	Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size göre en uygun seçeneği (√) ile işaretleyiniz. Şişman Bireyler	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Bencildirler					
2	Güzel yüzlüdürler					
3	Estetik değildirlirler					
4	Güler yüzlüdürler					
5	İradesizdirler					
6	Hastalıklara yatkındırlar					
7	Mutludurlar					
8	Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar					
9	Korkaktırlar					
10	Misafirperverdirler					
11	Çekicidirler					
12	Hareket yetenekleri kısıtlıdır					
13	Ter kokarlar					
14	Sempatiktirler					
15	Sağlıklı görünürler					
16	Hareket etmeyi sevmezler					
17	Özgüvenlidirler					
18	Yaşam kaliteleri düşüktür					
19	Olduğundan daha yaşlı görünürler					
20	Sosyal ilişkileri güçlüdür					
21	Çabuk yorulurlar					
22	İyi dinleyicidirler					
23	Hareketlerinde yavaştırlar					
24	Tembeldirler					
25	Güzel yemek yaparlar					
26	Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler					
27	Cana yakındırlar					

EK-7. YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI (Tez başlığı değişikliği önerisi olanlar için) (FORM: 08)

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı ve Soyadı : Metin YILMAZ Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Hasret YALÇINBAŞ KANSAL
Programı (Fakülte/Y.Okul) : Hemşirelik Fakültesi Ortak Danışman :
Anabilim Dalı : Halk Sağlığı Hemşireliği

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 08/06/2017 ve 23/11 sayılı kararıyla oluşturulan tez savunma sınavı jürisi, Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Okutaya İlkın Önyargılarının Belirlenmesi başlıklı **yüksek lisans tezini** incelemiş ve adayı 21/06/2017 tarihinde, saat 13 : 00 'da tez savunma sınavına tabi tutmuştur.

DEĞERLENDİRME VE SONUÇ:

- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda **başarıyla** savunulan tezin **KABUL EDİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda, ay ek süre verilerek tezin **DÜZELTİLMESİNE**,
- Jüri raporlarının tartışılması sonucunda tezin **REDDEDİLMESİNE**,
- ancak konu ve içeriği değişmeksizin tez başlığının Sağlıkla İlgili Belirlerde Oluşan Üniversite Öğrencilerinin Okutaya İlkın Önyargılarının Belirlenmesi olarak düzenlenmesine,
- OY BİRLİĞİ** **OY ÇOKLUĞU** ile karar verilmiştir.

Tez Sınav Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Başkan	: <u>Yrd. Doç. Dr. Hasret YALÇINBAŞ KANSAL</u>	
Üye	: <u>Yrd. Doç. Dr. Ayşe Benim BAKAN</u>	
Üye	: <u>Doç. Dr. Cengiz SAĞLIK</u>	
Üye	:	
Üye	:	

EK-8. İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU (FORM: 32)

Yrd. Doç. Dr. Havret YALGIWOZ BAYSAL danışmanlığında yürütülen yüksek lisans / doktora öğrencisi Metin YILDIR 'a ait "Sağlıkla İlgili Bölümlerde Okuyan Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Öngörülerinin Belirlenmesi"

başlıklı tez için **Turnitin** programında yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdadır.

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz. 22/06/2017

Öğrenci Adı-Soyadı
İmza

Metin YILDIR
[Signature]

Danışman Adı-Soyadı
İmza

Yrd. Doç. Dr. Havret YALGIWOZ BAYSAL
[Signature]

BENZERLİK ORANLARI:

GİRİŞ BÖLÜMÜ: % 4..

GENEL BİLGİLER BÖLÜMÜ: % 6..

MATERYAL VE METOT BÖLÜMÜ: % 8...

BULGULAR BÖLÜMÜ: % 5..

TARTIŞMA BÖLÜMÜ: % 9...