



UŞAK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

UŞAK İLİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI
KURUMLARA GÖRE OBEZİTE ÖN YARGILARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Büşra ERSOY

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Utku ESER

TIPTA UZMANLIK TEZİ

UŞAK/2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
SİMGELER VE KISALTMALAR	ii
TABLolar LİSTESİ.....	iii
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. OBEZİTE TANIMI VE SINIFLANDIRMASI	4
2.2. OBEZİTENİN PATOGENEZİ	5
2.3. OBEZİTE PREVALANSI	5
2.3.1. Dünya’da Obezite	5
2.3.2. Türkiye’de Obezite.....	6
2.4. OBEZİTE VE NEDEN OLDUĞU PROBLEMLER	6
2.4.1. Fizyolojik Problemler.....	7
2.4.2. Psikolojik Problemler	7
2.4.2. Sosyal Problemler	8
2.5. ÖN YARGI, KALIP YARGI, AYRIMCILIK.....	8
2.6. OBEZİTE ÖN YARGISI.....	9
2.6.1. Medyada Obezite Ön Yargısı	10
2.6.2. Eğitim Alanında Obezite Ön Yargısı	10
2.6.3. İş Alanında Obezite Ön Yargısı.....	11
2.6.4. Sağlık Alanında Obezite Ön Yargısı.....	12
2.7. OBEZİTE ÖN YARGISINI AZALTMAYA YÖNELİK MÜDAHALELER	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ, YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ	15
3.1.1. Etik Kurul Onayı.....	16
3.2. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI	16
3.2.1. Anket Formu	16
3.3. VERİLERİN ANALİZİ	17
3.4. İNTİHAL RAPORU	17

4. BULGULAR	18
4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Antropometrik Özellikleriyle İlgili Veriler	18
4.2. GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği İle İlgili Bulgular	26
5. TARTIŞMA.....	32
6. SONUÇ	36
7. KAYNAKLAR.....	39
EKLER.....	50
EK 1. UŞAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ	50
EK 2. ETİK KURUL ONAY FORMU	51
EK 3. ANKET FORMU	52

TEŞEKKÜR

Öncelikle kendi ayakları üstüne basan bir kadın, vatansever bir Türk hekimi olmamı sağlayan Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e,

Aile hekimliği uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle yol göstericim olan, destek ve yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Utku ESER'e,

Berber çalışmaktan her zaman gurur ve mutluluk duyduğum sevgili uzman ve asistan meslektaşlarıma,

Uzmanlık eğitim sürecinde klinik rotasyonlarda birlikte çalışmaktan onur duyduğum hocalarım ve asistan arkadaşlarıma,

Tezime katkı veren değerli hemşirelerimize ve değerli klinik personellerimize,

İlkokuldan itibaren asistanlık eğitimimin sonuna kadar hayatıma katkısı olan tüm öğretmen ve arkadaşlarıma,

Kendisiyle tanışmaktan ve çalışmaktan mutluluk duyduğum, istatistiksel analizlerimi büyük bir sabır ve emekle yapan sevgili arkadaşım Fatmanur DAL'a,

Hayatımdaki en büyük destekçilerim varlıklarından gurur ve mutluluk duyduğum ailem, annem Nazife ATABAŞ'a, babam Muzaffer ATABAŞ'a, sevgili kıdemlilerim, meslek büyüklerim ağabeyim Dr. Hacı Cihat ATABAŞ ve sevgili eşi Dr. Gözde ATABAŞ'a,

Varlığıyla hayatımı renklendiren ve anlamlandıran, en büyük şansım, meslektaşım, sevgili eşim Dr. Batuhan Burak ERSOY'a,

Motivasyon kaynağım, sevgili kedim Hera'ya sonsuz teşekkürler...

Sevgilerimle...

Dr. Büşra ERSOY

2023

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BIA	: Biyoelektrik Empedans Analiz
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
DEXA	: Dual Energy X-Ray Absorptiometry (Çift Enerjili X-Işını Absorpsiyometrisi)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DKK	: Deri Kıvrım Kalınlığı
EUFIC	: European Food Information Council (Avrupa Gıda Bilgi Konseyi)
GAMS-27	: Obezite Ön Yargı Ölçeği
IQ	: Zekâ katsayısı
MR	: Manyetik Rezonans
N	: Frekans (kişi sayısı)
NHANES	: National Health and Nutrition Examination Survey (Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması)
ORT.	: Aritmetik Ortalama
P	: p Değeri
SS	: Standart Sapma
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi

ÖLÇÜM BİRİMLERİ

CM: Santimetre

KG: Kilogram

M²: Metrekare

FORMÜLLER

VKİ= Ağırlık (kg) / Boy² (m²)

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Vücut Kitle İndeksine Göre Obezite Sınıflandırması	4
Tablo 2. Obezite Ölçek Puanının Değerlendirilmesi	17
Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik ve Antropometrik Özelliklerinin Dağılımı.....	19
Tablo 4. Katılımcıların Çalışma Hayatı ve Gelir Durumu İle İlgili Bilgilerin Dağılımı.....	20
Tablo 5. Katılımcıların Sigara ve Alkol Alışkanlık Durumlarının Dağılımı	21
Tablo 6. Katılımcıların fiziksel görünümünü tanımlama, aile ve yakın çevresinde obez birey bulunma durumu ve yakınlık derecesi, yakın arkadaşlarının fiziksel görünümünü tanımlama dağılımı	21
Tablo 7. Katılımcıların Obez Bireylere Ön Yargı Yaklaşım Dağılımı	22
Tablo 8. Katılımcıların Kendilerini Şişman Buldukları Dönem, Diyet ve Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının Dağılımı	23
Tablo 9. Katılımcıların Beslenmeye Yönelik Davranışları	24
Tablo 10. Katılımcıların Obezite ve Fiziksel Aktivite Yokluğu İlişkisiyle İlgili Düşünceleri	25
Tablo 11. Katılımcıların Boy ve Kilo Verilerinin Standart Sapma, Minimum, Maksimum ve Medyan Değerleri	25
Tablo 12. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi ile Fiziksel Görünümünü Tanımlamalarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 13. Katılımcıların Fiziksel Görünümünü Tanımlama Şekli ile Medeni Durumlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 14. Katılımcıların Ailesi veya Yakın Çevresinde Obez Birey Bulunma Durumu ile Obez Bireylere Yaklaşımlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 15. Katılımcıların Obezite Ön Yargı Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	26
Tablo 16. Katılımcıların GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçek Puanlarının Sınıflandırılması.....	27
Tablo 17. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği Toplam Puanına Göre Karşılaştırılması	28
Tablo 18. Katılımcıların Çalışma Hayatıyla İlgili Verilerin GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği ile Karşılaştırılması	29

Tablo 19. Katılımcıların beslenme alışkanlıkları, çevrede obez birey bulunma durumu ve yakın arkadaşlarının görünüşlerini tanımlama durumlarının GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği İle Karşılaştırılması	30
Tablo 20. Katılımcıların Boy ve Kilolarının Obezite Ön Yargı Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi	30
Tablo 21. Katılımcıların Eğitim Durumu, Çalıştığı Kurum Basamağı ve Aylık Gelir Durumu ile Obezite Ön Yargı Ölçeği Toplam Puanının Lineer Regresyon Analizi	31



UŞAK İLİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ÇALIŞTIKLARI KURUMLARA GÖRE OBEZİTE ÖN YARGILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Amaç: Obezitenin giderek yaygınlaşmasıyla toplumda obezite ön yargısı oranlarının da arttığı ortaya konmuştur. Ön yargı, medyada, iş hayatında, eğitim alanlarında, sağlık hizmeti verilen yerlerde, ikili ilişkilerde, sosyal alanlarda ayrımcılığa neden olmakta ve obez bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Sağlık çalışanları obez bireylerle birebir temasta ilk sırada olduklarından, Uşak ilinde aktif olarak çalışan hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargılarını belirlemek ve farkındalık oluşturmak amacıyla bu çalışma planlanmış ve yürütülmüştür.

Gereç Yöntem: Çalışmamız 15.03.2023-15.09.2023 tarihleri arasında Uşak il genelinde çalışan 112 hemşire ile yüz yüze anket çalışması şeklinde yapılmıştır. Anket sosyodemografik özelliklerin ve GAMS-27 Ölçeği'nin bulunduğu 2 bölümden oluşmaktadır. Verilerin analizinde IBM SPSS.23 programı ve T testi, ANOVA testi, Ki-kare testi, Spearmans' rho korelasyon testi kullanılmıştır. Linear Regresyon modeli kurulmuştur.

Bulgular: Çalışmamızda hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargı oranı %50, ön yargıya eğilimli olanların oranı %35,7, ön yargısız olanların oranı %14,3 bulunmuştur. VKİ grupları ile kişilerin fiziksel görünümleri tanımlama şekilleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı ($p<0,001$). Erkek katılımcıların obezite ön yargısı kadınlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre obezite ön yargıları arasında anlamlı bir fark yoktu. Katılımcıların VKİ değerleri ile obezite ön yargı ölçeği arasında korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$). Obezite ön yargı ölçek puanının bağımlı değişken kabul edildiği regresyon modeline göre, aylık gelir durumu, ölçek toplam puanını negatif düzeyde 6,6 kat etkilemekteydi ($p=0.039$).

Sonuç: Obezite ön yargısı neden olduğu sonuçlar itibariyle ülkeleri yakından ilgilendiren bir sorundur. Çalışmamızda Uşak ilinde çalışan hemşirelerin obezite ön yargısının olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanlarında obezite ön yargısı bulunması

obez bireylerin sağlık hizmetinden yararlanmalarında çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Obezite ve ön yargısı ile ilgili devletler bakanlıklar eliyle politikalar geliştirmeli, toplumun tamamını kapsayan bilgilendirme çalışmalarıyla obezite ön yargısını azaltmak amaçlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcılık, Hemşire, Obezite, Obezite Ön Yargısı, Ön Yargı



WORK OF NURSES WORKING IN UŞAK PROVINCE
OBESITY PREJUDICES ACCORDING TO INSTITUTIONS
EVALUATION
ABSTRACT

Aim: It has been revealed that as obesity becomes increasingly widespread, the rates of obesity prejudice in society also increase. Prejudice causes discrimination in the media, business life, education, healthcare, bilateral relations and social areas, and affects the quality of life of obese individuals. This study was planned to determine the prejudices of the nurses working in the province of Uşak against obese individuals and to raise awareness, since healthcare professionals are in one-to-one contact with obese individuals.

Materials and Methods: Our study was conducted in the form of a face-to-face survey with 112 nurses working throughout the province of Uşak between 03.15.2023 and 09.15.2023. The survey consists of 2 parts, including sociodemographic characteristics and GAMS-27 Scale. IBM SPSS.23 program and T test, ANOVA test, Chi-square test, Spearmans' rho correlation test were used to analyze the data. Linear Regression model was established.

Results: In our study, the rate of nurses' prejudice against obese individuals was found to be 50%, the rate of those prone to prejudice was 35.7%, and the rate of those without prejudice was 14.3%. There was no significant difference in the appearance analysis between participants' BMI values and obesity prejudice ($p>0.05$). According to the regression model in which the obesity bias scale score was accepted as the dependent variable, monthly income status negatively affected the scale total score 6.6 times ($p=0.039$).

Conclusions: Obesity bias is a problem that closely concerns countries in terms of its consequences. In our study, it was determined that nurses working in Uşak had an obesity prejudice. Obesity bias in health workers causes various problems in the utilization of health services by obese individuals. Governments should develop policies and it should be aimed to reduce obesity prejudice.

Key words: Discrimination, Nurse, Obesity, Obesity Prejudice, Bias

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımıyla obezite, sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimidir (1). 1980'lerden itibaren tüm ülkelerden gelen veriler, obezitenin dünya çapında bir salgın haline geldiğini göstermektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün verilerine göre 2016 yılında, 18 yaş ve üstü 1,9 milyardan fazla yetişkin fazla kilolu, bunların 650 milyondan fazlasının obez olduğu bildirilmiştir (1). Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de obezite sıklığı erkeklerde %20, kadınlarda ise % 41, toplamda % 30,3 olarak bulunmuştur (3).

Kompleks ve multifaktoriyel bir hastalık olarak kabul edilen obezite, morbidite ve mortalite oranlarını artırmaktadır. Fiziksel, psikolojik hastalıklara ve birçok sosyal soruna yol açarak kişilerin yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir.

Obezite, başta tip 2 diyabet ve prediyabet olmak üzere kalp-damar hastalıkları, hipertansiyon, hiperlipidemi, serebrovasküler hastalık, kanser gibi birçok sağlık sorununa neden olarak sağlık harcamalarını arttırmaktadır (4). Ayrıca bazı çalışmalarda, obez hastalarda duygudurum, anksiyete, somatoform ve yeme bozukluklarının sağlıklı kişilerden daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (5).

Günümüzde sosyal medya ve modern dünyanın güzellik algısı insanları zayıflığa teşvik etmektedir. Medya, kilo ile ilgili bu sosyal normları, tutumları ve inançları etkilemek, güçlendirmek ve yansıtmak için bir araçtır (6). Dünya genelinde güzellik, ince olmakla eş değer görülmekte ve buna bağlı olarak toplumdaki diğer kişiler obez bireylere karşı ön yargılı, ayrımcı ya da damgalayıcı davranışlar göstermektedir. Obezitenin giderek yaygınlaşmasıyla bu davranışlar daha da önemli hale gelmiş olup, obezitenin sosyal yönden de incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (7, 8).

Obezite ve normal kilonun üzerinde olma, bireyleri sosyal hayatta damgalanma ve kilo ayrımcılığına maruz bırakmakta olup, bu kişilere karşı ön yargılı tutum sergileyenler aşırı kilolu ve obez kişileri tembel, motivasyonsuz, öz disiplinden yoksun, daha az yetkin, uyumsuz ve özensiz olarak tanımlamaktadır (9-11). Aşırı kilolu ve obez bireyler bu nedenle, iş ve istihdam alanlarında, eğitim

kurumlarında, sağlık kuruluşlarında kısacası tüm toplu yaşam alanlarında çeşitli ayrımcılıklarla karşılaşmaktadır (12-15).

İş ve istihdam alanlarında obez çalışanların daha yavaş düşünüp, işe daha az katkı sağladıklarına ve zayıf rol model olduklarına inanılması, obez kişilerin terfi ve maaşlarını etkilemekte, kişilerin işten çıkarılmasına neden olabilmektedir (9, 16).

Eğitim alanında obezite önyargısı daha çok akran reddiyle başlamakta ve her yaşta devam etmektedir (17-19). Akranları ve öğretmenleri tarafından obezite ön yargısına maruz kalmak çocuk ve gençlerin özgüvensiz ve depresif bireyler olmalarına yol açarak okuldan uzaklaşmalarına, okul başarılarının da düşmesine neden olmaktadır (20).

Sağlık alanında ise doktor ve sağlık çalışanlarının obez bireylere karşı ön yargılı tutumu hastaların teşhis, tedavi ve bakım süreçlerini oldukça etkilemektedir. Sağlık çalışanlarındaki olumsuz tutum ve isteksizlik nedeniyle obez kişiler sağlık hizmeti almaktan çekinirler. Bu durum hastaların geç tanı ve yetersiz tedaviyle karşı karşıya kalmalarına neden olmaktadır (9, 21, 22). Bu da anayasal bir hak olan kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmasını sekteye uğratmaktadır.

Bu sorunlar ve obezitenin dünya genelindeki hızlı artışı göz önünde bulundurulduğunda obezite ve neden olduğu ön yargının sonuçları obeziteyle mücadelenin daha da önem arz ettiğini göstermektedir. DSÖ'nün sağlıklı yaşam biçimi stratejilerinin başında obezite yer almaktadır ve obezite yaşam tarzı değişikliği, düzenli fiziksel aktivite ile önlenebilir (23). Halk sağlıklı yaşama teşvik edilmeli, çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından bununla ilgili projeler başlatılmalıdır.

Aşırı kilo ve obezite ön yargısının önüne geçilmesinde ise insanları doğru bilgilendirme büyük öneme sahiptir. Obezite ön yargısı daha çocukluk çağlarından itibaren başladığından çocuklara, eğitim süreci boyunca obezite ile ilgili bilgilendirmeler yapılmalıdır. Obezite gelişmesinde genetik, fizyolojik ve ruhsal nedenlerin büyük katkısı olduğu anlatılmalıdır. Toplumun da doğru bilgilendirilmesinin sağlanıp çeşitli programlarla obez bireylerin yaşamın her alanında yaşadığı zorluklarla ilgili empati yöntemi kullanılmalı, kişilerin karşı karşıya kaldığı gerçekler gösterilmelidir (20).

Sağlık alışanları obez bireylerle birebir temasta ilk sırada olduklarından, aktif çalışan hemşirelerin obez bireylere karşı n yargılarını belirlemek ve farkındalık oluşturmak amacıyla bu çalışma planlanmış ve yürütülmüştür.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. OBEZİTE TANIMI VE SINIFLANDIRMASI

Sağlığı bozabilecek düzeyde anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanan aşırı kilo ve obezitenin temel nedeni, tüketilen kalori ile harcanan kalori arasındaki enerji dengesizliğidir. Değişen dünya ile birlikte yağ ve şeker oranı yüksek, enerjisi yoğun gıdaların alımının artması, birçok çalışma biçiminin giderek daha hareketsiz hale gelmesi, değişen ulaşım biçimleri ve artan kentleşme nedeniyle fiziksel hareketsizlikteki artış obezitenin yaygınlaşmasına neden olmuştur.

Vücut yağ yüzdesini belirlemek için çeşitli yöntemler kullanılabilir. Bunlar deri kıvrım kalınlığı (DKK) ölçümü, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR), biyoelektrik empedans analiz (BIA) ve daha çok kemik-mineral yoğunluğunun ölçümü için kullanılan çift enerjili X-ışınları absorpsiyometrisidir (DEXA) (24). Ancak bu yöntemlerle yağ yüzdesini hesaplamak kolay ve maliyet etkin olmadığı için obezite, aşırı yağdan ziyade aşırı kilo olarak tanımlanmakta olup derecelendirmesinde kolay, pratik ve uygulanabilir olması bakımından da beden kitle indeksi “VKİ= Ağırlık (kg) / Boy² (m²)” formülü kullanılmaktadır (Tablo 1). Kas kütesinin ve farklı yağlanma bölgelerini ölçmemesi, ırklar arasındaki farklılıklar gibi özelliklerin ölçüme dahil edilememesi gibi faktörler VKİ'nin kısıtlılıklarıdır (25).

Tablo 1. Vücut Kitle İndeksine Göre Obezite Sınıflandırması

Yetişkinler (VKİ, kg/m ²)	Sınıf
<18,50	Zayıf
18,5-24,9	Normal
25,00–29,9	Fazla Kilolu
30,00 – 34,9	1.derece obez (hafif obez)
35,00 – 39,9	2.derece obez (orta derece obez)
40,00 – 49,9	3.derece obez (morbid obez)
≥ 50,0	Süper obez

2.2. OBEZİTENİN PATOGENEZİ

Obezitenin temel nedeni vücuttaki enerji dengesizliğidir. Vücudun gereksiniminden fazla enerji içeren gıda alımı yağ dokusu oranında artışa dolayısıyla da kilo artışına sebep olmaktadır (26). Günümüzde enerji dengesizliğindeki başlıca nedenler yanlış beslenme ve sedanter yaşamdır. Bunların yanında genetik ve epigenetik faktörler, doğum öncesi koşullar, endotoksinler ve enflamasyona neden olan bakteriler, vitamin D eksikliği, ilaç kullanımı, anne yaşı ve üretkenliği, sıcaklık, uyku derinliği, diüurnal ritim bozukluğu da obezitenin oluşmasında etkilidir (27, 28). Ayrıca biriken adipoz doku, endokrin bir organ gibi davranarak çeşitli hormon, sitokin ve kemokinler üretmekte, nöroendokrin mekanizmalarda değişikliğe neden olup obezite ve buna bağlı hastalıkların oluşmasına neden olmaktadır (29, 30).

2.3. OBEZİTE PREVALANSI

2.3.1. Dünya’da Obezite

Obezite, tüm dünyada görülen özellikle gelişmekte olan ülkelerde daha da yaygın olan global bir sağlık sorunudur. DSÖ’nün verilerine göre dünya çapında obezite 1975’ ten bu yana neredeyse üç kat artmış olup, 2016 yılında 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39’u yani yaklaşık 1,9 milyar insanın fazla kilolu, %13’ ü yani yaklaşık 650 milyon kişinin ise obez olduğu saptanmıştır (1).

Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması’nın (NHANES) verilerine göre 1970’lerden itibaren ırk, etnik köken, cinsiyetten bağımsız olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yetişkinler ve gençler arasında fazla kilo ve obezitede yükseliş eğilimi olduğu saptanmıştır. 2017-2018’de ABD’li yetişkinler arasında obezite prevalansı %42,4 bulunmuştur. Obezite prevalansı 20-39 yaş arası erişkinlerde %40,0, 40-59 yaş arası erişkinlerde %44,8 ve 60 yaş ve üstü erişkinlerde %42,8 bulunmuş olup yaş grubuna göre prevalans açısından anlamlı bir fark yoktur (2, 31).

Avrupa’da da fazla kilolu ve obez kişi sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa’da obez insanların sayısının son 20 yılda üç katına çıktığını bildirmiştir (32). Yapılan bazı çalışmalarda da çocuk ve adölesanlarda Covid-19 pandemisinin de etkisiyle sosyal izolasyon, hareketsizlik ve sağlıksız beslenme nedeniyle fazla kilolu ve obez çocuk sayısında artış olduğu tespit edilmiştir (33).

2.3.2. Türkiye’de Obezite

Ülkemizde de obezite ve beraberinde getirdiği sağlık problemleri artış göstermektedir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı’nın 2015 verilerine göre ülkemizde toplamda obezite oranı %17’dir. Bu verilerde cinsiyete göre oranlara bakıldığında kadınların %20,9’unun, erkeklerin ise %13,7’sinin obez olduğu görülmüştür(34).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun Türkiye Sağlık Araştırması adıyla düzenli olarak yayınladığı verilere göre, 15 yaş ve üstü obez bireylerin oranı 2019 yılında %21,1 iken, 2022 yılında %20,2 saptanmıştır. Cinsiyet ayrımına göre bakıldığında ise 2022 yılında kadınların %23,6’sının obez ve %30,9’unun obez öncesi, erkeklerin ise %16,8’inin obez ve %40,4’ünün obez öncesi olduğu görülmüştür(35).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi’nin birlikte yürüttüğü 1997-98 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması-I (TURDEP) çalışmasının sonuçları değerlendirildiğinde obezite prevalansı kadınlarda %30, erkeklerde %13, genelde ise %22,3 düzeylerinde bulunmuştur. Obezite prevalansı kentsel alanda %23,8 iken kırsal alanda %19,6 olarak tespit edilmiştir(36). TURDEP-I çalışmasından 12 yıl sonra 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasında Türk toplumunda erişkinlerde 1998 yılında %22,3 olan obezite prevalansının %40 artarak 2010’da %31,2’ye ulaştığı tespit edilmiştir. Kadınlarda obezite prevalansı %44, erkeklerde ise %27 olarak saptanmış ve TURDEP II çalışmasında morbid obezlerin ($VKİ \geq 40 \text{kg/m}^2$) oranı ise %1’den %3,1’e yükselmiştir (37).

Çocukluk çağı ve adölesan dönem obezitesi de yetişkinlere benzer şekilde artış göstermektedir. Bu dönemlerdeki obezite yetişkinlikteki obezitenin nedenlerinden biri olduğundan önleyici politikalar geliştirilmeli ve yaygınlaştırılmadadır.

2.4. OBEZİTE VE NEDEN OLDUĞU PROBLEMLER

Obezite, fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlarda birçok probleme neden olmaktadır.

2.4.1. Fizyolojik Problemler

Dünya genelinde salgın haline gelen fazla kilo ve obezite sebebiyle, kişilerin aldığı her kiloyla birlikte yaşam kaliteleri düşmekte, hastalıklara daha yatkın hale gelmektedirler. Hemen hemen bütün sistemleri etkileyen obezitenin neden olduğu başlıca hastalıklar şöyle sıralanmaktadır: metabolik sendrom, prediyabet, tip 2 diabetes mellitus, dislipidemi, hipertansiyon, nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı, polikistik over sendromu, infertilite, uyku apnesi, astım, reaktif hava yolu hastalıkları, osteoartrit, gastrointestinal problemler, psikolojik problemler, kanser, kardiyovasküler hastalık ve buna bağlı mortalite, (4).

2.4.2. Psikolojik Problemler

Toplum sağlığını etkileyen en büyük sorunlardan biri olan obezitenin psikolojik hastalıklarla arasındaki ilişki hakkında araştırmacılar uzun yıllardır fikir birliğine varamamıştır. Yapılan çalışmaların sonuçları her ne kadar tutarsız olsa da, çoğu çalışmada obez bireylerin tedavi aşamasında psikiyatrik tedavinin de gerektiği saptanmıştır (38).

Birçok araştırmacı da obezite ve psikopatoloji arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu savunmaktadır (39). Yani bu görüşe göre psikiyatrik bozukluklar obeziteye neden olabildiği gibi, obezite de psikiyatrik bozukluklara neden olabilir.

Popüler kültürle birlikte zayıflık, gençlik ve güzellik gibi değerlerin yaygınlaşması, bütün yaş gruplarındaki obez bireylerin kendilerini yetersiz görüp, çekici olmadıklarını düşünmelerine neden olmaktadır (40). Bu da kişileri kendini beğenmeme, damgalama, düşük benlik algısı, depresyon ve yeme bozukluklarına sevk etmektedir (41).

Çocukluk çağı obezitesi ve psikolojik durumunun erişkin döneme büyük bir etkisinin olduğu su götürmez bir gerçektir. Çocukluk çağı obezitesinin psikolojik sonuçları, düşük benlik saygısı, sosyal etkileşim azlığı, depresyon, dürtü kontrol bozukluğu, bilişsel yetersizlik olarak tanımlanmıştır (42, 43). Yapılan birçok çalışmada, obezitenin erişkin dönemde de düşük benlik algısı, depresyon, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, yeme bozuklukları, alzheimer, şizofreni, düşük IQ, posttravmatik stres bozukluğu, agorafobi ile ilişkili olduğu saptanmıştır (4, 44-47). Öte yandan depresyon riskinin obez bireylerde daha düşük olduğunu savunan bazı

çalışmalarda ise “jolly fat (neşeli şişman)” hipotezine dayanarak obezlerin daha iyi mental sağlığa sahip olduğu ileri sürölmektedir (48).

2.4.2. Sosyal Problemler

Obezite, fiziksel ve psikolojik hastalıklara neden olduğu gibi, sosyal alanda da birçok soruna yol açmaktadır. Bu sorunlar obez bireylerin gñnlük yaşantısını etkileyip hayat kalitesini dñřürmektedir. Örneğin dinlenme alanları, toplu taşıma, sinema, tiyatro vb. toplu alanlarda geniş oturma alanı bulmakta zorlanmaktadırlar. Hareket kısıtlılığı bulunan obez bireylerin hastaneye nakilleri için özel taşıma ekibi ve ekipmanları gerekmektedir. Hastanelerde ve sağlık tesislerinde obez bireylerle uygun tıbbi alet ve cihazların (örn: tansiyon manşonu, MRI, BT, enjektör...) yetersizliği nedeniyle tanı ve tedavileri gecikmekte hatta bazı durumlarda yeterince yapılamamaktadır. Giyim sektörünün günümüzde oldukça gelişmesine rağmen obez bireyler kendilerine uygun büyük beden kıyafet bulmakta sıkıntı çekmektedir. Ülkemizde erkek obez bireylerin askerliğe alımları kilo sınırına takıldığı için kişileri hem sosyal hem psikolojik olarak etkilemektedir. Tüm bunlar bu kişilerin yaşamlarını daha da zorlaştırmakta, motivasyonlarını dñřürmektedir.

Diğer yandan obezite ve komplikasyonları kişilerin ve ölkelerin sağlık harcamalarını fazlaca artırmakta, bu da sağlık politikalarına ağır bir yük oluştırmaktadır.

Tüm bunlarla birlikte, obezite ve ortaya çıkardığı sorunlar son yıllarda daha da yaygınlaştığından toplumlarda fazla kilo ve obeziteye karşı ön yargı da oluşmaya başlamıştır. Önceleri kişi bazlı başlayan fakat giderek yaygınlaşan bu ön yargı, bazı ölkelerde önemli bir noktaya gelmiş olup kişilerin bireysel haklarını da etkilemektedir.

2.5. ÖN YARGI, KALIP YARGI, AYRIMCILIK

Türk Dil Kurumu’na göre ön yargı ‘bir kimse veya bir şeyle ilgili olarak belirli şart, olay ve görüntüleme dayanarak önceden edinilmiş olumlu ve olumsuz yargı; peşin yargı, peşin fikir, peşin hüküm’ olarak tanımlanmaktadır (49). Yıllar içinde ön yargı için çeşitli tanımlamalar yapılırsa da bunların hepsi aynı zeminde ilerlemiş olup ilk kapsamlı çalışmayı yapan Allport 1954 yılında ön yargı için "hatalı veya esnek olmayan bir genellemeye dayanan antipati" demiştir (50, 51). Ön yargı 2

temel unsuru içerir. 1) Bir gruba karşı sağlam bir zeminde dayanağı olmayan bir inanç ya da fikir olarak tanımlanabilecek bir kalıp yargı 2) kalıp yargıyı destekleyecek güçlü bir duygulanım (52). Kalıp yargı, ön yargının bilişsel parçasıdır ve insan gruplarına dair önceden oluşturulmuş birtakım izlenimler, atıflar bütünü olarak zihinde oluşturulan imgelerdir (51, 53). Bir kalıp yargıya duygulanım eşlik ederse, ön yargı ortaya çıkar. Ön yargıdaki duygulanım genellikle olumsuz (antipatik) olup, olumlu (sempatik) duygular eşlik eden ön yargılar da mevcuttur(51). Ayrımcılık ise ön yargının davranışa dökülmüş halidir (54). Bir insana ya da insan grubuna, bir özelliğinden dolayı farklı bir muamelede bulunulmasıdır (55). Öte yandan ayrımcılık genellikle olumsuz (ayrımcılığa uğratılanı dezavantajlı kılacak) biçimde kullanılırken, bazı durumlarda ayrımcılığa uğratılanı avantajlı kılacak ayrımcılık (örneğin kayırmacılık ya da eşitsizlikleri gidermek için uygulanabilen pozitif ayrımcılık) örnekleri ile de karşılaşılmaktadır (51).

2.6. OBEZİTE ÖN YARGISI

Obezite ön yargısı, aşırı kilolu ve obez bireylere karşı olumsuz inanç, tutum ve davranışlara neden olan şişmanlık fobisi olarak tanımlanmaktadır (56). Literatürde obezite ön yargısı 2'ye ayrılır: açık ön yargı ve örtük ön yargı. Obeziteye karşı açık ön yargı sahibi insanlar, obezitenin kontrol edilebilir bir durum olduğunu ve bunun kişinin kendi ihmalkârlığından kaynaklandığı düşünmekte olup, obez insanlarla alay etme, lakap takma eğilimindedirler (57, 58). Kimileri de obeziteye karşı bilinçsiz, çevresel bir ipucuyla farkındalık oluşturan örtük bir ön yargıya sahiptir (20).

Obezite ve aşırı kiloluğun giderek yaygınlaşmasıyla toplumda obezite ön yargısı oranlarının da arttığı ortaya konmuştur (58, 59). Obez kişiler tembel, motivasyonsuz, yavaş, öz disiplinden yoksun ve özensiz olarak lanse edildiğinden, hemen hemen yaşamın her alanında obezite ön yargısı karşımıza çıkmaktadır (9, 20, 60). Çalışmalara göre kadınlara karşı olan obezite ön yargısı ve ayrımcılık erkeklere oranla daha fazladır. Obezite ön yargısı bulunan insanlar, aşırı kilolu ve obez bireylerin dağınık, daha az çekici ve hijyenik olmadıkları görüşüne sahip olduklarından ve bu görüşleri nedeniyle sergiledikleri davranışlardan dolayı obez bireylerde fiziksel, duygusal ve psikolojik olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Bazı obez bireyler bu davranışlar karşısında tepki olarak fiziksel aktiviteden daha da uzaklaşmakta bazıları ise yeme bozuklukları ile karşı karşıya kalmaktadırlar(61, 62).

Ön yargı, medyada, iş hayatında, eğitim alanlarında, sağlık hizmeti verilen yerlerde, ikili ilişkilerde, sosyal alanlarda ayrımcılığa neden olmakta ve obez bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir (9, 63).

2.6.1. Medyada Obezite Ön Yargısı

Kitle iletişim araçları ve medya obezite ön yargısının oluşmasına ve yaygınlaşmasına neden olan faktörlerden biridir. Son zamanlarda dünya genelinde zayıf ve bakımlı olmak ideal güzellik algısı olarak popüler hale geldiğinden medyada genellikle fazla kilolu bireyler başarısız, uygunsuz şekilde giyinen ve yemek yiyen kişiler olarak gösterilmekte, yetersiz temsil edilip yan roller verilmektedir. Bu kişilere kilo ile ilgili ön yargıyı artıracak şaka ve damgalayıcı replikler yazılmaktadır. Yapılan araştırmalarda haber, çizgi film, eğlence, reklam ve sosyal medya dahil tüm medya türlerinde obezite ön yargısı teşvik edilmekte ve bu durum ön yargıyı önlemeye yönelik faaliyetleri de zorlaştırmaktadır(64-68).

Bir araştırmada ise aşırı kilolu ve obez bireyler ile ilgili medyada olumlu imaj çizilmesinin damgalama ve ön yargıyı azaltıcı etkisinin olduğu gözlemlenmiştir (69). Bu da medyanın toplum üzerindeki etkisinin büyüklüğünü göstermektedir.

2.6.2. Eğitim Alanında Obezite Ön Yargısı

Obezite, son zamanlarda tüm yaş gruplarında artış gösterdiğinden, obezite ön yargısının da genel olarak küçüklükte ve akran reddiyle başladığı düşünülmektedir. Çocuklarla ilgili obezite ön yargı çalışmalarında çocukların evde, okulda, parkta ve sosyal alanlarda ailesi, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından bu ön yargı ve ayrımcılıkla karşılaştığı gözlemlenmiştir. Akranları obez çocukların kilolarıyla ilgili şakalar yapıp, aşağılayıcı sıfatlar yakıştırmakta, oyunlarına dahil etmek istemeyip dışlamaktadır (9, 70).

Obezite ön yargısı nedeniyle bazı aileler çocuklarının obez olmasından dolayı dağınık, tembel olarak görmekte, başarısız olacağını düşündükleri için de üniversiteye göndermek istememektedirler(9). Canning ve Mayer' in Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yaptığı bir çalışmada obez olan lise ve üniversite

öğrencilerinin kayıt başvurularında obez olmayan akranlarına göre kabul oranlarının daha düşük olduğu, bu oranın da özellikle kız öğrencilerde daha da düştüğü gözlemlenmiştir(71).

Bazı öğretmenlerin de fazla kilolu veya obez öğrencilerine ön yargı ile yaklaştıkları, fiziksel, sosyal ve akademik yetenekleri bakımından bu öğrencileri daha yetersiz bulduğu ve bu nedenle düşük başarı bekledikleri bildirilmektedir (63).

Bununla ilgili literatürde yapılan çalışmalar artmakta olup; obez bireylerin çocukluk, ergenlik, yetişkinlik döneminde obezite ön yargısı ile karşı karşıya kalmaları ve ayrımcılığa uğramaları okul başarısını, fiziksel ve psikolojik gelişimlerini olumsuz etkilemekte, kendini değersiz hissetme, olumsuz beden algısı, depresyon, yeme bozuklukları ve fiziksel aktiviteden kaçınmalarına neden olmaktadır. Hatta nadir de olsa intihar vakaları bildirilmiştir. (9, 19, 72-74).

2.6.3. İş Alanında Obezite Ön Yargısı

Fazla kilolu ve obez bireylerin en fazla ön yargı ve ayrımcılıkla karşılaştığı alanlardan biri de iş yerleridir. Çalışma hayatında, patron ve çalışanların obez bireyler hakkında daha az zeki, daha az başarılı, tembel, öz disiplinden yoksun, zayıf iradeli olduklarını düşündükleri için ayrımcılık yaptıkları düşünülmektedir (63, 75). Obez bireylerin işsizlik oranının fazla olduğu ve istihdam edilme süresinin daha az olduğu araştırmalarda gösterilmiştir. Yapılan deneysel çalışmalarda bu ayrımcılığın ilk olarak başlangıçta yani işe alımlarda gerçekleştiği ortaya konmuştur. Fazla kilolu ve obez bireylerin işe alınacak kişi olarak tercih edilme oranı obez olmayan kişilere göre daha düşüktür. (9, 63, 76). Aynı düşüncelerden dolayı bazı işyerlerinde, obez bireylerin terfi, maaş ve promosyon ödemelerinde ayrımcılık yapıldığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Fazla kilolu ve obez bireylerin belirli pozisyonlara getirilmesinde sorun çıkarıldığı, maaş ve promosyon ödemelerinin aynı niteliklere sahip obez olmayan bireylere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Hatta bazı çalışmalarda bazı kişilerin fazla kiloları nedeniyle işten çıkarıldıklarını belirtmişlerdir. Bu yapılanlara ek olarak obez bireylere iş arkadaşları tarafından lakap takılmakta ve alaycı tavırlar da sergilenebilmektedir. Özellikle kadınlar bu ön yargılar nedeniyle ayrımcılığa daha çok maruz kalmaktadır (9, 77-79). Sonuç olarak

bu davranışlar fazla kilolu ve obez bireylerin üretkenliğini ve iş motivasyonunu etkilemekte, hayat kalitesini düşürmektedir.

2.6.4. Sağlık Alanında Obezite Ön Yargısı

Araştırmalara göre obezite ön yargısının fazla görüldüğü yerlerden biri de sağlık hizmeti verilen ortamlardır. Çoğu kasıtlı olmasa da bazı doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler, diyetisyenler, psikologlar, tıp öğrencileri ve hemşirelik öğrencilerinin obezite ön yargısını ortaya koyan çalışmalar yapılmıştır (9, 80, 81). Bu ön yargı her zaman sözel ifadelerle yansımayaabilir. Davranışlar, yüz ifadeleri ve mimiklerle hastalara yansıtabilirler (56). Sağlık çalışanlarının, bu kişilerin değersiz, çirkin, beceriksiz, başarısız, hijyene önem vermeyen, özdenetim eksikliği olan bireyler olduğunu düşündüklerinden obez bireylere hizmet vermek istemedikleri, bu kişilere muayene veya tedavi için daha az zaman ayırdıkları saptanmıştır (12). Diğer yandan 1200' den fazla hekimle yapılan bir çalışmada hekimler obez hastalara kilolarından dolayı yeterince müdahale edemediklerini ve tedavilerinde kararsız kaldıklarını bildirmişlerdir (82).

Sağlık hizmeti veren kişilerin ön yargılı tutumlarının obez bireylere fiziksel ve psikososyal negatif etkileri bulunmaktadır(80). Fazla kilolu ve obez hastaların sağlık hizmeti deneyimlerinde küçümseyici, patronluk taslayan ve saygısız muamele görmeleri, tüm sağlık sorunlarının aşırı kiloya atfedilmesi, kilo alımlarıyla ilgili varsayımlarda bulunulması kişilerin sağlık hizmetinden kaçınmalarına teşhis ve tedavilerinde gecikmelere sebep olmaktadır (83). Örneğin 290 kadınla yapılan bir anket çalışmasında fazla kilolu ve obez kadınların yıllık pelvik ve muayenelerine gitmek istemediklerini ve aksattıklarını bildirmişlerdir (22). Yapılan diğer çalışmalarda da hastaların meme muayenelerine gitmek istemedikleri, son muayeneden sonra kilo aldıklarını düşündüklerinden ve obezlere uygun ekipman sıkıntısı olduğundan çekinip randevularını iptal ettiklerini bildirmişlerdir (9, 84).

Tüm bunlar hastaların kilo verme motivasyonlarını düşürmekte fiziksel aktivite isteklerini daha da azaltmaktadır. Kişiler ek hastalık ve komplikasyon oluşturma döngüsüne girmekte, hayat kaliteleri düşmektedir. Hastaların sağlık hizmetinden kaçınmaları olası komplikasyonları büyütüp aynı zamanda kişilerin ve ülkelerin sağlık harcamalarını artırmaktadır.

2.7. OBEZİTE ÖN YARGISINI AZALTMAYA YÖNELİK MÜDAHALELER

Obezite ön yargısı ve ayrımcılık ile mücadelede önemli olan 2 madde: nedenleri anlatma ve empati kurdurmadır (85). İlk basamakta toplumu obezite ve obezitenin nedenleriyle ilgili bilgilendirmek yer almalıdır. Obezitenin genetik ve çevresel faktörlerden kaynaklı olduğu ayrıntılı olarak anlatılmalı, obezite hakkındaki toplumun bilgi ve bilinç düzeyi artırılmalıdır. Obezite ön yargısı ve sonuçlarına dikkat çekilerek obez kişilerin yaşadığı olumsuzluklar konusunda bilgilendirilmelidir. Sosyal medya, yazılı ve görsel medya, devlet kurumları, okullar, eczaneler, reklam panoları için bilgilendirici posterler hazırlanmalı, toplumda obez bireylere karşı empati duygusu çocukluk çağlarından itibaren kazandırılmalıdır. Obezitenin karmaşık etyolojisinin anlatıldığı çalışmalar yapılmış olup ön yargının azaltılmasında fayda görüldüğü saptanmıştır(86).

Sağlık çalışanlarında bulunan açık ya da örtük ön yargıya yönelik obezite ve obezite yönetimi ile ilgili ara eğitimler verilmeli, obezite ön yargısını azaltmaya yönelik yazılı ve görsel materyaller kullanılmalıdır. Tıp öğrencilerinin obezite ön yargısıyla ilgili yapılan bir çalışmada video, yazılı materyaller ve dramının eğitim olarak verilmesinin ön yargı üzerine pozitif etkilerinin olduğu görülmüştür. Öğrencilerin çalışma öncesinde obez bireyler hakkında öz denetimden yoksun, tembel ve özensiz kişiler olduğunu düşündüğü belirtilmiştir. Öğrencilere obezite hakkında video, yazılı ve drama içeren bilgilendirici eğitim verildikten sonra tekrar obezite ön yargıları değerlendirildiğinde eğitimin fayda sağladığı, ön yargılarda azalma olduğu ve bu durumun bir yıla yakın devam ettiği bildirilmiştir (56).

Hemşirelerin obez bireylere karşı diğer meslek gruplarına göre daha az da olsa ön yargılı tutumlarını ortaya koyan birçok çalışma yapılmıştır (87). Hemşirelik mesleği doğası gereği hasta ile yakın temas ve iletişim gerektirdiğinden obezite ön yargısının minimal seviyeye indirilmesi gereken alanlardan biridir. Hastaların tedavisi ve bakımı için önemli rol oynadıklarından dolayı hemşirelerin obez ve fazla kilolu bireylerin obezite ve ön yargı ile mücadelesinde bir destek görevi üstlenmelidirler. Bunun için aktif çalışan hemşirelere eğitim verilmesi gerektiği gibi mesleğe daha başlamadan hemşirelik öğrencilerine de obezite, obezite ön yargısı ve

sonuçları ile ilgili dersler verilmelidir. Öğrencilerin ve aktif çalışan hemşirelerin empati duygusuna katkı sağlanarak obezite ön yargısı ile mücadele edilmelidir.

Diğer yandan hastalar ile kiloları hakkında konuşurken daha saygılı ve anlayışlı bir üslup kullanılmalı, beden dili ve mimiklere dikkat edilmelidir. Hastalar utanç ve suçluluk duygusuyla karşı karşıya bırakılmadan yaşam tarzı değişiklikleri ve fiziksel aktivite açısından motive edilmelidir. Sağlık komplekslerinde obez bireylere uygun dirseksiz sandalye, koltuk, büyük beden önlük, tartı, şerit metre, tıbbi alet ve cihazlar temin edilmeye çalışılmalı, hakları olan kaliteli sağlık hizmeti almaları sağlanmalıdır(88).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ, YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Çalışmamız Uşak ili genelinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları kurumlara göre obezite ön yargılarının değerlendirilmesini amaçlayan kesitsel bir anket çalışmasıdır.

Çalışma 15.03.2023-15.09.2023 tarihleri arasında yapılmış olup, örneklemini Uşak İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Uşak Eğitim Araştırma Hastanesi, Uşak ili Aile Sağlığı Merkezleri, Uşak Toplum Sağlığı Merkezi, Sağlıklı Hayat Merkezi, Uşak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, Evde Sağlık Hizmetleri, ilçe devlet hastaneleri, İl Sağlık Müdürlüğü'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Toplamda aktif çalışan hemşire sayısı 590'dır.

Araştırmamıza dahil olacak katılımcı sayısı aşağıdaki formülde belirtildiği gibi hesaplanmıştır.

$$n : \frac{N t^2 p q}{(d^2 (N-1)) + (t^2 p q)}$$

N: Evrendeki birey sayısı (Uşak İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı çalışan hemşire sayısı 590'dır.)

n: Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı) %10 = 0,10*

q: İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı (1-p): 1 - 0,10 : 0,90

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer: 1,96

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma: 0,5

*Işık M. T, Uğraş G. A, Usanmaz Z. Hemşireler Obez Hastalara Karşı Ön Yargılı Mı? Van Tıp Derg 2019; 26(4): 491-497. DOI: 10.5505/vtd.2019.82435

Çalışmanın örnekleme % 95 güven düzeyinde % 5 sapma ile yukarıdaki formülde değerler yerine konulduğunda minimum 112 kişi olarak hesaplanmıştır.

Çalışmamız için ölçek kullanım izni alınmıştır. Ayrıca Uşak İl Sağlık Müdürlüğü'nün Araştırma Geliştirme Birimi'nden resmi izin alınmış olup EK-1'de yer almaktadır.

3.1.1. Etik Kurul Onayı

Çalışmamızın Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi 74-74-04 numaralı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurul izni 02.03.2023 tarihinde alınmış olup EK-2'de yer almaktadır.

3.2. VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ VE ARAÇLARI

Uşak il genelinde aktif çalışan hemşireler ile yüzyüze bilgilendirilmiş onam formu doldurulduktan sonra anket çalışması yapılmıştır. İşleme kriteri olarak 18-65 yaş arası aktif çalışan hemşireler belirlendiğinden bu katılımcılar ankete dahil edildi, dışlama kriterleri olarak da 18 yaş altı ve gebe hemşireler belirlenendiğinden bu hemşireler çalışmaya dahil edilmedi.

3.2.1. Anket Formu

Anketimiz 2 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ankete katılanların sosyodemografik ve antropometrik özellikleriyle ilgili 31 soru, ikinci bölümde ise GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği bulunmaktadır. Anket formu EK-3'de yer almaktadır.

3.2.1.1. GAMS-27 obezite ön yargı ölçeği:

GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği'nde olumlu maddeler (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 1'den 5'e doğru; olumsuz maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26) ise “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 5'den 1'e doğru puanlanan 5'li Likert ölçeği bulunmaktadır.

27 maddeden oluşan; “Obezite Ön Yargı Ölçeği”nden alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27'dir. Olumlu ve olumsuz maddelere göre puanlar incelendiğinde puan azaldıkça bireylerin obeziteye karşı ön yargısız, puan arttıkça ön

yargılı düşünceye sahip oldukları saptanmıştır. Persentillere karşılık gelen puanlara göre ölçek puanının sınıflandırması Tablo 2’de belirtilmiştir.

Tablo 2. Obezite Ölçek Puanının Değerlendirilmesi

Ölçek Puanı Sınıflaması	Obezite Ön Yargı Durumu
68,00 ve altı (25.persentilin altı)	Ön Yargısız
68,01-84,99 (25. – 75. persentil)	Ön Yargıya Eğilimli
85 Puan ve üstü (75.persentilin üstü)	Ön Yargılı

3.3. VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, IBM SPSS.23 (IBM Inc., Chicago, IL, ABD) programına aktarılarak istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlere geçmeden önce veri giriş hatasının olmaması ve parametrelerin beklenen aralıkta olup olmadığı ile ilgili kontroller yapılmıştır. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımları Kolmogorov Smirnov testi, varyans homojenlikleri ise Levene’s Testi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenlerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenlerin tanımlanmasında ise frekans (n) ve yüzde (%) değerleri verilmiştir. İki düzeyli bağımsız örneklem karşılaştırmaları normal dağılmıyorsa bağımsız örneklem T testi, 3 ve üzeri kategori bulunması durumunda ANOVA testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare test analizi ile incelenmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki değerlendirmelerde Spearmans’ rho korelasyon testi kullanılmıştır. Ölçek puanını etkileyen faktörlerin analizinde ise Linear Regresyon modeli kurulmuştur. Bütün analizlerde anlamlılık düzeyi olarak $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

3.4. İNTİHAL RAPORU

Tez çalışmamızın intihal oranı %12’dir. İntihal raporu Turnitin™ 2023 programından alınmıştır.

4. BULGULAR

Çalışmamıza Uşak il genelinde çalışan toplamda 112 hemşire katılmıştır.

GAMS-27 obezite ön yargı ölçeğinde 27 soru bulunmakta olup, Cronbach's Alpha değeri 0,860 olarak elde edildi.

4.1. Katılımcıların Sosyodemografik ve Antropometrik Özellikleriyle İlgili Veriler

Katılımcıların 104 (%92,6)'ü kadın, 8 (%7,1)'i erkekti. 44 (%39,3)'ü 35-44 yaş aralığındaydı. 46 (%41,1)'sının VKİ'si 18,5-24,9 kg/m² (normal ağırlıkta), 44 (%39,3)'ü 25,0-29,9 kg/m² (kilolu), 18 (%16,1)'i 30,0-34,9 kg/m² (1.derece obezite), 1 (%0,9)'i 35,0-39,9 kg/m² (2. derece obezite), 3 (%2,7)' ü ise 18,5 kg/m² ve altında (zayıf) idi. Kişilerin 94 (%83,9)'ünün doğum yeri Ege Bölgesi idi. 88 (%78,6)'i evli, 24 (%21,4)' ü bekarı. 74 (%66,1)'ü lisans, 17(%15,2)'si ön lisans, 15(%13,4)'i lisansüstü ve 6 (%5,4)'sı lise mezunuydu. 85 (%75,9)'inin çocuğu vardı. Katılımcıların 35 (%31,3)' inde kronik hastalığa rastlandı. Veriler Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Sosyodemografik ve Antropometrik Özelliklerinin Dağılımı

Yaş	n	%
18-24	5	4,5
25-34	36	32,1
35-44	44	39,3
45-54	27	24,1
Cinsiyet		
Kadın	104	92,9
Erkek	8	7,1
VKİ		
18,5 kg/m ² ve altı (Zayıf)	3	2,7
18,5-24,9 kg/m ² (Normal ağırlıkta)	46	41,1
25,0-29,9 kg/m ² (Kilolu)	44	39,3
30,0-34,9 kg/m ² (1.derece obezite)	18	16,1
35,0-39,9 kg/m ² (2. derece obezite)	1	0,9
Doğum yeri		
Akdeniz bölgesi	5	4,5
Ege bölgesi	94	83,9
Güneydoğu Anadolu bölgesi	1	0,9
İç Anadolu bölgesi	6	5,4
Karadeniz bölgesi	2	1,8
Marmara bölgesi	4	3,6
Doğu Anadolu bölgesi	0	0,0
Medeni durum		
Bekar	24	21,4
Evli	88	78,6
Eğitim durumu		
Lise	6	5,4
Ön lisans	17	15,2
Lisans	74	66,1
Lisansüstü	15	13,4
Çocuk sahibi olma durumu		
Evet	85	75,9
Hayır	27	24,1
Çocuk sayısı		
1	32	37,6
2	49	57,6
3	4	4,7
Kronik bir hastalık varlığı		
Evet	35	31,3
Hayır	76	67,9

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

Katılımcıların % 4,5 (n=5) 'i ağız ve diş sağlığı merkezi, % 13,4 (n=15) ' i aile sağlığı merkezi, % 66,1 (n=74) ' i eğitim araştırma hastanesi, %1,8 (n=2) ' i evde sağlık hizmetleri, %2,7 (n=3)'ü il sağlık müdürlüğü, %7,1 (n=8)'i ilçe devlet hastanesi, %3,6 (n=4)'sı sağlıklı hayat merkezinde çalışmaktaydı. Aynı zamanda katılımcıların çalıştığı kurumlar basamak olarak da sınıflandırıldı. Aile sağlığı

merkezi, evde sağlık hizmetleri, sağlıklı hayat merkezi ve il sağlık m¼d¼rl¼đ¼ 1. basamak, ağız ve diş sağlığı merkezi, ilçe devlet hastaneleri 2. basamak, eğitim araştırma hastanesi 3. basamak olarak gruplandırıldı. 5 yıl ve altı çalışma s¼resi olanların oranı %19,6 (n=22), 5-10 yıl arası % 18,8 (n=21), 11 yıl ve ¼zeri %61,6 (n=69) idi. %0,9 (n=1)'u 4 saat, %67,0 (n=75)'si 8 saat ve ¼zeri çalışmaktaydı. %91,9 (n=103)' nun aylık geliri asgari ¼cretin 2 katıydı. Veriler Tablo 4'te g¼sterilmiřtir.

Tablo 4. Katılımcıların alışma Hayatı ve Gelir Durumu İle İlgili Bilgilerin Dağılımı

Çalışılan kurum	n	%
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	5	4,5
Aile Sağlığı Merkezi	15	13,4
Eğitim Araştırma Hastanesi	74	66,1
Evde Sağlık Hizmetleri	2	1,8
İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼	3	2,7
İlçe Devlet Hastanesi	8	7,1
Sağlıklı Hayat Merkezi	4	3,6
Diğer	1	0,8
Basamak		
1.basamak	25	22,3
2.basamak	13	11,6
3.basamak	74	66,1
Çalışma yılı		
5 yıl ve altı	22	19,6
5-10 yıl arası	21	18,8
11 yıl ve ¼zeri	69	61,6
G¼nl¼k çalışma saati		
1-4 saat	1	0,9
4-8 saat	36	32,1
8 saat ve ¼zeri	75	67,0
Aylık gelir d¼zeyi		
Asgari ¼cret altı	3	2,7
Asgari ¼cret	4	3,6
Asgari ¼cretin 2 katı	103	91,9
Asgari ¼cretin 3 katı veya fazlası	2	1,8

%33 (n=37)'ü sigara tüketirken, %17 (n=19)'si alkol tüketmekteydi. Tablo 5'te veriler gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Sigara ve Alkol Alışkanlık Durumlarının Dağılımı

Sigara alışkanlığı	n	%
Evet	37	33,0
Hayır	75	67,0
Alkol tüketimi		
Evet	19	17,0
Hayır	93	83,0

Hemşirelerin %58,9 (n=66)'u kendini normal, %41,1 (n=46)'i şişman olarak tanımlamaktaydı. Ailesi ve yakın çevresinde obez birey bulunanların oranı %44,6 (n=50) idi. Çevresindeki obez kişi bulunanların 1.dereceden akrabası olma durumu %25,89 (n=29)'du. Hemşireler yakın arkadaşlarının fiziksel görünümünü şu şekilde tanımlamışlardır: %75 (n=84)'ini normal, %25 (n=28)'ini şişman. Veriler Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların fiziksel görünümünü tanımlama, aile ve yakın çevresinde obez birey bulunma durumu ve yakınlık derecesi, yakın arkadaşlarının fiziksel görünümünü tanımlama dağılımı

Fiziksel görünümünü tanımlama	n	%
Normal	66	58,9
Şişman	46	41,1
Ailede veya yakın çevrede obez birey bulunma durumu		
Evet	50	44,6
Hayır	62	55,4
Çevredeki obez bireylerin yakınlık durumu*		
1. derece akraba	29	25,89
2. derece akraba	13	11,60
3. derece akraba	26	23,21
Katılımcıların görünüşüne göre yakın arkadaşlarının bedensel görünümünü tanımlama		
Normal	84	75
Şişman	28	25

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Hemşirelere yöneltilen ‘Obez bireylere karşı yaklaşımınızı nasıl değerlendirirsiniz?’ sorusuna %73,2 (n=82)’si ön yargısızım, %5,4 (n=6)’ü ön yargılıyım, %21,4 (n=24)’ü ise kararsızım yanıtını vermiştir. Veriler Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. Katılımcıların Obez Bireylere Ön Yargı Yaklaşım Dağılımı

Obez bireylere karşı yaklaşım	n	%
Ön yargılıyım	6	5,4
Ön yargısızım	82	73,2
Kararsızım	24	21,4

Yaşamlarında kendilerini şişman buldukları bir dönem olan hemşirelerin oranı %67,9 (n=76) idi. Daha önce uzman eşliğinde diyet yapanların oranı %45,5 (n=51) idi. Bu diyet yapan kişilerin %43 (n=22)’ü 1 kez, %25 (n=13)’sü 2 kez, %32 (n=16)’i ise 3 veya daha fazla kez diyet yapmıştı. Diyet yapanların arasında fayda görenlerin oranı %84,3 (n=43) idi. Hemşirelerin %37,5 (n=42)’i ‘Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?’ sorusuna hiçbir zaman cevabını vermiştir. Veriler Tablo 8’de gösterilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Kendilerini Şişman Buldukları Dönem, Diyet ve Fiziksel Aktivite Yapma Durumlarının Dağılımı

Yaşamın bir döneminde kendini şişman bulma durumu	n	%
Evet	76	67,9
Hayır	36	32,1
Daha önce herhangi bir nedenle uzman eşliğinde diyet yapma durumu		
Evet	51	45,5
Hayır	61	54,5
Yapılan diyet sayısı		
1	22	43,0
2	13	25,0
3 ve üzeri	16	32
Yapılan diyetten fayda sağlama durumu		
Evet	43	84,3
Hayır	9	15,7
Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumu		
Her gün	9	8,0
Haftada 1-2 kez	27	24,1
Ayda 1-2 kez	26	23,2
Hiçbir zaman	42	37,5

Katılımcıların %29,5 (n=33)'i sağlıklı beslenmediğini düşünüyorken %35,7 (n=40)'si bu konuda kararsız kalmıştı. %50 (n=56)'sinin günlük ana öğün sayısı 2 idi. %36,6 (n=41)'sının ise ara öğün sayısı 2 idi. Ana öğün atlayanların oranı %55,4 (n=62) idi. Katılımcılar en çok zaman yetersizliğinden dolayı öğün atladıklarını belirtmişlerdi ve bu oran %25 (n=28) idi. Öğün aralarında en çok meyve-sebze tercih ediliyor ve oranı % 62,5 (n=70) idi. Hemşirelerin besin seçiminde etkili faktörler içinde lezzetli olması diyenlerin oranı %54,46 (n=61) iken, görsellik cevabını verenlerin oranı ise % 6,25 (n=7)'ti. Veriler Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Katılımcıların Beslenmeye Yönelik Davranışları

Sağlıklı beslendiğini düşünme durumu	n	%
Evet	39	34,8
Hayır	33	29,5
Kararsızım	40	35,7
Günlük ana öğün sayısı		
1	1	0,9
2	56	50,0
3	55	49,1
Günlük ara öğün sayısı		
0	24	21,4
1	24	21,4
2	41	36,6
3 ve üzeri	23	20,5
Ana öğün atlama durumu		
Evet	62	55,4
Hayır	50	44,6
Ana öğün atlama nedeni		
İştahsızlık	9	8,0
Kilo verme amaçlı	12	10,7
Zaman yetersizliği	28	25,0
Diğer	15	13,4
Öğün aralarında tercih edilen besinler*		
Karbonhidrat ağırlıklı besinler	16	14,28
Meyve-sebze	70	62,5
Paketli gıdalar	30	26,78
Süt veya süt ürünleri	11	9,82
Kuruyemiş, Kuru meyve	36	32,14
Besin seçiminde etkili faktörler*		
Lezzetli	61	54,46
Sağlıklı	38	33,92
Kolay ulaşılabilir	30	26,78
Fiyat	8	7,14
Görsellik	7	6,25

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Katılımcılara yöneltilen ‘Sizce obezitenin başlıca nedeni fiziksel aktivite yokluğu mudur?’ sorusuna %42,9 (n=48)’u evet cevabını vermişti. Veriler Tablo 10’da gösterilmiştir.

Tablo 10. Katılımcıların Obezite ve Fiziksel Aktivite Yokluğu İlişkisiyle İlgili Düşünceleri

Fiziksel aktivite yokluğunun obeziteye neden olma durumu	n	%
Bilmiyorum	5	4,5
Evet	48	42,9
Hayır	38	33,9
Kararsızım	21	18,7

Katılımcıların en kısası 145 cm, en uzununu 178 cm boyunda olup, ortalama boyları 162,46 cm idi. En zayıf katılımcı 35 kg, en kilolu katılımcı 100 kg idi ve katılımcıların ortalama kilosu 67,09 kg idi. Veriler Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Katılımcıların Boy ve Kilo Verilerinin Standart Sapma, Minimum, Maksimum ve Medyan Değerleri

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Medyan
Boy (cm)	162,46	6,26	145	178	163,00
Kilo (kg)	67,09	11,46	35,00	100,00	68,00
VKİ	25,42	4,19	15,56	35,38	25,39

Fiziksel görünümünü zayıf olarak tanımlayanların ortalama VKİ değeri şişman olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p < 0,001$). Veriler Tablo 12’ de gösterilmiştir.

Tablo 12. Katılımcıların Vücut Kitle İndeksi ile Fiziksel Görünümlerini Tanımlamalarının Karşılaştırılması

Vücut Kitle İndeksi				
Fiziksel görünümünü tanımlama	Ort.	SS	Medyan	p
Normal	23,04	3,01	22,69	<0,001*
Şişman	28,85	3,15	28,07	

Kruskal Wallis H testi

Katılımcıların medeni durumlarının katılımcıların kendi fiziksel görünümünü tanımlama şekline göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği bulundu ($p > 0,05$). Evli olanların %56,8’i kendini normal kiloda, %43,2’si şişman görmekteydi. Veriler Tablo 13’te gösterilmiştir.

Tablo 13. Katılımcıların Fiziksel Görünümünü Tanımlama Şekli ile Medeni Durumlarının Karşılaştırılması

	Medeni durum		p
	Bekar	Evli	
Fiziksel görünümünü tanımlama	n (%)		
Normal	16(66,7)	50(56,8)	0,385
Şişman	8(33,3)	38(43,2)	

Ki-kare testi

“Obez bireylere karşı yaklaşımınızı nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna verilen cevapların katılımcıların ailesinde veya çevresinde obez birey varlığına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptandı ($p>0,05$). Veriler Tablo 14’te gösterilmiştir.

Tablo 14. Katılımcıların Ailesi veya Yakın Çevresinde Obez Birey Bulunma Durumu ile Obez Bireylere Yaklaşımlarının Karşılaştırılması

	Obez bireylere karşı yaklaşımınızı nasıl değerlendirirsiniz?			p
	n(%)			
Ailenizde veya yakın çevrenizde obez birey bulunma durumu	Kararsızım	Ön yargılıyım	Ön yargısızım	
Evet	9(37,5)	3(50,0)	38(46,3)	0,695
Hayır	15(62,5)	3(50,0)	44(53,7)	

4.2. GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği İle İlgili Bulgular

Katılımcıların ortalama obezite ön yargı ölçeği $83,91 \pm 14,10$ olup, en küçük ölçek puanı 49, en yüksek ölçek puanı ise 125’ti. Veriler Tablo 15’te gösterilmiştir.

Tablo 15. Katılımcıların Obezite Ön Yargı Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Minimum	Maksimum
Obezite Ön Yargı Ölçeği	83,91	14,10	84,50	49	125

Tablo 16. Katılımcıların GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçek Puanlarının Sınıflandırılması

	Obezite Ön Yargı Ölçeği	
	n	%
Ön yargısız	16	14,3
Ön yargıya eğilimli	40	35,7
Ön yargılı	56	50,0

Katılımcıların ölçek toplam puanına göre 16 (%14,3)'sı ön yargısız, 40 (%35,7)'i ön yargıya eğilimli, 56 (%50)'sı ise ön yargılı olduğu saptandı. Tablo 16'da veriler gösterilmiştir.

Katılımcıların yaşı, VKİ grubu, medeni durumu, eğitim durumu, çocuk sahibi olma durumu, kronik hastalık varlığı ile Obezite Ön Yargı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediği saptandı ($p>0,05$). Katılımcıların ölçek puanıyla cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,001$). Tablo 17'de veriler gösterilmiştir.

Tablo 17. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği Toplam Puanına Göre Karşılaştırılması

	Obezite Ön Yargı Ölçeği		p
	Ort.	SS	
Yaş			
18-24	95,40	12,78	0,054 ^b
25-34	86,64	13,8	
35-44	83,14	14,12	
45-54	79,41	13,41	
Cinsiyet			
Kadın	82,56	13,178	0,001* ^a
Erkek	101,50	14,745	
VKİ			
18,5 kg/m ² ve altı (Zayıf)	84,33	12,423	0,931 ^b
18,5-24,9 kg/m ² (Normal ağırlıkta)	83,74	14,573	
25,0-29,9 kg/m ² (Kilolu)	83,27	12,729	
30,0-34,9 kg/m ² (1.derece obezite)	85,22	17,265	
35,0-39,9 kg/m ² (2. derece obezite)	95,00	-	
Medeni durum			
Bekar	89,42	16,200	0,061 ^a
Evli	82,41	13,179	
Eğitim durumu			
Lise	79,00	13,565	0,772 ^b
Ön lisans	84,65	16,229	
Lisans	83,70	12,853	
Lisansüstü	86,07	18,231	
Çocuk sahibi olma durumu			
Evet	83,40	13,987	0,500 ^a
Hayır	85,52	14,606	
Kronik bir hastalık varlığı			
Evet	83,20	15,535	0,725 ^a
Hayır	84,22	13,585	

Ort: ortalama, SS: standart sapma, a: Bağımsız örneklem T testi, b: ANOVA testi

Çalışılan kurum basamağı ile Obezite Ön Yargı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. ($p > 0,05$). Katılımcıların aylık gelir düzeyi ile ölçek puanı karşılaştırıldığında da istatistiksel

olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. 5 yıldan az çalışanların Obezite Ön Yargı Ölçeği puanının, 11 yıldan fazla çalışanlarınkine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,030). Veriler Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Katılımcıların Çalışma Hayatıyla İlgili Verilerin GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği ile Karşılaştırılması

	Obezite Ön Yargı Ölçeği		p
	Ort.	SS	
Çalışılan kurum			
1. basamak	84.32	12.796	0,086
2.basamak	75.85	18.266	
3.basamak	85.19	13.431	
Çalışma yılı			0,030* ^b
5 yıl ve altı	88,91	11,83	
5-10 yıl arası	81,10	13,90	
11 yıl ve üzeri	87,90	15,10	
Aylık gelir düzeyi			0,315 ^b
Asgari ücret altı	90,00	12,767	
Asgari ücret	93,75	23,429	
Asgari ücretin 2 katı	83,54	13,581	
Asgari ücretin 3 katı veya fazlası	74,00	24,042	

Ort: ortalama, SS: standart sapma, a:Bağımsız örneklem T testi, b:ANOVA testi

Sigara ve alkol tüketim durumu, fiziksel görünümünü tanımlama durumu, ailede veya yakın çevrede obez birey bulunma durumu, görünüşlerine göre yakın arkadaşlarının bedensel görünümünü tanımlama durumu, sağlıklı beslenme durumlarının Obezite Ön Yargı Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmediği saptanmıştır (p>0,05). Veriler Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Katılımcıların beslenme alışkanlıkları, çevrede obez birey bulunma durumu ve yakın arkadaşlarının görünüşlerini tanımlama durumlarının GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği İle Karşılaştırılması

	Obezite Ön Yargı Ölçeği		p
	Ort.	SS	
Sigara alışkanlığı			
Evet	83,57	15,598	0,857 ^a
Hayır	84,08	13,410	
Alkol tüketimi			
Evet	88,42	12,721	0,223 ^a
Hayır	82,99	14,255	
Fiziksel görünümünü tanımlama			
Normal	83,53	14,01	0,613 ^b
Şişman	84,46	14,37	
Ailede veya yakın çevrede obez olan birey bulunma durumu			
Evet	82,68	13,276	0,409 ^a
Hayır	84,90	14,766	
Katılımcıların görünüşüne göre yakın arkadaşlarının bedensel görünümünü tanımlama			
Normal	82,40	13,86	0,154 ^b
Şişman	88,43	14,09	
Düzenli olarak fiziksel aktivite yapma durumu			
Her gün	87,56	12,817	0,786 ^b
Haftada 1-2 kez	86,44	13,001	
Ayda 1-2 kez	83,54	14,711	
Hiçbir zaman	82,74	14,560	
Sağlıklı beslendiğini düşünme durumu			
Evet	87,21	14,997	0,167 ^b
Hayır	81,12	15,763	
Kararsızım	83,00	11,165	

Ort: ortalama, SS: standart sapma, a: Bağımsız örneklem T testi, b: ANOVA testi

Katılımcıların VKİ değerleri ile obezite ön yargı ölçeği arasında korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı ($p>0,05$). Veriler Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Katılımcıların Boy ve Kilolarının Obezite Ön Yargı Ölçeği Toplam Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi

VKİ	Obezite Ön Yargı Ölçeği	
	r	p
	0,017	0,862

Spearman’s rho testi, VKİ: Vücut Kitle İndeksi

Obezite ön yargı ölçek toplam puanının bağımlı değişken olarak kabul edildiği regresyon modeline göre, aylık gelir durumu, ölçek toplam puanını negatif düzeyde 6,6 kat etkilemekteydi ($p=0.039$). Veriler Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların Eğitim Durumu, Çalıştığı Kurum Basamağı ve Aylık Gelir Durumu ile Obezite Ön Yargı Ölçeği Toplam Puanının Lineer Regresyon Analizi

	Standartlanmamış Katsayılar		t	p	B için % 95,0 Güven Aralığı	
	B	Std. hata			Alt sınır	Üst sınır
Sabit Değer	87.461	8.157	10.722	<0.001	71.292	103.630
Eğitim Durumu	2.068	1.927	1.073	0.286	-1.752	5.888
Çalıştığı Basamak	1.314	1.594	.824	0.412	-1.846	4.473
Aylık Gelir Durumu	-6.615	3.161	-2.092	0.039*	-12.881	-.349

Linear Regresyon, Bağımlı değişken: Obezite Ön Yargı Ölçeği Toplam Puanı

5. TARTIŞMA

Obezite ön yargısı obez bireylerin yaşamlarını doğrudan etkileyen mücadele edilmesi gereken bir sorundur. Özellikle sağlık çalışanlarında obezite ön yargısı bulunması obez bireylerin sağlık hizmeti almasını önemli ölçüde etkilemektedir. Çalışmamızda Uşak ilinde çalışan hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargı oranı %50, ön yargıya eğilimli olanların oranı %35,7 saptanmıştır. Benzer şekilde Akman ve arkadaşlarının birinci basamak hekim ve hemşirelerine yönelik yaptığı çalışmada katılımcıların obeziteye karşı ön yargılı olduğu belirtilmiştir (89). Yine cerrahi hemşireleriyle yapılan bir çalışmada hemşirelerin obez bireylere karşı isteksiz ve hoşnutsuz hizmet verdikleri bulunmuştur (90). Sağlık bilimleri öğrencileriyle yapılan bir çalışmada; öğrencilerin %53,6'sının obeziteye karşı ön yargılı olduğunu belirtmiştir (91). Welborn'un diyetisyenlerle yaptığı çalışmada, Işık ve ark.'nın yine hemşirelerle yaptığı çalışmada da obez bireylere karşı ön yargı ve olumsuz tutum olduğu belirtilmiştir (56, 92). Çalışmamızda da hemşirelerin obez bireylere karşı ön yargılı olduğunu saptanmış olup, yapılan diğer çalışmalara ve literatürle uyumlu olduğu görülmüştür (9, 60, 93, 94). Katılımcılara obezite ön yargı ölçeği uygulanmadan önce 'Obez bireylere karşı yaklaşımınızı nasıl değerlendirirsiniz?' sorusu sorulduğunda %73,2'si ön yargısızım,%21,4'ü kararsızım, %5,4'ü ön yargılıyım cevabı vermiştir. Ölçek sonucuyla bu cevaplar karşılaştırıldığında hemşirelerin örtük ön yargılarının çalışmamıza yansıdığı görülmüştür. Bu sonuca obezite ve komplikasyonlarının artmasının, obezlere yönelik malzeme ve aletlerin yetersizliği nedeniyle hasta bakımlarını zorlaştırmasının, ek olarak modern dünyadaki 'zayıf kadın bakımlı kadın' popüleritesinin neden olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların besin seçimindeki etkili faktörler şu şekildedir: %54,46 lezzetli olması, %33,92'si sağlıklı olması, %26,7'si kolay ulaşılabilir olması, %7,14 fiyat, %6,25 görsellik. Avrupa Gıda Bilgi Konseyi'nin 2006 yılında yayınladığı rapora göre besin seçiminde biyolojik (açlık, lezzet), ekonomik (fiyat, ulaşılabilirlik), fizyolojik (eğitim, beceri), sosyal (aile, kültür) ve psikolojik belirteçler, inançlar ve alışkanlıkların rol oynadığını bildirmiştir (95). Bulgularımız da bu raporu desteklemektedir.

Katılımcıların VKİ'sine göre kendi görünümünü tanımlamaları karşılaştırıldığında fiziksel görünümünü zayıf olarak tanımlayanların ortalama VKİ değeri şişman olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü ($p<0,001$). Yapılan çalışmalarda beden imge algısının cinsiyet ve VKİ'den etkilendiği bulunmuştur (96). Çalışmamızda da bu görüşü destekleyen verilere ulaşılmıştır.

Ankete katılan hemşirelerin ailesinde ve yakın çevresinde obez birey bulunma durumunun obez bireylere yaklaşımı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamasına rağmen; ön yargısız olan katılımcıların %53,7'sinin çevresinde obez birey yoktu. Bu da, ön yargı durumunu ailesinde ve çevresinde obez birey bulunmasının etkilemediğini ortaya koyan Schwartz ve ark. ile Swift ve ark.'nın yaptığı çalışmaları destekler niteliktedir (94, 97).

Ankete katılan hemşirelerin istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yaşları arttıkça obezite ön yargı ölçek puanlarının düştüğü saptanmıştır. Literatürde Balaban ve ark.'nın yaptığı çalışma ile Ünal'ın yaptığı çalışmada da anlamlı düzeyde olmazsa da obezite ön yargısının yaş arttıkça azaldığı belirtilmiştir (11, 98). Bunun nedeninin yaş ve edinilen tecrübeyle kişilerin tolere edebilme kapasitelerinin artması ve fiziksel görünümün önemsizleşmesi olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda erkek katılımcıların ölçek puanı kadınların ölçek puanına göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Fakat çalışmamıza katılan erkek katılımcı sayısı az olduğu için yeni yapılacak çalışmalarda erkek katılımcı sayısı artırılıp tekrar değerlendirilmelidir.

Katılımcılardan 3. basamakta çalışanların anlamlı olmasa da ölçek puanları yani obezite ön yargıları daha fazladır. Bu durumun obez bireylere yataklı serviste uzun süreli bakım verdiklerinden, diğer hemşirelere görece obez bireylerle daha yoğun ve uzun süreli temasta olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda 5 yıldan az çalışanların Obezite Ön Yargı Ölçeği ortalama puanının, 11 yıldan fazla çalışanlarınkine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0,030$). Tomiyama, obezite alanında çalışan araştırmacı ve sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında mesleki deneyimle örtük ön yargının azaldığını, açık ön yargının arttığını göstermiştir (99). Welborn'un diyetisyenlik öğrencileri, stajyerleri ve diyetisyenlerle yaptığı çalışmasında da

anlamli olmasa da diyetisyenlere dogru on yargi azalma egilimindedir (56). Calismamiz bu calismalari destekler niteliktedir. Literatürde obezite on yargisinin meslekte calisma süresinden etkilenmediği ya da deneyimle daha da arttığı calismalar da mevcuttur. Akgül'ün özel bir hastanede calışan personellerin obezite on yargısını araştırdığı calışmada, meslekte calisma yılının obezite on yargısını etkilemediğini belirtilirken, Khandalavala ve ark.'nın birinci basamak sağlık calışanlarıyla yaptığı calışmada 20 yıldan daha fazla mesleki deneyimi olanların obezite on yargısı 10 yıldan daha az deneyimi olanlardan daha fazla olduğu belirtilmiştir (100, 101). Bu farklılıkların calışılan kurum, bölüm ve hasta profili farklılığından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Sert ve ark.'nın yaptığı calışmaya paralel olarak calışmamızda katılımcıların VKİ' ye göre sınıflandırılmasının, beslenme şekillerinin, kilo yönünden kendilerini tanımlamalarının, aile ve akrabalarında fazla kilolu bireylerin olma durumunun obezite on yargı ölçeğiyle karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir (102). Aydın ve ark.'nın 740 üniversite öğrencisi ile yaptığı ve Stein ve ark.'nın 1657 kişi ile yaptığı calışmalarda da VKİ'nin on yargıyı etkilemediği bulunmuşken, Soto ve ark.'nın 98 tıp ve psikoloji öğrencisi ile yaptığı calışmada VKİ'nin on yargıyı etkilediği bulunmuştur (61, 103, 104). Bu zıt durumun ankete katılan kişi sayısının azlığına bağlı olduğu düşünölebilir.

Katılımcıların kilo ve boyları ile on yargı ölçeği korelasyon analizi yapıldığında kiloları ile obezite on yargı ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($p>0,05$). Welborn'un diyetisyenlik öğrencileri, stajyerleri ve diyetisyenlerle yaptığı toplamda 114 kişinin katıldığı calışmasının VKİ ve obezite on yargısı korelasyon analizinde, bu iki parametre arasında negatif korelasyon bulunmuştur (56). Kaplan'ın 230 akademisyenin obezite ile ilgili tutum ve davranışlarını araştırdığı calışmasında VKİ ile obezite on yargı ölçeği korelasyon analizinde VKİ ile obezite on yargı ölçek puanı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir ancak bu istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (63). Uyanık ve ark. ile Işık ve ark.'nın calışmalarında, VKİ'ye göre zayıf sınıfında olan kişilerin obezite on yargısının daha fazla olduğu bulunmuştur (92, 105). Yapılan başka bir calışmada da VKİ'nin obezite on yargısını etkilemediği bildirilmiştir (106). Katılımcı sayısı artırılarak bu analiz tekrar değerlendirilebilir.

Obezite ön yargı ölçek puanının bağımlı değişken kabul edilerek eğitim durumu, çalıştığı kurum basamağı ve aylık gelir durumunun lineer regresyon analizi yapıldığında, aylık gelir durumu, ölçek toplam puanını negatif düzeyde 6,6 kat etkilemekteydi ($p=0.039$). Yani katılımcıların aylık gelir durumu arttıkça obezite ön yargısının 6,6 kat azaldığı saptamıştır. Gölbaşı ve Borlu' nun ilkokul öğretmenlerinin obezite ön yargısını araştırdığı çalışmalarında gelir durumu kendi beyanlarına göre iyi olanların ön yargısı diğer gruplara göre daha azdır (19). Diğer yandan ebelik öğrencilerinin obez gebelere ön yargısını araştırıldığı bir çalışmada da gelir durumu iyi olan grubun ön yargısı orta grupta olana göre daha fazla bulunmuştur (106). Bu veriler istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu konu ile ilgili daha fazla çalışma yapılması önerilir. Eğitim durumu ve hemşirelerin çalıştıkları kurum basamağı ile obezite ön yargısının regresyon analizinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç yoktu.

Dünya genelinde obezite oranlarının giderek artması çok sayıda problemi de beraberinde getirmiştir. Obezite ön yargısı bunlardan biri olup her geçen gün artmaktadır. Obezite ön yargısıyla birlikte neden olduğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal sebepler toplumu her anlamda etkilediğinden obezite ön yargısını araştırmak daha çok gereklilik haline gelmiştir. Çalışmamız Uşak il genelinde çalışan hemşirelerin obezite ön yargısını araştırmıştır. Literatürde hemşirelerin obezite ön yargısını araştıran az sayıda çalışma olduğundan ve çalışmamızın il genelini kapsayıp geniş bir araştırma kitlesini temsil etmesi güçlü yanını oluşturmaktadır. Kısıtlılıkları ise Uşak ilinde bulunan özel hastane araştırmamız için resmi izin vermediğinden özel hastane hemşirelerinin görüşleri değerlendirilememiştir. Diğer bir kısıtlılık ise verilerin katılımcıların kendi beyanlarına göre analiz edilmesi doğrudan gözlemlere dayanmamasıdır.

6. SONUÇ

Uşak ilinde çalışan hemşirelerin obezite ön yargılarını değerlendirdiğimiz çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlar aşağıdaki gibidir.

1. Çalışmamıza 112 hemşire katılmış olup, 104'ü kadın, 8' i erkekti.
2. Katılımcıların boy ortalaması 162,4±6,2 cm, kilo ortalaması 67,09 ± 11,4 kg idi. %2,7'si zayıf, %41,1'i normal, % 39,3'ü kilolu ve %17'si ise obezdi.
3. Kişilerin %83,9'unun doğum yeri Ege Bölgesi idi. %78,6'i evli, %21,4' ü bekarı.
4. Katılımcıların %66,1'i lisans, %15,2'si ön lisans, %13,4'i lisansüstü ve %5,4'ü lise mezunuydu. %75,9'ünün çocuğu vardı.
5. Katılımcıların %31,3' inde kronik hastalığa rastlandı.
6. Hemşirelerin %22,3'ü 1.basamakta, %11,6'sı 2.basamakta ve %66,1'i 3. basamakta çalışıyordu.
7. Ankete katılan hemşirelerin 5 yıl ve altı çalışma süresi olanların oranı %19,6, 5-10 yıl arası %18,8, 11 yıl ve üzeri %61,6 idi. %67,0'si 8 saat ve üzeri çalışmaktaydı. %91,9'unun geliri asgari ücretin 2 katıydı.
8. Katılımcıların %33'ü sigara tüketirken, %17'si alkol tüketmekteydi.
9. Hemşirelerin %58,9'u kendini normal, %41,1'i şişman olarak tanımlamaktaydı.
10. Ailesi ve yakın çevresinde obez birey bulunanların oranı %44,6 idi. Çevresindeki obez kişi bulunanların 1.dereceden akrabası olma durumu %25,89'du.
11. Hemşireler yakın arkadaşlarının %75'ini normal, %25'ini şişman olarak tanımlamışlardır.
12. Hemşireler kendi beyanlarında obez bireylere karşı %73,2'si ön yargısızım, %5,4'ü ön yargılıyım, %21,4'ü ise kararsızım demiştir.

13. Katılımcıların %29,5'i sağlıklı beslenmediğini düşünüyorken; %50' sinin günlük ana öğün sayısı 2 idi. %36,6'sının ise ara öğün sayısı 2 idi. Ana öğün atlayanların oranı %55,4 idi. Katılımcılar en çok zaman yetersizliğinden dolayı öğün atladıklarını belirtmişlerdir.
14. Öğün aralarında en çok meyve-sebze tercih ediliyor ve oranı %62,5 idi. Katılımcıların besin seçimindeki etkili faktörler şu şekildedir: %54,46 lezzetli olması, %33,92'si sağlıklı olması, %26,7'si kolay ulaşılabilir olması,% 7,14 fiyat, %6,25 görsellik.
15. Fiziksel görünümünü zayıf olarak tanımlayanların ortalama VKİ değeri şişman olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü.
16. Obezite ön yargı ölçeği puan ortalaması $83,91 \pm 14,1$ idi. Obez bireylere karşı ön yargı oranı %50, ön yargıya eğilimli olanların oranı %35,7, ön yargısızların oranı %14,3 olarak bulunmuştur.
17. Meslekte 5 yıldan az çalışanların Obezite Ön Yargı Ölçeği ortalama puanının, 11 yıldan fazla çalışanlarınkine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0,030$). Diğer sosyodemografik özelliklerin ve çalıştıkları kurumların obezite ön yargı ölçeğiyle istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi yoktu.
18. Katılımcıların VKİ değerleri ile obezite ön yargı ölçeği arasında korelasyon analizinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmadı.
19. Obezite ön yargı ölçek toplam puanının bağımlı değişken olarak kabul edildiği regresyon modeline göre, aylık gelir durumu, ölçek toplam puanını negatif düzeyde 6,6 kat etkilemekteydi.
20. Çalışmamıza katılan hemşirelerin kendi beyanlarında %73,2'si ön yargısızım, %5,4' ü ön yargılıyım, %21,4'ü ise kararsızım demiştir. Fakat ankette sunduğumuz obezite ön yargı ölçeğinin sonuçlarına göre ön yargı oranı %50, ön yargıya eğilimli olanların oranı %35,7, ön yargısızların oranı %14,3 olarak bulunmuştur. Bu da bize çalışmamıza katılan hemşirelerin dışı vuramadığı örtük ön yargılarının bulunduğunu göstermektedir.

Obezite ön yargısı neden olduğu sonuçlar itibariyle ülkeleri yakından ilgilendiren ve ilgilendirmesi gereken bir sorundur. Obezite ve ön yargısı ile ilgili devletler bakanlıklar eliyle politikalar geliştirmeli, toplumun tamamını kapsayan bilgilendirme çalışmalarıyla obezite ön yargısını azaltmak amaçlanmalıdır.

Obeziteye karşı açık ön yargıyı ve örtük ön yargıyı ortaya koyan daha fazla çalışma yapılmalıdır.

Sağlık çalışanları için ara eğitimler verilmeli, hemşirelik öğrencilerine obezite ve ön yargısı ile ilgili dersler verilmelidir.

Medya ve özellikle sosyal medyada kamu spotlarıyla obezite ön yargısına dikkat çekilebilir.

Sosyal alanlar ve kamusal alanlarda panolarda obez bireylerin yaşadığı zorluklarla ilgili bilgilendirici mesajlar yayımlanabilir.

Sonuç olarak obezite ön yargısının önüne toplumsal mücadele ile geçilmesi planlanmalı, obez bireylerin her alanda kaliteli hizmet alması sağlanmalıdır.

Çalışmamız il genelinde çalışan hemşirelerin obezite ön yargısını ortaya koymasından literatüre katkı sağlamaktadır. Aynı zamanda gelecekte bu konu üzerinden yapılacak çalışmalara temel teşkil edebilir ve bu alandaki bilgi kaynağını genişletebilir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization,(2021),Obesity and overweight. Erişim:26.04.2023 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Williams E.P, Mesidor M, Winters K, Dubbert P.M, Wyatt S.B. Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. *Curr Obes Rep.* 2015 Sep;4(3):363-70. doi: 10.1007/s13679-015-0169-4. PMID: 26627494.
3. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010,T.C. Sağlık Bakanlığı,Yayın No : 931..
4. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 8.Baskı,2019.
5. Britz B, Siegfried W, Ziegler A, Lamertz C, Herpertz-Dahlmann BM, Renschmidt H et al. Rates of psychiatric disorders in a clinical study group of adolescents with extreme obesity and in obese adolescents ascertained via a population based study. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2000 Dec;24(12):1707-14. doi: 10.1038/sj.ijo.0801449. PMID: 11126229.
6. Brownell, K. D., Puhl, R. M., Schwartz, M. B., & Rudd, L. (Eds.). (2005). *Weight bias: Nature, consequences, and remedies.* Guilford Publications.
7. Ata A, Vural A, Keskin F. Beden Algısı ve Obezite. *Ankara Medical Journal.* 2014;14(3):74-84.
8. Ercan A. Akçil Ok M, Kızıltan G, Altun S. Sağlık Bilimleri Öğrencileri İçin Obezite Önyargı Ölçeğinin Geliştirilmesi: GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği. *Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi.* 2015:29-43.
9. Puhl R, Brownell KD. Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res.* 2001 Dec;9(12):788-805. doi: 10.1038/oby.2001.108. PMID: 11743063.
10. Annis N.M, Cash T.F, Hrabosky J.I. Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body image.* 2004;1(2):155-67. doi: 10.1016/j.bodyim.2003.12.001. PMID: 18089148.

11. Balaban E, Pirinççi E, Kara K.T. Sağlık Bilimleri Fakültesindeki Öğrencilerin Obez Bireylere Karşı Önyargılarının İncelenmesi. F.Ü.Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2022; 36 (1): 40 - 45.
12. Puhl R.M, Latner J.D. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. Psychological bulletin. 2007;133(4):557-80. doi: 10.1037/0033-2909.133.4.557. PMID: 17592956.
13. Puhl R, Brownell K.D. Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. Eat Behav. 2003 Mar;4(1):53-78. doi: 10.1016/s1471-0153(02)00096-x. PMID: 15000988.
14. Roehling Mark V.J. Personnel Psychology, Weight-Based Discrimination In Employment Psychological And Legal Aspects.1999;52:969-1016.
15. Teachman B.A, Gapinski K.D, Brownell K.D, Rawlins M, Jeyaram S. Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association. 2003;22(1):68-78. doi: 10.1037//0278-6133.22.1.68. PMID: 12558204.
16. Paul R. J, Townsend J. B. Shape up or ship out? Employment discrimination against the overweight. Employee Responsibilities and Rights Journal. 1995;8(2), 133–145. doi:10.1007/bf02621279
17. EM. L. Teen-ager takes overdose after years of ‘fatty’ taunts. London: Associated Press; October 1, 1997.
18. Crandall C.S. Do Parents Discriminate Against their Heavyweight Daughters? Personality and Social Psychology Bulletin. 1995;21(7):724-35.
19. Gölbaşı E, Borlu A. İlkokul Öğretmenlerinin Obeziteye Karşı Önyargı Durumları ve İlişkili Faktörler. KSÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2023;18(2): 65-74.
20. Daniélsdóttir S, O'Brien KS, Ciao A. Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies. Obesity facts. 2010;3(1):47-58.
21. Olson C.L, Schumaker H.D, Yawn B.P. Overweight women delay medical care. Archives of family medicine. 1994;3(10):888-92. doi: 10.1001/archfami.3.10.888. PMID: 8000560.

22. Adams C.H, Smith N.J, Wilbur D.C, Grady K.E. The relationship of obesity to the frequency of pelvic examinations: do physician and patient attitudes make a difference? *Women Health*. 1993;20:45–57.doi: 10.1300/J013v20n02_04. PMID: 8372479.
23. World Health Organization. A healthy lifestyle - WHO recommendations. Erişim: 20.05.2023 , <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>.
24. Özkaya V. Vücut Yağının Saptanmasında Çeşitli Antropometrik Ölçümlerle Biyoelektrik Empedans ve Çift Foton Absorbsiyometri Yöntemlerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, 2010.
25. Wannamethee SG. Obesity Epidemiology. Frank B Hu. *International Journal of Epidemiology*. 2008;38(1):325-6.
26. Dina C. New insights into the genetics of body weight. *Current opinion in clinical nutrition and metabolic care*. 2008;11(4):378-84.
27. Dhurandhar E.J, Keith S.W. The aetiology of obesity beyond eating more and exercising less. *Best practice & research Clinical gastroenterology*. 2014;28(4):533-44.doi: 10.1016/j.bpg.2014.07.001. .
28. McAllister E.J, Dhurandhar N.V, Keith S.W, Aronne L.J, Barger J, Baskin M, et al. Ten putative contributors to the obesity epidemic. *Critical reviews in food science and nutrition*. 2009;49(10):868-913.doi: 10.1080/10408390903372599.
29. Gürbüz P, Yetiş G, Çelikhan, G. Obezite ve Yağ Dokusu. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 2016; 4 (2), 32-43. .
30. Lee H, Lee I.S, Choue R. Obesity, inflammation and diet. *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition*. 2013;16(3):143-52.doi: 10.5223/pghn.2013.16.3.143.31.
31. The National Center for Health Statistics Fact Sheet (July 2020). *National Health and Nutrition Examination Survey*. Erişim: 28.06.2023, https://www.cdc.gov/nchs/about/factsheets/factsheet_nhanes.htm.
32. Hyde R. Europe battles with obesity. *Lancet*. 2008; 371(9631): 2160–2161. doi: 10.1016/s0140-6736(08)60936-8. .

33. Stefan N, Birkenfeld A.L, Schulze M.B. Global pandemics interconnected - obesity, impaired metabolic health and COVID-19. *Nature reviews Endocrinology*. 2021;17(3):135-49.doi: 10.1038/s41574-020-00462-1.
34. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İçin Obezite İle Mücadele (2015). Erişim: 28.06.2023
[https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html%20\(Eri%20C5%9Fim%2001.07.2019#:~:text=%20C3%9C%20kemizde%20ise%20kad%20C4%B1nlar%20C4%B1n%20y%20C3%BCzde%2020,hastal%20C4%B1kla%20yak%20C4%B1ndan%20ili%20C5%9Fkili%20oldu%20C4%9Fu%20bilinmektedir.](https://www.saglik.gov.tr/TR,11692/obezite.html%20(Eri%20C5%9Fim%2001.07.2019#:~:text=%20C3%9C%20kemizde%20ise%20kad%20C4%B1nlar%20C4%B1n%20y%20C3%BCzde%2020,hastal%20C4%B1kla%20yak%20C4%B1ndan%20ili%20C5%9Fkili%20oldu%20C4%9Fu%20bilinmektedir.)
35. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması (2022). Erişim: 28.06.2023 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2022-49747#:~:text=Obez%20bireylerin%20oran%20C4%B1%20%20%20C2%20oldu&text=Cinsiyet%20ayr%20C4%B1m%20C4%B1nda%20bak%20C4%B1ld%20C4%B1%20C4%9F%20C4%B1nda%203B%202022%20y%20C4%B1%20C4%B1nda,%20C3%BCn%20C3%BCn%20obez%20C3%B6n%20C3%B6n%20oldu%20C4%9Fu%20g%20C3%B6r%20C3%BCld%20C3%BC.>
36. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish Diabetes Epidemiology Study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002;25:1551-56.
37. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol* 2013;28:169-80.
38. Eells L.J, Lang R, Shield J.P, Wilkinson J.R, Lidstone J.S, Coulton S, et al. Obesity and disability - a short review. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2006;7(4):341-5.doi: 10.1111/j.1467-789X.2006.00233.x.
39. Elias M.F, Elias P.K, Sullivan L.M, Wolf P.A, D'Agostino R.B. Lower cognitive function in the presence of obesity and hypertension: the Framingham heart study. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2003;27(2):260-8. doi: 10.1038/sj.ijo.802225. .

40. Eren İ, Erdi Ö. Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı. Klinik Psikiyatri, 2003;6:152-157.
41. Demiral, V. Obez Bireylerde Kiloyla İlişkili Kendini Damgalamanın Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla İlişkisinin İncelenmesi, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,2020.
42. Erermis S, Cetin N, Tamar M, Bukusoglu N, Akdeniz F, Goksen D. Is obesity a risk factor for psychopathology among adolescents? Pediatrics international : official journal of the Japan Pediatric Society. 2004;46(3):296-301.
43. Braet C, Van Strien T. Assessment of emotional, externally induced and restrained eating behaviour in nine to twelve-year-old obese and non-obese children. Behaviour research and therapy. 1997;35(9):863-73.
44. Black D.W, Goldstein R.B, Mason E.E. Prevalence of mental disorder in 88 morbidly obese bariatric clinic patients. The American journal of psychiatry. 1992;149(2):227-34.doi: 10.1176/ajp.149.2.227.
45. Naderali E.K, Ratcliffe S.H, Dale M.C. Obesity and Alzheimer's disease: a link between body weight and cognitive function in old age. American journal of Alzheimer's disease and other dementias. 2009;24(6):445-9. doi: 10.1177/1533317509348208.
46. Waldstein S.R, Katzel L.I. Interactive relations of central versus total obesity and blood pressure to cognitive function. International journal of obesity (2005). 2006;30(1):201-7.doi: 10.1038/sj.ijo.0803114.
47. Gunstad J, Lhotsky A, Wendell C.R, Ferrucci L, Zonderman A.B. Longitudinal examination of obesity and cognitive function: results from the Baltimore longitudinal study of aging. Neuroepidemiology. 2010;34(4):222-9. doi: 10.1159/000297742.
48. Jasienska G, Ziomkiewicz A, Górkiewicz M, Pająk A. Body mass, depressive symptoms and menopausal status: An examination of the "jolly fat" hypothesis. Women's Health Issues, 2005; 15(3), 145–151.
49. Güncel Türkçe Sözlük, "ön yargı", Türk Dil Kurumu. Erişim: 13.08.2023 <https://sozluk.gov.tr/>.
50. Allport, G. W. The nature of prejudice, Addison-Wesley, Reading, MA;1954.

51. Parker, M. Psikolojik Açıdan Önyargı ve Ayrımcılık. Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan (Der.), Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2012.
52. Quillian, L. "New approaches to understanding racial prejudice and discrimination", Annual Review of Sociology. 2006; 32, s. 299-328.
53. Göregenli, M. Temel Kavramlar: Önyargı, Kalıpyargı ve Ayrımcılık. Kenan Çayır ve Müge Ayan Ceyhan (Der.), Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2012.
54. Gölge, Z.B. Misafir mi? Tehdit mi? Suriyeli Göçmenlere Yönelik Önyargının Ayırt Edici Boyutları. Doktora Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi, 2019.
55. National Research Council, Measuring Racial Discrimination, Panel on Methods for Assessing Discrimination, der. R.M. Blank, M. Dabady, C.F. Citro, Natl. Acad. Press, Washington, DC; 2004.
56. Welborn S. Comparison of obesity bias, attitudes, and beliefs among undergraduate dietetic students, dietetic interns, and practicing registered dietitians. Master Science Thesis, East Tennessee: East Tennessee State University, Department of Allied Health Sciences, 2013.
57. Katz D. Health: The medicalization of fat. Nature. 2014;510(7503):34-.
58. Li W, Rukavina P. A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity. 2009;10(1):87-95.
59. Rossi A.A, Manzoni G.M, Pietrabissa G, Di Pauli D, Mannarini S, Castelnuovo G. Weight stigma in patients with overweight and obesity: validation of the Italian Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ). Eating and weight disorders : EWD. 2022;27(7):2459-72.doi: 10.1007/s40519-022-01385-8.
60. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. Obesity (Silver Spring, Md). 2009;17(5):941-64.
61. Aydın, T, Erçelik, Z. E, Gönen, B, Yılmaz D, Günşen U. Üniversite Öğrencilerinin Obezite Ön Yargılarının Belirlenmesi . Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;9 (2) ,67-74. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/balikesirsbd/issue/56047/697416>.

62. Weiss F. Weight Bias: Nature, Consequences, and Remedies. *American Journal of Psychotherapy*. 2007;61:102-4.
63. Kaplan, D.N, Akademisyenlerin Obezitesi Olan Bireyler İle İlgili Tutum ve Davranışlarının Saptanması. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi, 2023.
64. Kite J, Huang B.H, Laird Y, Grunseit A, McGill B, Williams K, et al. Influence and effects of weight stigmatisation in media: A systematic. *EClinicalMedicine*. 2022;48:101464. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101464.
65. Ata R.N, Thompson J.K. Weight bias in the media: a review of recent research. *Obes Facts*. 2010;3(1):41–46. doi: 10.1159/000276547.
66. Pearl R.L. Weight bias and stigma: public health implications and structural solutions. *Soc Issues Policy Rev*. 2018;12(1):146–182.
67. Heuer C.A, McClure K.J, Puhl R.M. Obesity stigma in online news: a visual content analysis. *Journal of health communication*. 2011;16(9):976-87.doi: 10.1080/10810730.2011.561915.
68. Himes S, Thompson, J.K. Fat stigmatization in television shows and movies: a content analysis. *Obesity* 2007;15:712–718. doi: 10.1038/oby.2007.635.
69. Pearl R.L, Puhl R.M, Brownell K.D. Positive media portrayals of obese persons: impact on attitudes and image preferences. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*. 2012;31(6):821-9.doi: 10.1037/a0027189. .
70. Neumark-Sztainer, D., M. Story, and L. Faibisch, Perceived stigmatization among overweight African-American and Caucasian adolescent girls. *J Adolesc Health*, 1998. 23(5): p. 264-70.doi: 10.1016/s1054-139x(98)00044-5.
71. Canning H, Mayer J. Obesity—its possible effect on college acceptance. *N Engl J Med*. 1966;275:1172–4.
72. Puhl R.M, Latner J.D. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*. 2007;133(4):557-80.doi: 10.1037/0033-2909.133.4.557. PMID: 17592956.
73. Latner J. D, Stunkard A. J. Getting worse: The stigmatization of obese children. *Obesity Research*, 2003;11,452–456. doi: 10.1038/oby.2003.61.

74. Aydemir, A. Çocuk ve ergenlerde obezite, depresyon ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişki: İstanbul örneği / The relationship between depression and alexithymia level in children and adolescents with obesity (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul,2010.
75. Zacher H, von Hippel C. Weight-based stereotype threat in the workplace: consequences for employees with overweight or obesity. *International journal of obesity* (2005). 2022;46(4):767-73.
76. Campos-Vazquez R.M, Gonzalez E. Obesity and hiring discrimination. *Economics and human biology*. 2020;37:100850.doi: 10.1016/j.ehb.2020.100850.
77. Brink T.L. Obesity and job discrimination: mediation via personality stereotypes? *Percept Mot Skills*. 1988;66:494.doi: 10.2466/pms.1988.66.2.494.
78. Guo T, Xia F, Zhen S, Bai X, Zhang D, Liu Z et al. Graduate employment prediction with bias. In *Proceedings of the AAAI Conference on Artificial Intelligence*, 2020;34(1):670-77.
79. Rothblum E.D, Brand P.A, Miller C.T, Oetjen H.A. The relationship between obesity, employment discrimination, and employment-related victimization. *J Vocational Beh*. 1990;37:251–66.
80. Lawrence B.J, Kerr D, Pollard C.M, Theophilus M, Alexander E, Haywood D et al. Weight bias among health care professionals: A systematic review and meta-analysis. *Obesity* 2021; 29(11):1802-12.
81. O'Keeffe M, Flint S.W, Watts K, Rubino F. Knowledge gaps and weight stigma shape attitudes toward obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8(5):363-365.doi: 10.1016/S2213-8587(20)30073-5.
82. Kristeller J.L, Hoerr R.A. Physician attitudes toward managing obesity: differences among six specialty groups. *Prev Med*. 1997;26:542–9.doi: 10.1006/pmed.1997.0171.
83. Alberga A.S, Edache I.Y, Forhan M, Russell-Mayhew S. Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Prim Health Care Res*. 2019;20:e116. doi:10.1017/S1463 42361 9000227.

84. Puhl R.M, Heuer C.A. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health* 2010;100(6):1019-28.doi: 10.2105/AJPH.2009.159491.
85. Uğurel B.B, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obezite Önyargısının Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, 2017.
86. Puhl R.M. Prejudice and Discrimination. In: Nonas CA, Foster GD. *Managing Obesity: A Clinical Guide*. 2nd ed. 14: 231-237.
87. Tanneberger A, Ciupitu-Plath C. Nurses' Weight Bias in Caring for Obese Patients: Do Weight Controllability Beliefs Influence the Provision of Care to Obese Patients? *Clinical nursing research*. 2018;27(4):414-32.
88. Karakaya G, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Bilimler Asistanlarının Obeziteye İlişkin Tutum, İnanç Ve Önyargılarının Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Çukurova Üniversitesi, 2016.
89. Akman M, Kıvrakoglu E, Cifçili S, Unalan P.C, Weight bias among primary care health professionals:personal attitude matters. *Obesity and Metabolism* 2010; 6: 63-68.
90. Usta E, Akyolcu N, Cerrahi Hemşirelerinin Fazla Kilolu/ Obez Hasta Bakımına İlişkin Bilgi ve Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *F.N. Hem. Derg* (2014) Cilt 22 - Sayı 1: 1-7.
91. Bellikçi Koyu E, Karaağaç Y, Miçooğulları Ş, Sağlık Bilimleri Öğrencilerinde Obezite Ön Yargısı ve İlişkili Etmenler. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi /* 2020; 3: 260-269.
92. Işık M. T, Uğraş G. A, Usanmaz Z. Hemşireler Obez Hastalara Karşı Ön Yargılı Mı? *Van Tıp Derg* 2019; 26(4): 491-497. DOI: 10.5505/vtd.2019.82435.
93. Fogelman Y, Vinker S, Lachter J, Biderman A, Itzhak B, Kitai E. Managing obesity: a survey of attitudes and practices among Israeli primary care physicians. *International journal of obesity and related metabolic disorders : journal of the International Association for the Study of Obesity*. 2002;26(10):1393-7.

94. Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, Blair SN, Billington C. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity research*. 2003;11(9):1033-9.
95. The Factors That Influence Our Food Choices, EUFIC. Erişim: 04.09.2023 <https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-determinants-of-food-choice>
96. Aktaş A, Atabek Aştı T, Bakanoğlu E. Bir Hemşirelik Yksekokulu ğrencilerinin Beden İmgesi Algısının Belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 18-2: 63-71, 2010.
97. Swift J.A, Hanlon S, El-Redy L, Puhl R.M, Glazebrook C. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*. 2013;26(4):395-402. doi: 10.1111/jhn.12019.
98. nal D, Sağlık alışanlarının Obez Bireylere Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018.
99. Tomiyama A.J, Finch L.E, Belsky A.C, Buss J, Finley C, Schwartz M.B, et al. Weight bias in 2001 versus 2013:contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity*. (2015); 23:46-53. doi: 10.1002/oby.20910.
100. Khandalavala BN, Rojanala A, Geske JA, Koran-Scholl JB, Guck TP. Obesity bias in primary care providers. *Fam Med*. 2014 Jul-Aug;46(7):532-5.
101. Akgl G.P,zel Bir Hastanede alışan Personelin Obezite önyargıları ve Ortorektik Davranışlarının Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi,2018.
102. Sert H, Seven A, etinkaya S, Pelin M, Aygin D, Sağlık Yksekokulu ğrencilerinin Obezite n Yargı Dzeylerinin Değerlendirilmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, Cilt 1, Sayı 4, 9-17.
103. Stein J, Luppá M, Ruzanska U, Sikorski C, König H.H, Riedel-Heller S.G. 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). *PloS one*. 2014;9(12):e114641. doi: 10.1371/journal.pone.0114641.

104. Soto L, Armendariz-Anguiano A.L, Bacardí-Gascón M, Jiménez Cruz A. Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutricion hospitalaria*. 2014;30(1):37-41. doi: 10.3305/nh.2014.30.1.7512. .
105. Uyanık G, Yılmaz M, Şahin A. Sağlık bilimleri öğrencilerinin obezite ile ilgili önyargılarının belirlenmesi, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 1(2), 48-58.
106. Altınayak Öztürk S, Gür E.Y, Apay Ejder S, Özkan H. Ebelik Öğrencilerinin Obez Gebelere Karşı Önyargısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2017;20:3.



EKLER

EK 1. UŞAK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNİ



T.C.
UŞAK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Uşak Eğitim ve Araştırma Hastanesi



Sayı : E-45786011-020-208231211
Konu : Araş.Gör.Büşra ERSOY

31.01.2023

Sayın Araş.Gör.Büşra ERSOY

İlgi : 26.01.2023 tarihli ve E-45786011-000-207998688 sayılı yazınız.

İlgi sayılı dilekçenizle " Uşak İlinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Obezite Önyargılarının Değerlendirilmesi" konulu bilimse çalışma yapma talebiniz AR-GE komitesi tarafından değerlendirilmiş olup, çalışma yapmanız uygun görülmüştür. Hastanemizde çalışma yapmanız 25.06.2014 tarih ve 29041 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik'in 15.maddesi 1.fıkrasında "Kurumca onaylanan araştırma protokolünde belirlenen ve araştırmada kullanılan her türlü araştırma ürününün, ürünlerin kullanılmasına mahsus cihaz ve malzemeler ile muayene, tetkik, tahlil ve tedavilerin bedeli destekleyici tarafından karşılanır. Bu bedel gönüllüye veya Sosyal Güvenlik Kurumuna ödetilemez. Ancak kamu yararı bulunan ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygun görülen haller saklıdır" ifadesi yer aldığı için yapılan çalışmaların bedelinin çalışmayı yapan kişi tarafından karşılanması şartıyla uygun görülmüş olup, etik kurul onayı alındıktan sonra onay fotokopisinin Ar-Ge birimine teslim edilmesi hususunda,

Gereğini bilgilerinize rica ederim

Dr. Öğr. Üyesi İlker Deniz CİNGÖZ
Başhekim Yardımcısı

Ek: 27-01-2023 toplantı kararları.pdf

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 1F49D60E-8081-4244-B904-CA1B5E115685

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Fevzi Çakmak m.İ. Denizli sk no.4 64000
Telefon No: 02762240000
e-Posta: İnternet Adresi: <https://www.saglik.gov.tr/>
Kop Adresi:

Bilgi için: Samed GÖRGÜLÜ
Hemşire

Telefon No:



EK 2. ETİK KURUL ONAY FORMU



T.C.
UŞAK ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
KARAR FORMU



Araştırmanın Açık Adı: Uşak İlinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlara Göre Obezite Önyargılarının Değerlendirilmesi					
Dosya kabul Tarihi	Gelen Evrak No	Etik Kurul Toplantı Tarihi	Karar No		
15/02/2023	74-74	02/03/2023	04		
Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı-Soyadı/Uzm. Alanı		Dr. Öğr. Üyesi Utku ESER			
Yardımcı Araştırmacılar Unvanı/Adı-Soyadı/Uzm. Alanı		Arş. Gör. Büşra ERSOY			
Destekleyici					
Araştırmaya Katılan Merkezler		Tek Merkezli <input type="checkbox"/>	Çok Merkezli <input checked="" type="checkbox"/>	Ulusal <input checked="" type="checkbox"/>	Uluslararası <input type="checkbox"/>
Karar No: 74-74-04		Tarih: 02.03.2023			
KARAR BİLGİLERİ	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				
	UŞAK GOKAEK				
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		UŞAK GOKAEK Yönergesi			
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Araştırma ile ilişki			
Prof. Dr. Tufan MERT (Başkan)	Biyofizik	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı	
Prof. Dr. Şehrazat EVİRGEN (Başkan Yardımcısı)	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	e-imza	
Doç. Dr. İsmail KAYA	Beyin Cerrahisi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	e-imza	
Dr. Öğr. Üyesi Metin ÇALIŞKAN	Tıbbi Biy. Gen.	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	e-imza	
Dr. Öğr. Üyesi Ferhat DİNDAŞ	Kardiyoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	e-imza	
Dr. Öğr. Üyesi Yasin AKINCI	Antrenörlük Eğitimi Böl.	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	e-imza	
Dr. Öğr. Üyesi Feyza BÜLBÜL	Çocuk Sağ. Hast. Hem.	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	e-imza	
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet DEMİRDAĞ	Psikoloji	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	e-imza	

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Evrak sorgulaması
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5404&eD=BS95SNAKHS&eS=1838> adresinden yapılabilir.



EK 3. ANKET FORMU

BÖLÜM-1

Uşak İlinde Çalışan Hemşirelerin Çalıştıkları Kuruma Göre Obezite Ön Yargılarının Değerlendirilmesi Anket Formu

1. Yaş

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55 ve üstü

2. Cinsiyet

- Kadın
- Erkek

3. Boy: Kilo:

Vücut Kitle İndeksiniz nedir?

- 18,5 kg/m² ve altı (Zayıf)
- 18,5-24,9 kg/m² (Normal ağırlıkta)
- 25,0-29,9 kg/m² (Kilolu)
- 30,0-34,9 kg/m² (1.derece obezite)
- 35,0-39,9 kg/m² (2. derece obezite)
- 40 kg/m² ve üstü (3. derece obezite)

4. Doğum yeriniz hangi bölgededir?

- Ege bölgesi
- Akdeniz bölgesi
- Karadeniz bölgesi
- İç Anadolu bölgesi
- Doğu Anadolu bölgesi
- Marmara bölgesi
- Güneydoğu Anadolu bölgesi

5. Medeni durum

- Evli
- Bekar
- Dul/Boşanmış

6. Eğitim durumu

- Lise
- Önlisans

- Lisans
- Yüksek lisans
- Doktora

7. Çocuğunuz var mı?

- Evet (Kaç tane belirtiniz.....)
- Hayır

8. Kronik bir hastalığınız var mı?

- Evet
(Belirtiniz.....)
- Hayır

9. Çalıştığınız kurum neresidir?

- Eğitim Araştırma Hastanesi
- Aile Sağlığı Merkezi
- Toplum Sağlığı Merkezi
- Sağlıklı Hayat Merkezi
- Uşak Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi
- Evde Sağlık Hizmetleri
- İl Sağlık Müdürlüğü
- İlçe Devlet Hastanesi
- Diğer

10. Kaç yıldır çalışmaktasınız?

- 1 yıldan az
- 1-5 yıl arası
- 5-10 yıl arası
- 11 yıl ve üzeri

11. Günde kaç saat çalışmaktasınız?

- 1-4 saat
- 4-6 saat
- 6-8 saat
- 8-10 saat
- 10 saat ve üzeri

12. Aylık gelir düzeyiniz nedir?

- Asgari ücret altı
- Asgari ücret
- Asgari ücretin 2 katı
- Asgari ücretin 3 katı veya fazlası

13. Sigara alışkanlığınız var mı?

- Evet
- Hayır

14. Alkol tüketiyor musunuz?

- Hayır
- Yalnızca özel günlerde
- Günlük öğünlerde
- Diğer(.....)

15. Fiziksel görünümünüzü nasıl tanımlarsınız?

- Zayıf
- Normal
- Hafif şişman
- Obez (şişman)

16. Ailenizde veya yakın çevrenizde obez olan bireyler var mı?

- Evet
- Hayır

17. *Bu soruyu bir önceki soruya ‘evet’ cevabı verdiyseniz yanıtlayınız.

Çevrenizdeki obez kişi ya da kişiler kimlerdir?

- Anne
- Baba
- Kardeş
- Büyükanne/ Büyükbaba
- Hala/Teyze
- Amca/Dayı
- Komşu/Arkadaş
- Diğer

18. Sizin görünüşünüze göre yakın arkadaşlarınızın genel olarak bedensel görünümlerini nasıl tanımlarsınız?

- Zayıf
- Normal
- Hafif şişman
- Obez (şişman)

19. Obez bireylere karşı yaklaşımınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- Ön yargılıyım
- Ön yargısızım
- Kararsızım

20. Yaşamınızda kendinizi şişman bulduğunuz bir dönem oldu mu?
- Evet
 Hayır
21. Daha önce herhangi bir nedenle uzman eşliğinde diyet yaptınız mı ?
- Evet (Kaç kez belirtiniz.....)
 Hayır
22. *Bu soruyu bir önceki soruya ‘evet’ cevabı verdiyseniz yanıtlayınız.
Uzman eşliğinde yaptığınız diyetten fayda gördünüz mü?
- Evet
 Hayır
23. Düzenli olarak fiziksel aktivite yapıyor musunuz?
- Hiçbir zaman
 Ayda 1-2 kez
 Haftada 1-2 kez
 Her gün
 Diğer
24. Sağlıklı beslendiğinizi düşünüyor musunuz?
- Evet
 Hayır
 Kararsızım
25. Günlük öğün sayınız nedir?
- Ana öğünAra öğün
26. Ana öğün atlar mısınız?
- Evet
 Hayır
27. *Bu soruyu bir önceki soruya ‘evet’ cevabı verdiyseniz yanıtlayınız.
Ana öğün atlama nedeniniz nedir?
- Zaman yetersizliği
 İştahsızlık
 Kilo verme amaçlı
 Diğer(Belirtiniz.....
.....)

28. Öğün aralarında ne tür yiyecekler tercih edersiniz?

- Süt veya süt ürünleri
- Karbonhidrat ağırlıklı besinler
- Meyve-sebze
- Paketli gıdalar
- Kuruyemiş, kuru meyve

29. Besin seçiminizde etkili faktörler nelerdir?

- Lezzetli olması
- Sağlıklı olması
- Görsellik
- Fiyat
- Kolay ulaşılabilir olması
- Diğer

(Belirtiniz.....)

30. Size obezitenin başlıca nedeni fiziksel aktivite yokluğu mudur?

- Evet
- Hayır
- Kararsızım
- Bilmiyorum

31. Obezite cerrahisinin faydalı olduğunu düşünüyor musunuz?

- Evet
- Hayır
- Kararsızım

BÖLÜM-2

Obezite Ön Yargı Ölçeği						
	Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size göre en uygun seçeneği (✓) ile işaretleyiniz. Şişman Bireyler	Kesinlikle Katlıyorum	Katlıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Bencildirler					
2	Güzel yüzlüdürler					
3	Estetik değildirler					
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					