

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
OBEZİTE ÖNYARGISININ BELİRLENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Burçak Bilgin UĞUREL

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

TEZ DANIŞMAN YARDIMCISI

Uzm. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN

İZMİR

ARALIK - 2017

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ATATÜRK EĞİTİMVE ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
OBEZİTE ÖNYARGISININ BELİRLENMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Burçak Bilgin UĞUREL

TEZ DANIŞMANI

Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

TEZ DANIŞMAN YARDIMCISI

Uzm. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN

İZMİR

ARALIK - 2017

**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
OBEZİTE ÖNYARGISININ BELİRLENMESİ**

TEZİ HAZIRLAYAN

Dr. Burçak Bilgin UĞUREL

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Programı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma tarafımızca incelenerek her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

İKÇÜ Atatürk E.A.H Aile Hekimliği A.D

Üye: Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL (İKÇÜ Aile Hekimliği A.D.)

Üye: Yrd. Doç. Dr. Esra Meltem KOÇ (İKÇÜ Aile Hekimliği A.D.)

Üye: Uzm. Dr. Özge TUNCER (Bozyaka E.A.H. Aile Hekimliği Kliniği)

Prof. Dr. Gökhan KÖYLÜOĞLU (Tıp Fakültesi Dekanı)

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmayı yaparken bilgisini ve tecrubesini esirgemeyen öncelikle Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL'e, öğretim görevlilerimiz Yrd. Doç. Dr. Gülseren PAMUK'a ve Yrd. Doç. Dr. Esra Meltem KOÇ'a ve kıymetli başasistanımız Uzm. Dr. Berna Erdoğmuş MERGEN'e teőekkürü bir borç bilirim.

Çalışmanın tüm aőamalarında maddi ve manevi olarak desteğini esirgemeyen sevgili eőim Ahmet Serdar UĞUREL'e ve kıymetli aileme sonsuz teşekkür ederim.

Aile hekimliği camiasına ve tıp literatürüne iőbu çalışmanın katkı sağlamasını ve yapılan analiz ve istatistiklerin sonraki çalışmalara ışık tutmasını umut ederim.

Saygılarımla

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------|
| TEŞEKKÜR | iv |
| İÇİNDEKİLER | v |
| SİMGELER ve KISALTMALAR | vii |
| TABLolar | viii |
| 1. GİRİŞ | 1 |
| 2. GENEL BİLGİLER | 3 |
| 2.1. Obezite Tanımı, Prevalansı ve Neden Olduğu Fizyolojik, Psikolojik, Sosyal Problemler | 3 |
| 2.1.1. Obezite Tanımı | 3 |
| 2.1.2. Obezite prevalansı | 4 |
| 2.1.3. Obezitenin neden olduğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemler | 4 |
| 2.1.3.1. Fizyolojik problemler | 4 |
| 2.1.3.2. Psikolojik problemler | 5 |
| 2.1.3.3. Sosyal problemler | 6 |
| 2.2. Obezite Önyargısı ve Obez Bireylere Karşı Olumsuz Tutumlar | 6 |
| 2.2.1. Eğitim alanında obezite önyargısı | 10 |
| 2.2.2. İstihdam ve iş hayatında obezite önyargısı | 11 |
| 2.3. Obezite Önyargısı ve Obezlere Karşı Olumsuz Tutumların Sonuçları | 14 |
| 2.4. Obezite Önyargısı ve Beslenme Eğitimi | 16 |
| 2.5. Ağırlık Önyargısının Azaltılması ve Müdahaleler | 17 |
| 2.5.1. Nedensellik/kontrol edilebilirlik müdahaleleri | 17 |

| | |
|---|----|
| 2.5.2. Empati ya da toplumsal uzlaşa müdahaleleri | 18 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM | 22 |
| 3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi | 22 |
| 3.2. Verilerin Toplanması | 23 |
| 3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi | 24 |
| 3.4. Çalışmanın Kısıtlılıkları | 24 |
| 4. BULGULAR | 25 |
| 4.1. Sosyodemografik Veriler ve Antropometrik Özellikler | 25 |
| 4.2. Öğrencilerin Obeziteye Yönelik Tutumlarına Ait Bulgular..... | 26 |
| 4.2.1. Öğrencilerin obezite ile ilgili kendilerini ve çevrelerini tanımlamalarının dağılımı | 26 |
| 4.2.2 Öğrencilerin OÖÖ'den aldığı puana göre önyargı sınıflamaları | 28 |
| 4.2.3 Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Önyargı Durumu | 29 |
| 5. TARTIŞMA | 32 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER | 39 |
| ÖZET | 42 |
| 7. KAYNAKÇA..... | 44 |
| 8. EKLER..... | 55 |
| Ek-1: Etik Kurul Onayı..... | 56 |
| Ek-2: Öğrenci Anket Formu..... | 57 |

SİMGELER ve KISALTMALAR

BKİ : Beden Kitle İndeksi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

İKÇÜ : İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

OÖÖ : Obezite Önyargı Ölçeği

ÖÇT : Örtük Çağrışım Testi

TABLULAR

| | |
|--|----|
| Tablo 1: BKİ'ne göre obezite sınıflandırması (1)..... | 4 |
| Tablo 2: Obezite ölçek puanının değerlendirilmesi (12) | 24 |
| Tablo 3: Katılımcıların doğum yerlerinin coğrafi bölgelere göre dağılımı | 25 |
| Tablo 4: Erkek Öğrencilerin Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı, BKİ Ortalama - Standart Sapma Değerleri..... | 26 |
| Tablo 5: Kız Öğrencilerin Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve BKİ Ortalama - Standart Sapma Değerleri..... | 26 |
| Tablo 6: Erkek ve kız öğrencilerin fiziksel aktivite durumuna göre dağılımı | 28 |
| Tablo 7: Cinsiyete göre öğrencilerin obezite önyargı durumu dağılımı | 29 |
| Tablo 8: Öğrencilerin cinsiyete göre obeziteye ilişkin sosyal özellikleri..... | 29 |
| Tablo 9: Öğrencilerin doğum yerine göre önyargı durumu dağılımı..... | 30 |
| Tablo 10: Öğrencilerin obez bireylere karşı önyargı beyanına göre önyargı durumu dağılımı | 30 |
| Tablo 11: Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflara göre önyargı durumu dağılımı . | 30 |
| Tablo 12: Öğrencilerin BKİ'lerine göre obezite sınıflamasına göre önyargı durumu dağılımı | 30 |
| Tablo 13: GAMS-27 OÖÖ'ne verilen cevapların dağılımı | 31 |

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) fazla kiloluluk ve obeziteyi sağlığı bozabilecek düzeyde anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır (1). Ancak obezite sadece fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların sebebi değildir, son yıllarda obezitenin sosyal problemlerle ilişkisi de dikkat çekmektedir (2-5).

Obez bireylerde beden ağırlıkları ile ilgili memnuniyetsizlik, bozulmuş beden algısı, düşük benlik saygısı, anoreksiya nevroza, bulimia nevroza, binge eating (tıkınırcasına yeme), gece yeme sendromu veya bir şeyi çok fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (2, 6-11). Modern kültürün zayıflığı yüceltmesinin yanında obez bireyleri medyada ve sosyal ortamlarda sürekli akılsız, beceriksiz, tembel, başarısız ve iradesiz gibi rollerde göstermesi diğer bireylerin zaman içerisinde bu düşünceleri benimsemesine ve doğal olarak obezlere karşı önyargı geliştirmesine neden olmaktadır (2, 12, 13).

Obezitenin neden olduğu fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklardan daha önceleri bahsedilmiş olmasına rağmen, obezitenin neden olduğu damgalama, önyargı, sosyal dışlanma ve ayrımcılıktan pek söz edilmemektedir. Önyargı, eksik/hatalı bir yargılama süreci sonucunda oluşmuş, bir insan grubuna veya o grubun tekil üyelerine yönelik, genellikle olumsuz bir tutum olarak tanımlanır (14). Obeziteye yönelik olumsuz tutumların obez bireylerde olumsuz psikolojik yansımaları olmaktadır. Eğitim ortamı, iş hayatı ve sağlık hizmeti ortamı gibi her bireyin hayatının farklı dönemlerinde mutlaka bulunması gerektiği ortamlarda obezite önyargısıyla sıklıkla karşılaşılmaktadır (2, 15, 16).

Eğitim ortamında diğer öğrenciler ve öğretmenler tarafından obezite önyargısına maruz kalmak çocuk ve gençlerin özgüvensiz ve depresif bireyler olmalarına yol açacağı gibi okuldan uzaklaşarak okul başarılarının da düşmesine sebep olacaktır (15).

Sağlık hizmeti ortamı obezite önyargısının en sık ve en belirgin şekilde karşılaşıldığı ortamlardan biridir. Sağlık hizmeti sunan doktorlar, hemşireler, diyetisyenler, fizyoterapistler, psikologlar ve tıp öğrencileri obez bireyler ile çalışırken sadece sözlü değil yüz ifadeleri, hal ve hareketleriyle de önyargılarını belli etmektedirler. Bunun yanında hizmet verilen ortamda ki ekipmanın obez bireylere uygun olmaması ekipmanı kullanacak sağlık çalışanın çalışmasını güçleştireceği için önyargılarının ve olumsuz tutumlarının artmasına, obez bireylerin ise yaşadığı huzursuzluk hissini arttıracığından sağlık hizmeti almaktan kaçınmasına neden olacaktır. Bunlara maruz kalan obez bireylerin tedavi edilmeyen sağlık problemlerinin zaman içerisinde giderek artmasıyla obez hastaları tedavi etmeye ayrılan sağlık harcamaları da artacaktır (2, 17).

Tüm bu ortamlarda ortaya çıkan obezite önyargısını azaltmaya yönelik yapılabilecek en önemli müdahalelerden biri obezitenin genetik ve fizyolojik nedenleri hakkında bilgilendirme çalışmalarıdır. Obezitenin nedenleri hakkında bilgi sahibi olmak bireylerin önyargılarını azaltacaktır. Bu müdahalelere bireylerin yaşları ilerlemeden ve önyargıları kökleşmeden öğrencilik dönemlerinde yer verilmesi gelecekte kişilerarası ilişkilerde iletişimi kolaylaştıracaktır. Bireylerin obez bireylerle empati kurmasını sağlayabilmek de yine önyargıları azaltacak müdahaleler arasındadır (2, 15, 18).

Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargı ve olumsuz tutumlarını belirlemek amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite Tanımı, Prevalansı ve Neden Olduğu Fizyolojik, Psikolojik, Sosyal Problemler

2.1.1. Obezite Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) fazla kiloluluk ve obeziteyi sağlığı bozabilecek düzeyde anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlamaktadır (1). Ağırlık sınıflamasında en sık ve kolaylıkla kullanılan ölçüt Beden Kitle İndeksi (BKİ) sınıflandırmasıdır. Genellikle, fazla kiloluluk ve obezite bireyin boy uzunluğu ve vücut ağırlığını temel alan BKİ ölçeği kullanılarak tanımlanır ve sınıflandırılır. BKİ, kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesi ile hesaplanır, hesaplamak için kullanılan formül ağırlık (kg) /boy (m)² şeklindedir. Fazla kiloluluk BKİ 25-29,9 kg/m², obezite ise BKİ'nin 30 veya üzeri olması olarak tanımlanır. BKİ bireyin vücut yağ miktarıyla ilişkili olsa da vücut yağ kitlesini doğrudan ölçemediğinden ve kas kitlesini de kapsamadığından her zaman doğru sınıflama yapılamayabilir.

Örneğin; BKİ 26 kg/m² olan bir futbolcu zayıf ve formda olabilir ancak BKİ ölçeğine göre fazla kilolu olarak sınıflandırılır (2).

Tablo 1: BKİ'ne göre obezite sınıflandırması (1)

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

2.1.2. Obezite prevalansı

DSÖ'nün çalışmalarında dünyada 1.4 milyar yetişkinin fazla kilolu ve 500 milyondan fazla yetişkinin de obez olduğu, genel olarak dünya nüfusunda obezite oranı ise %10 olarak bildirilmiştir (1). Sağlık Bakanlığı'nca yapılan "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" çalışmasına göre Türkiye'de obezite sıklığı toplamda %30,3 (erkeklerde %20,5, kadınlarda %41,0), toplamda fazla kilolu olanlar %34,6, fazla kilolu ve şişman olanlar %64,9, çok şişman olanların oranı %2,9 olarak bulunmuştur. Bu durum coğrafi bölgelere göre farklılık göstermekte, obezite görülme sıklığı %20,5 ile %33,1 arasında değişkenlik göstermektedir (3).

2.1.3. Obezitenin neden olduğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemler

2.1.3.1. Fizyolojik problemler

Vücutta her organı etkileyen obezite; hipertansiyon, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, derin ven trombozu, obstrüktif uyku apnesi, obezite hipoventilasyon sendromu, tip 2 diabetes mellitus, safra kesesi hastalıkları,

gastroözofajiyal reflü, dejeneratif eklem hastalıkları, üriner inkontinans, çeşitli kanser tipleri (kolon, meme, endometriyum, over, prostat) vb. hastalıkların görülme riskini arttırmaktadır (4,5). Bunların yanında gebelik komplikasyonlarının artması, menstruasyon düzensizlikleri, aşırı kılınma ve ameliyat risklerinin artması da sayılabilecek diğer fizyolojik olumsuzluklardır.

Fazla kilolu veya obez olmak bireyi bu hastalıklardan bir veya daha fazlasını geliştirme riskine sokar (2). Büyük bir çoğunluğu kronik olan obezite ile ilgili bu hastalıklar, bireylerin fonksiyonel durumlarını ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (4, 5).

2.1.3.2. Psikolojik problemler

Fizyolojik problemlerin yanı sıra yaşanan psikolojik problemler de mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Obez bireylerde görülen psikolojik sorunlar dört ana başlık altında toplanabilir ve bu sınıflamada tüm grupların birbirleriyle bağlantılı oldukları, birinin diğerine zemin hazırladığı ve zaman zaman iç içe geçtikleri dikkati çeken bir başka konudur.

1. Benlik saygısı ve beden algısı üzerine olumsuz etkiler
2. Aile ilişkilerinde yaşanan sorunlar ve sosyal uyum sorunları
3. Yeme tutumu ve yeme bozuklukları
4. Obez bireylerde psikopatoloji (6-8)

Obezite ile benlik saygısının azalması arasında bir ilişki olduğuna dair kanıtlar vardır (7). Çeşitli çalışmalarda obez bireylerde beden ağırlıkları ile ilgili memnuniyetsizlik ve olumsuz damgalamalardan kaynaklı öfke ve düşük benlik saygısı tanımlanmıştır. Obezlerde beden algısı ile ilgili çalışmalara bakıldığında; BKİ'nin beden memnuniyetsizliğine yüksek düzeyde etkisi olduğu ve obez bireylerin, obez olmayan bireylere kıyasla daha fazla beden memnuniyetsizliğine sahip oldukları görülmektedir

(9). Beden Dismorfik Bozukluk Ölçeği ve Beden Şekli Soru Listesi olumsuz beden algıları için terapiye giden obez kadınlarda kullanılarak bir çalışma yapılmıştır ve bu çalışmanın sonucunda %80'den daha fazlasında olumsuz beden algısının olduğu saptanmıştır (10). Obezite; anoreksiya nervroza, bulimia nervroza, binge eating (tıkınırcasına yeme), gece yeme sendromu veya bir şeyi çok fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (11).

Obez bireylerde gözlenen düşük benlik saygısının ve olumsuz beden algısının sebep mi yoksa sonuç mu olduğu konusunda tartışmalar sürmektedir (8).

2.1.3.3. Sosyal problemler

Obezite sosyal yaşamda da bireyi olumsuz yönde etkileyen sosyal bir sağlık sorunudur. Obeziteye karşı sosyal tutumların obezlerde olumsuz duyguların pekişmesine yol açtığı belirtilmektedir. Obezite veya vücut ağırlığı sosyal yaşamın hemen her alanında olumsuz tutumlara ve/veya davranışlara neden olarak psikolojik sorunların da şiddetini arttırabilmektedir. Obezite ile ilgili araştırmalar genelde fizyolojik klinik çalışmalardan oluşmaktadır. Esasında obezite yalnızca fizyolojik ve psikolojik değil, toplumdaki diğer bireylerin obeziteye karşı önyargılı ve olumsuz tutumları nedeniyle sosyal olarak da ele alınması gereken önemli bir sorundur (1, 12, 13). Bu noktada 'obezite önyargısı' önemli bir sosyal problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.2. Obezite Önyargısı ve Obez Bireylere Karşı Olumsuz Tutumlar

Önyargı psikolojisine dair ilk kapsamlı açılımı 1954 yılında Allport yapmış ve önyargıyı "hatalı ya da esnek olmayan bir genellemeye dayanan antipati" olarak tanımlamıştır. Önyargı, eksik veya yanlış bir yargılama süreci sonucunda oluşmuş, bir insan grubuna veya o grubun tekil üyelerine yönelik, genellikle olumsuz bir tutum olarak tanımlanır. Bir insan grubuna karşı temelsiz bir inanç ya da fikir olarak tanımlanabilecek bir kalıpyargı ve buna eşlik eden güçlü bir duygulanım önyargının iki

temel bileşenini oluşturmaktadır. Kalıpyargı, önyargının bilişsel parçasıdır ve insan gruplarına dair genelgeçer, şablonvari inançları içerir. Bir kalıpyargıya güçlü bir duygulanım eşlik ettiğinde bir tutum olarak önyargı oluşmaktadır (14).

Ağırlık önyargısı fazla kilolu ve obez bireylere ilişkin olumsuz tutum ve kalıpyargılara yol açan şişmanlığa karşı bir patolojik korku durumu olarak tanımlanan şişman fobisidir (2). Ayrıca ağırlık önyargısı, literatürde ağırlık damgalama (weight stigma), anti-şişman önyargı (anti-fat prejudice), anti-şişman tutumlar (anti-fat attitudes) ve vücut ağırlığına dayalı önyargı veya ayrımcılık olarak tanımlanan 'weightism' olarak da ifade edildiği gibi, şişman olarak algılanan kişiye karşı negatif bir tutum (hoşlanmama), inanış (kalıpyargı-stereotype) veya davranışları (ayrımcılık) içerir. Online aramalar; 'ağırlık', 'obezite', 'şişman', 'anti- şişman', 'beden', 'önyargı', 'damgalama', 'kalıpyargı', 'ayrımcılık', 'zorbalık', 'düşmanlık', 'müdahale', 'program', 'boyun eğdirme', 'önleme', 'kabullenme', 'değiştirme' ve 'azaltma' terimlerinin kombinasyonlarını içerir (15).

Obez çocuklar ve yetişkinler benzer ayrımcılık ve önyargılara kişilerarası ilişkilerde, mesleki ve eğitimsel alanda ve ek olarak sağlık hizmeti ortamlarında karşı karşıya kalırlar (16). Ağırlık önyargısı iki kategoriye ayrılabilir, bunlar açık önyargı ve örtük önyargıdır (17). Toplumun üyeleri fazla kilolu ve obez bireylere sataşma veya isim yakıştırma gibi bilinçli olarak negatif tutumlarını ifade ettiklerinde açık önyargılar göstermiş olurlar (18). Örtük ağırlık önyargısı, bilinçli farkındalığın ötesinde önyargıları içerir çünkü bu önyargılar bir kişinin zihninde kökleşmiştir ve bu tutumları değerlendirebilmek için kişinin bilincinin ötesinde yöntemlerin kullanılmasını gerektirir (2). Örtük birçok önyargıyı değerlendirmeyi sağlayan Örtük Çağrışım Testi'nin (ÖÇT) (Implicit Association Test (IAT)) ağırlık önyargısını değerlendirmeyi sağlayan versiyonu ise 'Ağırlık Örtük Çağrışım Testi (Weight Implicit Association Test) olarak adlandırılmaktadır (19). İnsanlar genellikle çevresel bir işaret mevcut olduğunda otomatik olarak aktifleşen örtük önyargılarının farkında değildirler (18). İnsanların çoğu bilinçli olarak anti-şişman önyargılara sahip olduklarını inkâr ederken, anti-şişman

önyargıyla ilgili yeni ölçümler göstermektedir ki; sosyal yönden arzu edilenden uzak ve/veya örtük tutumlar sergileyen insanlar obez insanlara karşı otomatik olarak negatif tutum ve fikir geliştirmektedirler (15).

Günümüzde modern kültür inceliği idealize ederken obeziteyi kötülemektedir (20). İnsanların obeziteye tepkileri ahlaki yargılar, toplumsal değerler ve bilimsel gerçeklerin karmaşık bir etkileşiminden oluşmaktadır (21). Andreyeva ve ark. (22) ABD’de National Survey of Midlife Development analizinin sonuçlarına göre 1994-1995 yıllarıyla 2004-2005 yılları kıyaslandığında, vücut ağırlığına dayalı ayrımcılığın %66 oranında artış gösterdiğini bildirmişlerdir.

Önyargı ve ayırım daha çocukluk çağına başlamaktadır. Yaklaşık 40 yıl önce Stafferi 6 yaşındaki bir çocuğun, aşırı kilolu başka bir çocuğun görünüşünün “tembel, kirli, akılsız, çirkin” olduğunu düşündüğünü saptamıştır (8, 11).

Başka bir çalışmada, 10 ve 11 yaşlarındaki çocukların farklı fiziksel koşullara sahip bireylere yönelik önyargılarını incelemiştir. Çocuklara sağlıklı bir çocuğun, obez bir çocuğun ve farklı engelleri veya şekilsizlikleri olan bir çocuğun resmi gösterilmiş ve her bir çocuk için hoşlarına gitme düzeyine göre sıralamaları istenmiştir. Katılımcılar obez çocuğu en düşük hoşlanma düzeyinde sıralamışlardır. Kırk yılı aşkın zaman sonra farklı araştırmacılar tarafından benzer bir grupta aynı çalışma tekrarlanmış ve sürpriz olmayan bir sonuçla karşılaşmıştır. İlginç olan çocukluk obezite prevalansı 3 kat artmış olmasına rağmen son yapılan çalışmada en yüksek ve en düşük hoşlanma düzeyine göre sıralanmış resimlerin ortalama sıralaması arasındaki açıklığın 1961 yılında yapılan orijinal çalışmadan bu yana yüzde 41 oranında artmış olduğunun görülmesidir (23, 24).

Yapılan çalışmalarda fazla kilolu ve obez bireylere karşı alenen ayrımcılık eğitim, istihdam ve sağlık olmak üzere üç temel alanda ele alınmıştır (16, 25, 26). Obez bireylere karşı olumsuz tutumlar ve kalıp yargılar sıklıkla işverenler, iş arkadaşları,

öğretmenler, doktorlar, hemşireler, tıp öğrencileri, diyetisyenler, psikologlar, eş, arkadaş, aile üyeleri tarafından gösterilmekte olup, hatta bu durum 3 yaş gibi küçük çocuklar arasında dahi rapor edilmiştir (24, 27, 28).

Obez bireyler genellikle market alışverişlerinde satın aldıklarına yapılan yorumlar, restoranda tatlı yerken maruz kaldıkları eleştiriler ya da vücut ağırlıklarıyla alay edilmesi gibi toplumun diğer bireyelerinin pek çok olumsuz tutumuyla karşılaştıklarından söz etmektedirler. Örneğin, en çok izlenen televizyon programlarında sürekli kilolu karakterlerle alay edilmekte ve basmakalıp yaklaşımlarla işsiz, devamlı bir şeyler yemek isteyen ve sağlıklı ilişkilerden yoksun kişiler olarak tasvir edilmektedirler (29).

Yapılan bir araştırmada 400 sağlık çalışanınin olumsuz karşıladıkları 5 tani kategorisini ve sosyal karakteristiği sıralamaları istenmiştir. Grubun üçte biri obeziteye bu durumlar arasında yer verirken, obezite, uyuşturucu bağımlılığı, alkolizm ve akıl hastalığının ardından sıralanan en yaygın 4. kategori olmuştur. Başka bir çalışmada beslenmede uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının obez hastalarla ilgili tutumları incelenmiş ve uzmanların %87'si obez kişilerin rahatına düşkün olduğuna, %74'ü ailevi sorunlarının olduğuna ve %32'si zayıf iradeli olduklarına inandıklarını söylemişlerdir. Ayrıca, %88'i obezitenin sevgi ya da ilgi eksikliği için bir telafi biçimi olduğunu ve %70'i obezitenin duygusal sorunların nedeni olabileceğini belirtmişlerdir (25).

Ağırlığın kontrol edilebilir bir faktör olduğuna inanan kişiler, ağırlığın kontrol edilemez olduğunu düşünen kişilere kıyasla obez ve aşırı obez kişilere karşı daha fazla olumsuz tutum sergilemektedirler (30). Diğer yandan fazla kilolu bireyelerin şişman bireyelerle karşı önemli bir örtük anti-şişman önyargı ve şişman bireyelerle yönelik olumsuz açık kalıp yargılar (tembellik) sergiledikleri Wang ve ark. (29) tarafından bildirilmiştir.

Başka bir çalışmada, öğretmenlerin %28'i obez olmanın bir kişinin başına gelebilecek en kötü şey olduğunu; hemşirelerin %24'ü obez kişiler tarafından "kabaca davranışlarına maruz kaldıklarını" söylemişlerdir. Aynı çalışmada gelir seviyeleri göz önünde bulundurulduğunda, ebeveynlerin fazla kilolu çocukları için zayıf çocuklarına kıyasla daha az üniversite desteği sağladıkları saptanmıştır (25).

2.2.1. Eğitim alanında obezite önyargısı

Ağırlık önyargısı sınıf ortamında dolaylı veya doğrudan yollarla kendini göstermektedir (31). Okul öncesi dönem çocukları (3-4 yaş) obez akranlarını vasat, çirkin, istenmeyen oyun arkadaşları olarak görmektedirler. İlköğretimde, obez bir çocuğun, sağlıklı ağırlıktaki bir akranı ile karşılaştırıldığında zorbalığa maruz kalma olasılığının %63 daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Obez gençler akranları tarafından daha az kabullenilmekte ve tembel, dostça olmayan ve dürüst olmayan kişiler şeklinde kategorize edilmektedirler. Ortaokulda, ağırlıkla ilişkili sataşmalar, diğer sataşma nedenleri ile karşılaştırıldığında, en negatif duygusal tepkileri ortaya çıkardığı ve bu tür sataşmaların daha yaygın, daha sık ve daha uzun sürdürüldüğü bildirilmiştir (32-35).

Sınıf ortamında ağırlık önyargısının ortaya çıkış biçimleri genel olarak şu şekilde sıralanabilir;

- Lakap takma, aşağılayıcı sözler, alay veya fazla kilolu öğrencilere yönelik şakalaşmalar gibi sözlü yorumlar,
- Aktivitelerde fazla kilolu olan öğrencileri görmezden gelme veya aktiviteye dahil etmeme gibi sosyal dışlama,
- Bir fazla kilolu öğrenciyi itip kakmak veya fiziksel olarak gözünü korkutmak gibi fiziksel saldırganlık,
- Dedikodu yayma veya zorbalık yoluyla fazla kilolu bir öğrenciyi aşağılama şeklinde ortaya çıkabilmektedir (31).

Diğer yandan Neumark-Sztainer ve ark. (36) yaptığı çalışmada öğretmenlerin de eğitim ortamında obez öğrenciler aleyhinde davranış ve tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada, öğretmenler fazla kilolu öğrencileri düzensiz, daha duygusal, işte başarı olasılığı düşük ve aile sorunları olma olasılığı yüksek olarak ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak obezite önyargısı tutum ve davranışları ile ilgili yapılan pek çok çalışmada obez ilköğretim öğrencilerinin, obez olmayan akranlarına göre okula daha fazla devamsızlık yaptıkları, daha kötü beslenme alışkanlıkları geliştirdikleri ve fiziksel aktivitelere katılmaktan kaçındıklarını, notlarının olumsuz yönde etkilenerek daha düşük akademik performans gösterdiklerini, öğrenimlerini devam ettirme ve mezun olma olasılıklarının daha düşük olduğunu, obez öğrencilerin ağırlıkları veya görünümüleriyle ilgili sık sık alay edilmesinin bu bireylerde sosyal izolasyon, depresyon, düşük benlik saygısı, beden memnuniyetsizliği, yeme bozuklukları ve hatta intihara katkıda bulunduğunu göstermiştir (24, 37-40).

2.2.2. İstihdam ve iş hayatında obezite önyargısı

Toplumsal ayrımcılığın en belirgin örneklerinden birisi iş yaşamında görülmektedir. İşletmelerin çalışan temini ve seçiminde işin nitelikleriyle bağdaşmamasına rağmen bazı kısıtlamaların konulması ya da iş başvurusu yapacak adaylarda aranılan ve istenilen özelliklerin belirgin bir şekilde o iş pozisyonunda gerekmediği halde yer alması ayrımcılığın daha iş yaşamının başlangıcından itibaren uygulandığını göstermektedir (41). Benzer olarak obez bireyler de iş ortamında ağırlık önyargısı ve ayrımcılık ile sıklıkla karşılaşmaktadırlar. Bir işverenin 1974 yılında bir ekonomi dergisinde yayınlanan “Obez bireylerle bir kuruluş ilerleyemez” cümlesi bir çok işverenin obezite karşı tutum geliştirmesine neden olmuş ve dikkatleri vücut ölçüsüne çekmiştir. Bundan sonra sosyal bilimciler obezite önyargısının veya ayrımcılığının altında yatan nedenleri incelemeye ve izlemeye başlamışlardır (42). Önyargının sosyal etkilerini konu alan araştırmalar, obez bireylerin iş teklifi alma

şanslarının daha düşük, başlangıç maaşlarının daha az olduğunu ve genel olarak çalışma ortamında bir dizi negatif sonuçla karşılaştıklarını göstermektedir (43, 44).

Aynı niteliklere sahip iş başvuruları karşılaştırıldığında, obez adaylar daha olumsuz değerlendirildiklerinden işe alınma olasılıkları da azalmaktadır. Ayrıca obez adaylar yüz yüze etkileşimleri gerektiren işlere uygun görülmemektedirler. Buna ek olarak obez adayların; öz-disiplini ve denetim potansiyeli düşük, kişisel hijyeni kötü, daha az hırs ve verimliliğe sahip bireyler oldukları düşünülmektedir (40, 42, 45).

Kilolu veya obez çalışanlar sıklıkla işyerlerinde haksız muameleyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bunları sıralamak gerekirse:

- Haksız işe alım uygulamaları (aynı özelliklere sahip olsalar bile daha zayıf adaylara göre daha düşük istihdam olasılığı)
- Daha zayıf çalışanlara göre daha düşük ücretler (yapılan aynı iş için, obez kadınlar zayıf olanlara kıyasla %6 daha az, obez erkekler ise daha zayıf erkeklerle kıyasla %3 daha az kazanıyorlar.)
- Daha zayıf çalışanlara kıyasla işverenler tarafından daha sert disiplin
- Haksız iş sonlandırma

Negatif kalıp yargılar (örneğin; tembel, daha az yetenekli, disiplinsiz, daha az iddialı, daha az üretken olarak algılanmaktadırlar.) (42, 46-48).

İş ortamında istihdam ve ekonomik eşitsizliklerin yanı sıra, ağırlık önyargısı, iş arkadaşlarının ve toplumun diğer bireylerinin suçlama ve hoşgörüsüzlüğünü arttırırken, kilolu veya obez bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Ağırlık önyargısı ya da ayrımcılığa maruz kalan bireyler, bireyin kilo almasını ve obeziteyi pekiştiren bazı ciddi psikolojik, duygusal ve sağlıkla ilgili sonuçlarla ilgili risk altındadırlar (48).

2.2.3. Sağlık Hizmeti Ortamında Obezite Önyargısı

Dr. Martin Luther King tarafından “*Tüm eşitsizlik formları arasında en sarsıcı ve en acımasız olanı, sağlık hizmetindeki eşitsizliktir.*” ifadesi kullanılmıştır (49). Ağırlık önyargısının yaygın olduğu bir başka alan ise sağlık hizmeti sunumudur. Sağlık hizmetleri ortamında ve sağlık çalışanları arasında ağırlık önyargısı önemli bir sorundur. Obezitenin sağlık harcama ve maliyetleri açıkça obezite patofizyolojisi ile ilişkili olmakla beraber bir kısır döngünün sonucu da olabilir: Çünkü ağırlık önyargısı nedeniyle obez hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda isteksiz olmaları, sağlık problemlerini dolayısıyla da maliyeti arttırabilmektedir (20, 49, 50).

Rudd Center araştırma çalışmaları önyargının en yaygın kaynaklarından birinin sağlık hizmeti çalışanları olduğunu göstermiştir. Bu durum doktorlar, hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, tıp öğrencileri ve obezite alanında uzmanlaşmış tüm çalışanları kapsamaktadır. Bu meslek gruplarının bazı üyeleri fazla kilolu bireyleri akılsız, başarısız, tembel, zayıf iradeli, nahoş ve fazla keyfine düşkün olarak tanımlamaktadırlar (51). Mevcut ağırlık yönetimi tedavilerinin sınırlı etkinliğini kabul etmek yerine, sağlık çalışanları hastalarını uyumsuzluk ve öz-disiplin eksikliğiyle suçlama eğilimi göstermektedirler. Diğer yandan klinisyenlerin hastanın ağırlık kaybetmesine yardımcı olmaya çalışırken hissettikleri hayal kırıklığı da bu önyargıya katkıda bulunabilmektedir (51).

Obeziteden etkilenen bireylerin olumsuz tutumlara, önyargıya ve damgalamaya karşı hassas oldukları sağlık hizmeti ortamında, sağlık hizmeti sağlayıcılarının önyargılarıyla önemli ölçüde karşı karşıya kalmaları kaygı vermektedir (52). Obez bireyler geçmişteki ayrımcı davranış ve önyargılar nedeniyle tıbbi yardım almaktan kaçınabilmektedirler. Ayrıca sağlık hizmeti sunanlar arasındaki anti-şişman tutumların anamnezden tedavinin planlanmasına kadar tüm klinik süreçleri etkilemesi, hastaların tıbbi yardım almaktan kaçınmalarına yol açabileceğinden aynı derecede endişe yaratan bir diğer durumdur (2, 51,52).

Sağlık hizmetleri kullanımı konusunda yapılan bir çalışmada, hastaların vücut ağırlığı ile bağıntılı olarak sağlık hizmetini erteleme/randevudan kaçınma nedenlerinin başında “son sağlık hizmeti ziyaretinden itibaren fazla ağırlık kazanılması” ve/veya “tartılmak istenmemesi” nedenlerinin yer aldığı görülmüştür (2).

Hem hastaların hem de hemşire ve yardımcılarının katıldığı bir araştırmada hemşireler hastaların BKİ'lerinin randevu iptaliyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmaya katılan kadın hastaların %12'sinden fazlası ağırlık ile kaygılarını doktor randevusu iptali ve geciktirme nedeni olarak belirtmişlerdir. Doktorla ağırlıkları ile ilgili görüşen kadınların %33'ü görüşmelerini olumsuz olarak tanımlamışlardır. Buna ek olarak, BKİ > 27 kg/m² olan kadınların %32'si ve 35 kg/m² üzerinde BKİ'si olan kadınların %55'i kilo almış olabileceklerini düşündüklerinden doktor randevularını iptal etmişler veya gecikmişlerdir. Ağırlıkları ile ilgili duyulan rahatsızlık kadınlar tarafından en yaygın doktor randevusuna gecikme nedeni olarak bildirilmiştir (25).

Her ne kadar son on yıl içerisinde obezite önyargısı çalışmaları hız kazanmış olsa da bu yargıların daha uzun bir geçmişe sahip oldukları bilinmektedir. Bir tıp kliniğinde 1969 yılında yapılan bir araştırmaya katılan hekim ve stajyerlerin obezite önyargıları ele alınmıştır. Bu çalışmanın sonunda obez hastalar, akılsız, başarısız, inaktif ve zayıf iradeli olarak tanımlanmıştır. Buna ek olarak, hekimler kilolu hastaları tedavi etmeyi tercih etmediklerini ve onların yönetiminden sorumlu iken başarı beklemediklerini belirtmişlerdir (25).

2.3. Obezite Önyargısı ve Obezlere Karşı Olumsuz Tutumların Sonuçları

Ağırlık önyargısı ve damgalamanın, damgalanan birey üzerinde negatif sonuçları olduğu birçok kez kanıtlanmıştır (53). Ağırlık önyargısı sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir (40).

Psikolojik etkiler açısından yapılan çalışmalar, 5 yıllık izleme süreci boyunca ağırlık damgalaması yaşamının düşük beden algısı, zayıf psikolojik durum, düşük

benlik saygısı, şiddetli depresyon ve anksiyete ve vücut ağırlığı ile ilişkili alay edilmesinin, gelecekte ağırlık fazlası olacağı yönündeki ön kabul, yeme bozukluğu ve tıkanırcasına yeme ile bağlantılı olduğuna işaret etmektedir (54, 55). Dahası, ağırlık önyargısı, etkinliklere katılım ve spora gösterilen ilginin az olması ile de bağlantılı olduğu düşünülmektedir (40).

Ağırlık önyargısının kalıcı etkisinin altını çizen araştırmacılar; ağırlık önyargısıyla alay edilen genç kızların duygu durum bozuklukları, beden imge algısı bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi pek çok psikolojik problemle mücadele ettiklerini belirtmektedirler. Ayrıca beş yıllık boylamsal (longitudinal) bir çalışmada vücut ağırlıklarıyla ilgili dalga geçilmesine maruz kalmış her iki cinsiyetteki ergenlerde bu durumun bozulmuş yeme davranışının önemli bir belirleyicisi olduğu gözlemlenmiştir (24, 40).

Sağlık hizmeti alımındaki sonuçlarına bakmak gerekirse:

Fazla kilolu hastalar;

- tıbbi hizmet alma konusunda isteksizdirler
- tıbbi randevularını iptal ederler veya ertelerler
- önemli önleyici bakım hizmetlerini ertelerler.

Fazla kilolu hastalarla karşı karşıya kalan hekimler;

- hastaya daha az zaman ayırırlar
- daha az konuşurlar
- pelvis muayenesi, kanser taraması ve mamografi gibi önleyici sağlık hizmeti taramalarını gerçekleştirmede isteksizdirler
- daha az müdahalede bulunurlar

- belli bir BKİ üzerindeki kadınlara obstetrik tarama ve in-vitro fertilizasyon gibi hizmetleri sağlamayı reddedebilirler (56-58).

Fazla kilolu ya da obez olanlar tarafından sürekli negatif şekilde deneyimlenmiş olan ağırlık damgalaması sonucunda ortaya çıkabilecek psikolojik sorunlar bireyin kilo problemini şiddetlendirecek davranışlarla ilişkilendirilmiştir (52).

2.4. Obezite Önyargısı ve Beslenme Eğitimi

Obezite önyargısı, eşlik eden olumsuz tutumlar ve algılarla birlikte, diyetisyenlik mesleğine de yansımış ve hatta lisans ve lisansüstü öğrencilerde de görülmeye başlanmıştır. Çünkü fazla kilolu ve obez bireylerin gerçekçi hedefler belirlemelerine ve zayıflama hedeflerine ulaşmalarında yardımcı ve destek olan diyetisyenlik mesleği için obezite önyargısı büyük endişe yaratmaktadır. Ne yazık ki bu negatif tutumlar, meslekte aktif çalışan diyetisyenler tarafından kullanılan ağırlık yönetim uygulamaları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (59). Bu durum fazla kilolu ve obez hasta sayısının artmasıyla birlikte tedavi uygulamalarının etkinliğinin de artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Diğer yandan, diyetetik öğrencileri arasında ağırlık önyargısı farkındalığını arttıracak ve bu önyargıları azaltmaya yönelik eğitim etkinliklerine yer verilmesi gerekmektedir. Böylece fazla kilolu ve obez hastalar hakkındaki negatif tutumlar etkisini yitirerek geleceğin diyetisyenlerinin tedavi uygulamaları tehlikeye atılmamış olacaktır (60).

Araştırmalar ve incelemeler bazı diyetisyenlerin fazla kilolu ve obez hastaların gerçekçi zayıflama hedefleri belirleyemeyeceğine inandıklarını ve problemlerine duygusal stres eklediklerini belirlemişlerdir (60,61).

Diyetetik öğrencilerinin obezite önyargısı ile ilgili tutumlarını inceleyen araştırmacılar bu öğrencilerin gelecekte obez hastaların tedavisinin gereklerine uyma olasılığının obez olmayan hastaların tedavisine göre daha düşük olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir. Sağlıklı bir yaşam sürdükleri bilgisini edinseler dahi,

diyetetik öğrencileri fazla kilolu ve obez hastaların diyet uyumunun daha düşük, fiziksel aktivitelerinin daha az ve genel olarak sağlık durumlarının normal ağırlığa sahip olanlardan daha kötü olduğu varsayımında bulunmaktadır (2, 62).

Obez bireyler açıkça damgalanmış ve hassas bir popülasyon olmalarına karşın, genellikle beslenme konusunda rehberliğe ihtiyaç duymaktadırlar (59). Diyetisyenlik mesleğinde obezite önyargısı konusunda farkındalığı ve obez popülasyona karşı duyarlılığı arttırmak için önlemler alınmalıdır. Duyarlılık için yapılabilecekler arasında etkili iletişim kurma, vücut ağırlığı ölçümü yaparken özen gösterme ve güvenli bir ofis ortamını sağlama bulunmaktadır. Bir diyetisyenin etkili iletişim sağlayabilmesi için, varsayımlarının ve kalıplaşmış yargılarının, hasta tarafından olumsuz şekilde algılanabilecek sözlü yorumlarla beraber, mimikler ve yüz ifadeleri gibi sözlü olmayan davranışlarla da ifade edebileceğinin farkında olması gerekmektedir (2).

2.5. Ağırlık Önyargısının Azaltılması ve Müdahaleler

Ağırlık önyargısı müdahaleleri çeşitlilik göstermektedir. Ağırlık önyargısının nasıl azaltılacağı konusundaki teoriler, bu önyargının algılanan temellerinden oluşmuştur ve nedensellik/kontrol edilebilirlik, empati ya da toplumsal uzlaşma olarak sınıflandırılabilen müdahale yöntemlerini oluşturmuştur (15, 45).

2.5.1. Nedensellik/kontrol edilebilirlik müdahaleleri

Nedensellik/kontrol edilebilirlik müdahaleleri, obeziteye yönelik suçlamayı azaltmayı ve insanların ağırlık durumlarının sebebi ve onların vücut ağırlıklarını kontrol edebilme kabiliyetleri hakkındaki görüşleri hedef alarak, obez bireylerle ilgili düşüncelerinin iyi yönde değiştiği görülmüştür. Bazı araştırmalarda, obezite önyargısına sahip bireylerin obezitenin genetik nedenlerine karşı davranışsal açıklamalar yapıldıktan sonraki düşünceleri incelenmiştir.

Bir araştırmada, Avustralya'da lisans düzeyindeki sağlık öğrencileri müdahale, karşılaştırma ya da kontrol grubu olarak ayrılmışlardır (63). Müdahale grubundaki öğrencilere ağırlık önyargısı ve vücut ağırlığının genetik, biyolojik ve sosyokültürel etmenler gibi çok sayıda belirleyicisi hakkında dersler verilmiş, karşılaştırma grubundaki öğrencilere ise obezitenin yaygınlığı ve tedavi yolları öğretilmiştir. Karşılaştırma grubunda ise, vücut ağırlığının belirleyicileri olarak hareketsiz yaşam tarzı ve sağlıksız yiyecek tercihleri gibi bireyin kontrol edebileceği değiştirilebilir davranışlar vurgulanmıştır. Kontrol grubu ise ders almamıştır. Müdahale sonrası, sadece müdahale grubundaki katılımcılar ağırlık önyargılı tutumlarda azalma meydana geldiğini rapor etmişlerdir ki bu da üç haftalık bir izleme sürecinde gerçekleşmiştir (64).

2.5.2. Empati ya da toplumsal uzlaşı müdahaleleri

Empati müdahalelerinde, obez bireylerin toplumun diğer bireyleri tarafından kabulünü ve benimsenebilirliğini arttıracak çok çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Toplumsal uzlaşı müdahaleleri, obez olmayan bireylerin toplum içindeki obeziteyi kabulüne yönelik algılarını değiştirerek ağırlık önyargısını azaltmayı amaçlamaktadır. Bir çalışmada obez bir kadının ailesinin obezite geçmişini, sosyal dışlanma deneyimlerini ve sonucunda yaşadığı üzüntüleri anlattığı hayat hikayesini birinci ağızdan okuma görevi empati grubuna katılanlar verilmiştir. Katılımcıların hikayeyi okumadan önce ve sonraki test sonuçları karşılaştırıldığında obez kişilere karşı pozitif duygularının önemli derecede artış gösterdiği saptanmıştır (65).

Fazla kilolu ve obez insanlar hakkındaki pozitif algıları arttırmak için tasarlanmış müdahaleler, bireyin özgüvenini ve tedavi uygulamalarının etkinliğini arttırmak ve şişman fobisi tutum ve algılarını iyileştirmek için kullanılabilirler. Toplum üyelerinin düşünce ve tutumları o toplum için önemli kabul edilen kişi ve grupların tutum ve davranışlarından büyük oranda etkilenmektedir. Bu etkileşim bazı olumsuz tutum ve davranışların olumlu yönde değişmesine yardımcı olabileceği gibi,

olumsuz tutum ve davranışların gelişmesine de neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu tür müdahalelerin olumlu sonuçları gösterilmiştir (64, 65).

Puhl ve ark. (65) obez popülasyona karşı tutumlar hakkındaki algılanmış toplumsal uzlaşma etkisini belirlemek için 3 kısımdan oluşan bir çalışma yapmışlardır. Çalışmalarının ilk bölümünde, pozitif uzlaşma geribildirimi alan katılımcıların obez bireylerle ilgili olarak olumsuz özelliklerden çok pozitif özellikler gösterdiğini saptamışlardır. Üniversite öğrencileri ile çalıştıkları ikinci bölümde dışındaki bir kaynak yerine, grup içinden gelen uzlaşma bilgisinin insanlar hakkındaki pozitif inançları değiştirmede daha etkili ve faydalı olduğunu tespit etmişlerdir. Bu bulgular, insanların değer verdikleri ve kendilerini özdeşleştirdikleri insanlardan edindikleri uzlaşmacı bilgilerin pozitif tutumların ortaya çıkmasında ve negatif tutumların değişmesinde daha etkili olduğuna işaret etmektedir. Çalışmanın yükseköğretim öğrencilerinin katıldığı üçüncü bölümünde ise, grup içindeki değer verilen kişinin yalnızca tutum ve davranışların değil, aynı zamanda obeziteye yönelik inançların ve davranış nedenlerinin de değişmesinde etkili olduğunu bildirmişlerdir. Toplumun diğer bireylerinin önyargısız tutumları hakkında bilgi edinerek pozitif uzlaşma geribildirimi almanın obez insanlara karşı tutumların iyileşmesinde ve anlaşılmasında büyük oranda etkili olduğu görülmektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin obeziteye karşı olumsuz tutum ve yargılarını değiştirmede video filmlerin, yazılı ve görsel materyallerin, drama çalışmalarının yer aldığı eğitimsel müdahalelerin faydalı olduğu görülmüştür (2). Obez hastalara karşı damgalamayı azaltmak amacıyla tıp fakültesi öğrencilerinin katıldığı bir çalışmanın başında öğrencilerin obeziteye karşı olumsuz tutum ve yargıları incelenmiştir. Öğrencilerin, obez bireyleri iradesiz, tembel, dağınık olarak tanımlamaları dikkat çekici bulunmuştur. Çalışmada obezite ile ilgili olarak görsel, görsel/işitsel iletişim kanalları kullanılmış ve çalışmanın sonunda öğrencilerin obez bireylere yönelik tutumları tekrar değerlendirilmiş ve öğrencilerin önyargılarda önemli ölçüde azalma olduğu

saptanmıştır. Çalışma sorasındaki bir yıl süresince olumlu tutumların devam ettiği izlenmiştir (59).

Drama, derslerde obezitenin pek çok yönünün tartışılması, duyarlı iletişim becerileri geliştirme gibi etkinlikler, diyetetik öğrencilerinin obeziteye yönelik önyargılarının azaltılmasında da kullanılabilen müdahale yöntemlerinin içerisinde yer almaktadır (60).

Rol oynama (role-play) bireyin herhangi bir durumu anlamasını ve aynı zamanda ayrımcılığa uğrayan kişinin yerine kendisini koyabileceği, onun yerinde olsaydı nasıl davranacağına üzerinde düşünmesini sağlamaktadır. Bu yaklaşım, bireyin gözle görünür ağırlık önyargısını değiştirmede yararlı olmakla beraber bilinçaltına yerleşmiş örtük önyargıları çözebilecek kadar güçlü görülmemektedir. Belirgin önyargılar azalsa bile, örtük önyargılar birey aşırı yemek yiyen fazla kilolu birisi gibi eski negatif kalıp yargılara benzer davranışlar ve işaretler gözlemlendiğinde ortaya çıkabilmektedir (30, 63).

Kişisel ve toplumsal önyargının öz farkındalığını iyileştirerek ve obezite önyargıları ve şişman fobisini azaltmak için adımlar atarak, bir yandan da sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ve davranışlarını gerçekleştirmelerine yardım ederek, diyetisyenler aşırı kilolu ve obez popülasyona karşı duyarlı bir hizmet sağlamada önemli rol oynayabilirler (2, 25).

Hasta ile görüşme ve muayene sırasında obezite önyargısını azaltmaya yönelik müdahaleler için öneriler geliştirilebilir. Ofisin fiziksel yapısı her hastanın rahat olabileceği biçimde düşünülmesi gerekmektedir. Örneğin sağlam, dirseksiz sandalyeler, yüksek, dayanıklı koltuklar veya sandalyeler obez hastaların rahatlıkla kullanabileceği modeller olarak dikkat çekmektedir. Sağlam, düşmeyi engellemek için yere sabitlenmiş geniş muayene masaları ve büyük beden muayene önlükleri obez hastalar tarafından rahatlıkla kullanılabilir. Üst kol çevresi 34 cm'den geniş olan hastaların kan

basıncını ölçmek için yetişkinlere uygun büyük kol manşetleri ya da uyluk manşetleri kullanımı, bel, kalça gibi vücudun geniş kısımlarının ölçülebilmesi için uygun mezuralar, obez hastalar için yeterli kapasitede (158,7 kg' dan büyük) tartılar hem sağlık hizmeti sunan kişinin hizmet vermesini hem de obez bireyin hizmet alımını kolaylaştırmaktadır. Hastayı tartarken mahremiyete özen göstermek ve hastanın ağırlığını yorum yapmadan kayıtlara geçirmek obez hastanın kendini güvende hissetmesini sağlayacaktır (66).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin obezite önyargı düzeylerini belirlemeyi, bu düzeyin sınıf, cinsiyet vb. faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterip göstermediğini ve öğrencilerin var olan örtük önyargılarının düzeyini belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim öğretim yılında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne kayıtlı olan ve 1, 2, 3, 4, 5 ve 6. sınıflarında öğrenim gören tüm öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 05.10.2017 - 05.11.2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Bu çalışma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmış olup, Etik Kurul Kararı ekte sunulmuştur (EK 1).

Araştırmanın örneklem büyüklüğü, aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

$$n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / d^2 (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$$

$$N = \text{Evrendeki birey sayısı (900)}$$

$$n = \text{Örnekleme alınacak birey sayısı}$$

$$p = \text{İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı) (0,20) (bkz. 67)}$$

$$q = \text{İncelenecek olayın görülmemiş sıklığı (1-p)}$$

$t =$ Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyince t tablosunda bulunan teorik değer (1,96)

$d =$ Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak simgelenmiştir (0,05).

Örnekleme alınacak minimum katılımcı sayısı, 193 olarak hesaplanmış olup; elde edilen orana göre 1. sınıf öğrencilerinden en az 36, 2. sınıf öğrencilerinden en az 35, 3. sınıf öğrencilerinden en az 34, 4. sınıf öğrencilerinden en az 36, 5. sınıf öğrencilerinden en az 29 ve 6. sınıf öğrencilerinden en az 23 kişinin çalışmaya dahil edilmesi planlanmıştır.

3.2. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada verilerin toplanması amacıyla bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmuştur (EK 2). Birinci bölümde öğrencilerin demografik ve antropometrik özelliklerine yönelik sorular yer almıştır.

Anket formunun ikinci bölümünde ise GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği yer almaktadır. Bu ölçek, 2015 yılında Ercan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup ölçeğin tek boyutlu ve yüksek güvenilirlikli olduğu saptanmıştır (12).

Çalışma kapsamında kullanılan “GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği” 2017–2018 eğitim-öğretim yılı 05.10.2017-05.11.2017 tarihleri arasında uygulanmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla İKÇÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı’ndan resmi izinler alınmıştır. Bölümlerde görev yapmakta olan öğretim elemanlarının da onayı ile öğrencilere ders öncesinde çalışma ve ölçek hakkında gerekli bilgiler verilmiş ve gönüllü öğrencilere ölçek aynı anda uygulanmıştır. Ölçeğe verilecek yanıtların gizliliği konusunda öğrencilere gerekli açıklamalar yapılmış olup öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Standart yönerge öğrencilere okunmuş ve uygulamalar ders saati içerisinde derse başlanmadan tamamlanmıştır. İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde staj eğitimi gören öğrencilere, eğitim saatleri öncesinde veya sonrasında yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanmıştır ve ilgili stajın eğitim sorumlularının onayı alınmıştır.

Ölçek, liste halinde verilmiş, obez insanları tanımlamak için kullanılan 27 maddeden oluşmakta ve maddelerin derecelendirilmesi 5’li Likert derecelendirme sistemine göre yapılmıştır. Ölçek; “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”,

“katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Olumlu maddeler (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 5’ten 1’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 1’den 5’e doğru puanlanmıştır. Toplamda 27 maddeden oluşan; “Obezite Önyargı Ölçeği”nden alınabilecek en düşük puan 27 ve en yüksek puan ise 135’tir. OÖÖ’den alınan puana göre obezite önyargı durumunun sınıflandırılması aşağıdaki tabloda görülmektedir.

Tablo 2: Obezite ölçek puanının değerlendirilmesi (12)

| Ölçek puanı sınıflaması | Obezite Önyargı Durumu |
|--|------------------------|
| 68,00 puan ve altı (25. persentilin altı) | Önyargısız |
| 68,01 - 84,99 (25. - 75. persentil) | Önyargıya eğilimli |
| 85,00 puan ve üzeri (75. persentilin üstü) | Önyargılı |

3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

Ankette yer alan kategorik (nitel) değişkenlere ilişkin verilerin analizinde “ki-kare testi”, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için sayılamayan veriler (sosyodemografik anket) ki-kare testi ile değerlendirilecektir.

Verilerin analizinde SPSS Version 24 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde önemlilik düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.4. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Öğrencilerin sınıf düzeyinde karşılaştırılmasında, fakültenin altıncı sınıf öğrencilerinin genellikle staj uygulamasında olmalarından dolayı bu öğrencilere ulaşmakta güçlük çekilmiştir.

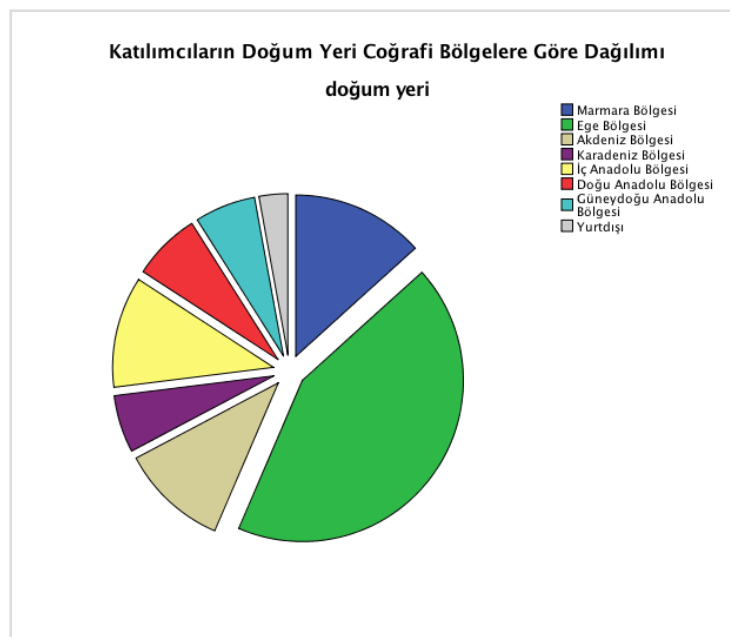
4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Veriler ve Antropometrik Özellikler

Bu çalışmaya 174 (%62,6) kız ve 104 (%37,4) erkek olmak üzere toplam 278 öğrenci katılmıştır. Tüm öğrencilerin yaş ortalaması $20,9 \pm 2,06$ yıldır. Kız öğrencilerin yaş ortalaması $21,09 \pm 2,10$ yıl ve erkek öğrencilerin yaş ortalaması $20,63 \pm 1,97$ yıldır. Tüm öğrencilerin boy ortalaması $170,76 \pm 9,14$ cm, vücut ağırlığı ortalaması $63,9 \pm 12,9$ kg ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması $21,7 \pm 3,00$ kg/m²'dir. Çalışmaya katılan 1. sınıf öğrencilerinin sayısı 49 (%17,6), 2. sınıf öğrencilerinin sayısı 60 (%21,6), 3. sınıf öğrencilerinin sayısı 57 (%20,5), 4. sınıf öğrencilerinin sayısı 36 (%12,9), 5. sınıf öğrencilerinin sayısı 40 (%14,4), 6. sınıf öğrencilerinin sayısı 36'dır (%12,9).

Çalışmaya katılan öğrenciler, doğum yerlerine göre incelendiğinde; %13,3'ünün (n=37) Marmara Bölgesi'nde, %43,2'sinin (n=120) Ege Bölgesi'nde, %10,8'inin (n=30) Akdeniz Bölgesi'nde, %5,8'inin (n=16) Karadeniz Bölgesi'nde, %11,2'sinin (n=31) İç Anadolu Bölgesi'nde, %6,8'inin (n=19) Doğu Anadolu Bölgesi'nde, %6,1'inin (n=17) Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde ve %2,9'unun (n=8) yurtdışında doğduğu görülmüştür.

Tablo 3: Katılımcıların doğum yerlerinin coğrafi bölgelere göre dağılımı



Katılımcılar, BKİ değerlerine göre incelendiğinde; katılımcıların %12,9'unun (n=36) “zayıf/düşük kilolu”, %75,9'unun (n=211) “normal kilolu”, %9,4'ünün (n=26) “fazla kilolu/şişman” ve %1,8'inin (n=5) “obez” olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı, BKİ ortalama - standart sapma değerleri aşağıdaki tablolarda verilmiştir (Tablo 4, Tablo 5).

Tablo 4: Erkek Öğrencilerin Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı, BKİ Ortalama - Standart Sapma Değerleri

| | Minimum | Maksimum | Ortalama | Standart Sapma |
|--|---------|----------|----------|----------------|
| Boy Uzunluğu (cm) | 160.00 | 194.00 | 179.9231 | 6.18280 |
| Vücut Ağırlığı (kg) | 49.00 | 120.00 | 74.9231 | 11.70984 |
| Beden Kitle İndeksi (kg/m ²) | 15.40 | 35.00 | 23.0692 | 3.21097 |

Tablo 5: Kız Öğrencilerin Boy Uzunluğu, Vücut Ağırlığı ve BKİ Ortalama - Standart Sapma Değerleri

| | Minimum | Maksimum | Ortalama | Standart Sapma |
|--|---------|----------|----------|----------------|
| Boy Uzunluğu (cm) | 148.00 | 180.00 | 165.2874 | 5.52955 |
| Vücut Ağırlığı (kg) | 42.00 | 90.00 | 57.3506 | 8.42705 |
| Beden Kitle İndeksi (kg/m ²) | 15.80 | 33.00 | 20.9103 | 2.56873 |

4.2. Öğrencilerin Obeziteye Yönelik Tutumlarına Ait Bulgular

4.2.1. Öğrencilerin obezite ile ilgili kendilerini ve çevrelerini

tanımlamalarının dağılımı

Çalışmaya dahil olan 278 katılımcının 56'sı (%20,1) obez bireylere karşı önyargılı olduğunu, 222'si (%79,9) ise önyargısız olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların obezite önyargı beyanları cinsiyete göre karşılaştırıldığında; katılımcıların cinsiyetler arasında obezite önyargısı farkları istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır ($p=0,346$). Katılımcıların obezite önyargı beyanları; aile bireylerinde şişmanlık öyküsü bulunması, yakın çevrelerinde şişman bireyler olması ve/veya yaşamlarının herhangi bir döneminde kendilerini şişman buldukları bir dönem olup olmaması ile ilişkili bulunmamıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların kendi beden algıları sorulduğunda; %12,2'si ($n=34$) “zayıf”, %75,5'i ($n=210$) “normal/ortalama ağırlıkta” ve %11,9'u “şişman” olduğunu beyan etmiştir. Katılımcıların beden algıları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0,436$).

Öğrencilerin yaşamlarında kendilerini şişman buldukları bir dönem olup olmadığı cinsiyete göre karşılaştırıldığında, cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiş olup kız öğrencilerin %65,5'i ($n=114$), erkek öğrencilerin ise %43,3'ü ($n=45$) yaşamlarında kendilerini şişman buldukları bir dönem olduğunu belirtmiştir ($p=0,000$).

Öğrencilerin %45'i ($n=125$) aile bireylerinde şişmanlık öyküsü bulunduğunu, %55'i ($n=153$) ise bulunmadığını beyan etmiştir. Öğrencilerin aile bireylerinde şişmanlık öyküsü bulunma durumları cinsiyete göre karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir ($p=0,349$). Öğrencilerin %74,5'i ($n=207$) yakın çevrelerinde şişman bireyler bulunduğunu, %25,5'i ise ($n=71$) bulunmadığını belirtmiştir. Öğrencilerin yakın çevrelerinde şişman bireylerin olup olmama durumu cinsiyete göre karşılaştırıldığında cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p=0,683$).

Katılımcıların yakın arkadaş çevrelerinin bedensel görünümleri hakkındaki düşünceleri sorulduğunda, erkeklerin %88,5'i ve kadınların %90,8'i arkadaşlarının “Normal/Ortalama ağırlıkta” olduğunu beyan etmiş olup cinsiyetler arasında istatistiksel bir fark gözlenmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcılara hayatlarındaki fiziksel aktivitenin yeri sorulduğunda; erkek katılımcıların %60,6'sı (n=63), kadın katılımcıların ise %41,4'ü (n=72) "Haftada birkaç kez" yaptıklarını belirtmişlerdir ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p=0,000).

Tablo 6: Erkek ve kız öğrencilerin fiziksel aktivite durumuna göre dağılımı

| | | Erkek | Kız | x ² | p |
|--|--|------------|------------|----------------|-------|
| Hayatınızda fiziksel aktivitenin yerini nasıl tanımlarsınız? | Hiç fiziksel aktivite yapmam | 5 (%4.8) | 10 (%5.7) | 24.652 | 0,000 |
| | Çok nadir (ayda bir/yılda birkaç defa) | 19 (%18.3) | 80 (%46.0) | | |
| | Haftada birkaç kez yaparım | 63 (%60.6) | 72 (%41.4) | | |
| | Her gün yaparım | 17 (%16.3) | 12 (%6.9) | | |

Katılımcılara besin seçimlerinde etkili olan faktörler sorulmuş olup katılımcıların %73,4'ü "lezzetli olması", %45,7'si "sağlıklı olması", %14,4'ü "görsel sunumu", %38,8'i "kolay ulaşılabilir olması" ve %4,3'ü "diğer; ekonomik olması, ev yapımı olması, protein ağırlıklı olması, doyurucu olması vs." yanıtını vermiştir. Besin seçiminde etkili olan faktörlerin analizinde cinsiyetler arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

4.2.2 Öğrencilerin OÖÖ'den aldığı puana göre önyargı sınıflamaları

OÖÖ'nden alınan puanlara göre öğrencilerin %6,5'i önyargısız, %41,7'si önyargıya eğilimli ve %51,8'i önyargılı bulunmuştur. Cinsiyet ve öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflara göre önyargı sınıflaması arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır (p>0.05). Cinsiyete göre öğrencilerin obezite önyargı sınıflaması Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Cinsiyete göre öğrencilerin obezite önyargı durumu dağılımı

| | | Erkek | Kız | x ² | p |
|--------------------------------------|---|------------|------------|----------------|-------|
| OÖÖ Puanına Göre Önyargı Sınıflaması | Önyargısız (68 puan ve altı) | 8 (%7.7) | 10 (%5.7) | 1.562 | 0.458 |
| | Önyargıya Eğilimli (68,01 - 84,99 puan) | 47 (%45.2) | 69 (%39.7) | | |
| | Önyargılı (85 puan ve üzeri) | 49 (%47.1) | 95 (%54.6) | | |

Öğrencilerin BKİ sınıflamalarına göre OÖÖ puanlarına bakıldığında zayıf öğrencilerin %47,2'sinin, normal kilolu öğrencilerin %54,5'inin ve fazla kilolu/şişman öğrencilerin ise %46,2'sinin önyargılı olduğu görülmüştür. Obez öğrencilerin ise %40'ının önyargısız ve %60'ının önyargıya eğilimli olduğu görülmüştür. Katılımcıların obezite önyargı durumları ile BKİ değerleri arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$).

4.2.3 Sosyo-Demografik Özelliklere Göre Önyargı Durumu

Tablo 8: Öğrencilerin cinsiyete göre obeziteye ilişkin sosyal özellikleri

| | | Erkek | Kız | x ² | p |
|--|---------------------------|------------|-------------|----------------|-------|
| Obezite önyargı beyanı | Önyargılıyım | 24 (%23.1) | 32 (%18.4) | 0,889 | 0,346 |
| | Önyargısızım | 80 (%76.9) | 142 (%81.6) | | |
| Kendinizi nasıl tanımlarsınız? | Zayıf | 16 (%15.4) | 18 (%10.4) | 1,661 | 0,436 |
| | Normal/Ortalama ağırlıkta | 75 (%72.1) | 135 (%78.0) | | |
| | Şişman | 13 (%12.5) | 20 (%11.6) | | |
| Yaşamınızda kendinizi şişman bulduğunuz bir dönem oldu mu? | Evet | 45 (%43.3) | 114 (%65.5) | 13,160 | 0,000 |
| | Hayır | 59 (%56.7) | 60 (%34.5) | | |
| Aile bireylerinizde şişmanlık öyküsü var mı? | Evet | 43 (%41.3) | 82 (%47.1) | 0,879 | 0,349 |
| | Hayır | 61 (%58.7) | 92 (%52.9) | | |
| Yakın çevrenizde şişman bireyler var mı? | Evet | 76 (%73.1) | 131 (%75.3) | 0,167 | 0,683 |
| | Hayır | 28 (%26.9) | 43 (%24.7) | | |

Tablo 9: Öğrencilerin doğum yerine göre önyargı durumu dağılımı

| | Önyargılı | Önyargısız | Önyargıya eğilimli |
|---------------------------|-----------|------------|--------------------|
| Marmara Bölgesi | %48.6 | %8.1 | %43.2 |
| Ege Bölgesi | %55.8 | %7.5 | %36.7 |
| Akdeniz Bölgesi | %53.3 | %3.3 | %43.3 |
| Karadeniz Bölgesi | %68.8 | %0.0 | %31.3 |
| İç Anadolu Bölgesi | %45.2 | %6.5 | %48.4 |
| Doğu Anadolu Bölgesi | %36.8 | %5.3 | %57.9 |
| Güneydoğu Anadolu Bölgesi | %47.1 | %11.8 | %41.2 |
| Yurtdışı | %37.5 | %0.0 | %62.5 |

Tablo 10: Öğrencilerin obez bireylere karşı önyargı beyanına göre önyargı durumu dağılımı

| | Önyargılı | Önyargısız | Önyargıya eğilimli |
|--------------|---------------|-------------|--------------------|
| Önyargılıyım | %78.6 (n=44) | %0.0 (n=0) | %21.4 (n=12) |
| Önyargısızım | %45.0 (n=100) | %8.1 (n=18) | %46.8 (n=104) |

Tablo 11: Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıflara göre önyargı durumu dağılımı

| | Önyargılı | Önyargısız | Önyargıya eğilimli |
|----------|--------------|-------------|--------------------|
| 1. sınıf | %55.1 (n=27) | %4.1 (n=2) | %40.8 (n=20) |
| 2. sınıf | %41.7 (n=25) | %11.7 (n=7) | %46.7 (n=28) |
| 3. sınıf | %50.9 (n=29) | %3.5 (n=2) | %45.6 (n=26) |
| 4. sınıf | %63.9 (n=23) | %2.8 (n=1) | %33.3 (n=12) |
| 5. sınıf | %57.5 (n=23) | %2.5 (n=1) | %40.0 (n=16) |
| 6. sınıf | %47.2 (n=17) | %13.9 (n=5) | %38.9 (n=14) |

Tablo 12: Öğrencilerin BKİ'lerine göre obezite sınıflamasına göre önyargı durumu dağılımı

| | Önyargılı | Önyargısız | Önyargıya eğilimli |
|---------------------|---------------|-------------|--------------------|
| Zayıf | %47.2 (n=17) | %8.3 (n=3) | %44.4 (n=16) |
| Normal kilolu | %54.5 (n=115) | %5.7 (n=12) | %39.8 (n=84) |
| Fazla kilolu/şişman | %46.2 (n=12) | %3.8 (n=1) | %50.0 (n=13) |
| Obez | %0.0 (n=0) | %40.0 (n=2) | %60.0 (n=3) |

Tablo 13: GAMS-27 OÖÖ'ne verilen cevapların dağılımı

| | Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size göre en uygun seçeneği (✓) ile işaretleyiniz. | Kesinlikle katılıyorum | Katılıyorum | Kararsızım | Katılmıyorum | Kesinlikle katılmıyorum |
|----|--|------------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------------|
| 1 | Bencildirler | %1.1 (n=3) | %4.7 (n=13) | %15.5 (n=43) | %42.8 (n=119) | %36.0 (n=100) |
| 2 | Güzel yüzlüdürler | %7.9 (n=22) | %34.9 (n=97) | %43.5 (n=121) | %10.8 (n=30) | %2.9 (n=8) |
| 3 | Estetik değildirler | %12.2 (n=34) | %33.5 (n=93) | %28.4 (n=79) | %18.3 (n=51) | %7.6 (n=21) |
| 4 | Güler yüzlüdürler | %11.5 (n=32) | %42.4 (n=118) | %36.0 (n=100) | %7.9 (n=22) | %2.2 (n=6) |
| 5 | İradesizdirler | %16.2 (n=45) | %30.6 (n=85) | %30.9 (n=86) | %17.3 (n=48) | %5.0 (n=14) |
| 6 | Hastalıklara yatkındırlar | %43.2 (n=120) | %41.0 (n=114) | %10.1 (n=28) | %3.6 (n=10) | %2.2 (n=6) |
| 7 | Mutludurlar | %4.3 (n=12) | %15.8 (n=44) | %50.4 (n=140) | %24.5 (n=68) | %5.0 (n=14) |
| 8 | Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar | %4.0 (n=11) | %12.6 (n=35) | %35.3 (n=98) | %38.1 (n=106) | %10.1 (n=28) |
| 9 | Korkaktırlar | %2.9 (n=8) | %12.6 (n=35) | %29.9 (n=83) | %38.5 (n=107) | %16.2 (n=45) |
| 10 | Misafirperverdirler | %6.1 (n=17) | %31.7 (n=88) | %57.2 (n=159) | %4.0 (n=11) | %1.1 (n=3) |
| 11 | Çekicidirler | %1.1 (n=3) | %6.1 (n=17) | %38.1 (n=106) | %36.3 (n=101) | %18.3 (n=51) |
| 12 | Hareket yetenekleri kısıtlıdır | %29.1 (n=81) | %52.9 (n=147) | %11.5 (n=32) | %4.7 (n=13) | %1.4 (n=4) |
| 13 | Ter kokarlar | %6.1 (n=17) | %20.5 (n=57) | %37.1 (n=103) | %28.1 (n=78) | %8.3 (n=23) |
| 14 | Sempatiktirler | %7.2 (n=20) | %42.4 (n=118) | %39.2 (n=109) | %8.6 (n=24) | %2.5 (n=7) |
| 15 | Sağlıklı görünürler | %2.5 (n=7) | %4.0 (n=11) | %15.1 (n=42) | %47.5 (n=132) | %30.9 (n=86) |
| 16 | Hareket etmeyi sevmezler | %12.2 (n=34) | %45.0 (n=125) | %31.7 (n=88) | %9.0 (n=25) | %2.2 (n=6) |
| 17 | Özgüvenlidirler | %2.2 (n=6) | %10.1 (n=28) | %49.6 (n=138) | %28.4 (n=79) | %9.7 (n=27) |
| 18 | Yaşam kaliteleri düşüktür | %16.2 (n=45) | %42.4 (n=118) | %24.1 (n=67) | %14.4 (n=40) | %2.9 (n=8) |
| 19 | Olduğundan daha yaşlı görünürler | %10.8 (n=30) | %30.6 (n=85) | %30.9 (n=86) | %21.9 (n=61) | %5.8 (n=16) |
| 20 | Sosyal ilişkileri güçlüdür | %2.9 (n=8) | %22.3 (n=62) | %56.5 (n=157) | %14.7 (n=41) | %3.6 (n=10) |
| 21 | Çabuk yorulurlar | %24.8 (n=69) | %57.2 (n=159) | %14.0 (n=39) | %2.5 (n=7) | %1.4 (n=4) |
| 22 | İyi dinleyicidirler | %4.3 (n=12) | %23.4 (n=65) | %64.0 (n=178) | %5.4 (n=15) | %2.9 (n=8) |
| 23 | Hareketlerinde yavaştırlar | %19.1 (n=53) | %55.4 (n=154) | %17.6 (n=49) | %5.4 (n=15) | %2.5 (n=7) |
| 24 | Tembeldirler | %9.7 (n=27) | %29.5 (n=82) | %40.3 (n=112) | %16.9 (n=47) | %3.6 (n=10) |
| 25 | Güzel yemek yaparlar | %7.9 (n=22) | %18.7 (n=52) | %60.4 (n=168) | %11.2 (n=31) | %1.8 (n=5) |
| 26 | Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler | %12.6 (n=35) | %29.9 (n=83) | %33.5 (n=93) | %20.5 (n=57) | %3.6 (n=10) |
| 27 | Cana yakındırlar | %7.6 (n=21) | %43.5 (n=121) | %44.6 (n=124) | %2.9 (n=8) | %1.4 (n=4) |

5. TARTIŞMA

Obezite çağımızda önemli fizyolojik, psikolojik ve sosyal sonuçları olan bir hastalıktır (68). Son yıllarda obezite artış hızındaki yavaşlamaya rağmen, obezite prevalansının halen yüksek olması, ciddi ve maliyeti yüksek sağlık sorunlarına neden olması gibi nedenlerle obezite toplumlarda öncelik verilen epidemik bir problem haline gelmiştir (69). Bu problemle başa çıkmada önemli rolü olan sağlık çalışanlarının obez bireylere karşı negatif tutumu bu bireylerin optimal hizmet almasının önüne geçebilmektedir (70). Sağlık çalışanlarının obez hastaya yönelik tutumlarını inceleyen bazı çalışmalarda hekimlerin %40'ının negatif tutum içinde oldukları, hemşirelere seçim sansı verilse %45,8'inin obez hastaya bakım vermeyi tercih etmeyecekleri, yine hemşirelerin %52'sinin obez hastaya bakım vermede isteksiz olduğu gösterilmiştir (5,71,72).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) BKİ 25,0-29,9 kg/m² aralığında olanları fazla kilolu ve 30,0 kg/m² ve daha üstü olan kişileri obez olarak sınıflandırmaktadır (1). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü'nün yaptığı çalışmada 19 yaş ve üzeri tüm bireylerin BKİ ortalaması, DSÖ sınıflamasına göre hafif şişmanlık düzeyinde olduğu, yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığının %30,3, hafif şişmanlık görülme sıklığının %34,6 olduğu ortaya çıkmıştır (3,4). Bu çalışma sonucunda öğrencilerin; %12,9'unun zayıf, %75,9'unun normal, %11,2'sinin fazla kilolu ve obez olduğu görülmüştür. Sağlık Bakanlığı verileriyle karşılaştırıldığında sonuçlar genel Türkiye obezite sıklığına göre düşük bulunmuştur.

Genel toplumdaki kilo alma korkusu, kilo aldığında çekiciliğini ve güzelliğini kaybedeceğini düşünen kadınlarda daha fazla görüleceğinden kadınlar bu durumu daha çok sorun haline getirmektedir (73). Genellikle kadınların obez bireylere karşı daha negatif tutum içinde oldukları, ayrıca kiloları ne olursa olsun, kilo durumundan memnuniyetsizliklerini erkeklere göre daha yüksek düzeyde gösterdiği bilinmekte olup

bu çalışmada sosyo-demografik özellikler açısından incelendiğinde sadece kadın olmanın obeziteye yönelik negatif tutuma neden olduğu görüldü (74).

Fazla kilolu veya obez olmanın birçok karmaşık sebebi olabilir. Diyet ve fiziksel aktivite enerji dengesi için çok önemli etkiye sahipken, sosyal, çevresel, davranışsal, genetik ve fizyolojik faktörlerin önemi de büyüktür (75). Son 20-30 yılda insanların fiziksel, sosyal ve ekonomik koşullarının değişmesi, diyetlerinde, fiziksel aktivitelerinde tutum ve davranışlarının değişmesine neden olmuştur. Obezite bireyin fiziksel aktivitesi, diyeti ve yaşam tarzı ile ilgili önemli bilgi verir (76). Özellikle de fiziksel aktivite ve diyet gibi obezitenin değiştirilebilen risk faktörlerini anlamak çok önemlidir (77, 78). Yapılan bu çalışmada düzenli egzersiz yapmanın obezite tutumunu pozitif yönde etkilediği görüldü.

Toplumda obez bireylerin normal kilodaki bireylere göre daha tembel olduğu kanısı oldukça yaygındır (73). Bu çalışmada öğrencilerin %39'u obez kişileri tembel bulduğunu belirtirken, %54'ü obez insanların çekici olmadığını, %45'i obez insanların estetik olmadığını, %42'si obez insanların görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmediklerini, %38'i obez insanların özgüvenlerinin düşük olduğunu belirtmiş olup bunun gibi olumsuz düşünce oranlarının sağlık alanında hizmet verecek kişilerde olmaması gereken derecede ve oldukça yüksek olduğu göze çarpmaktadır.

Obezite hakkındaki tutum ve davranışları obezitenin engellenebilir bir durum olduğu düşüncesi etkilemektedir (13, 16). Bu nedenle obez bireyler eğitim, sağlık ve çalışma hayatında damgalama, ötekileştirilme gibi ayrımcılıklara, önyargılı negatif tutumlara maruz kalmaktadır (74). Genel olarak toplumda obez bireylerin düşünülmemesi, obez kişilerin bakımını sağlayacak uygun ekipmanın olmaması ve obez bireylerin tedavilerinin normal kilodaki bireylere göre zor olması, obezite komplikasyon oranının yüksek olması gibi nedenlere bağlı olarak sağlık çalışanlarının obez bireylere karşı olumsuz tutum sergilediği düşünülmektedir. Bunun sonucu olarak obez bireyler kendileri ile dalga geçileceği endişesiyle yapılabilecek birçok hizmeti almaktan geri

kalmaktadır (73). Obez bireylerin en üst düzeyde sağlık hizmeti alabilmesini sağlamak ve tüm bireylere eşit şekilde, önyargısız davranış sergilemek için öncelikle olumsuz düşüncelerden arınmak gerekmektedir. Bu durum da ancak eğitim programlarında bu konunun işlenmesi ve düşünce değişikliği yaratacak müfredatların uygulanmasıyla mümkün olacaktır.

Obeziteye karşı önyargılı ve ayrımcı toplumsal tutumların obez bireylerde olumsuz duyguların pekişmesine yol açtığı belirtilmektedir. Obezitenin önemli sosyal sonuçlarından biri olan obezite önyargısı da medyanın, moda faaliyetlerinin ve devlet politikalarının etkisiyle her geçen yıl hızla artmaktadır (21). Obezite önyargısı fazla kilolu ve obez bireylere ilişkin olumsuz tutum ve kalıp yargılara yol açan şişmanlığa karşı bir patolojik korku durumu olarak tanımlanan şişman fobisidir (2). Toplumda obez bireyler akılsız, iradesiz, keyfine düşkün, tembel gibi olumsuz sıfatlarla tanımlanmaktadır (2, 25).

Bu çalışmada tıp fakültesi öğrencileri arasında obeziteye karşı negatif bir tutumun hakim olduğu görülmüştür. Obezitenin endemik bir hastalık olması nedeniyle toplumda obezite oranının giderek artacağı ve obez bireylerin hayatlarının her alanında sağlık çalışanlarının hizmetine ihtiyaç duyacağı düşünülürse bu bireylerin optimal düzeyde hizmet almaları için; sağlık alanında çalışmak üzere öğrenim gören bütün öğrencilere gerekli eğitimin verilerek bu bireylerde obezite farkındalığının sağlanması ve obez bireylere karşı oluşabilecek olumsuz tutum ve davranışların önlenmesi gerekmektedir.

Usta ve ark. (79) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin obeziteye ilişkin tutumlarına yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması $19,64 \pm 2,64$ yıl, BKİ ortalama değeri $21,29 \pm 2,92$ kg/m² olarak bulunmuştur. Benzer olarak Sert ve ark. (80) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde obezite ön yargı düzeyinin değerlendirilmesine yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması $20,80 \pm 1,74$ yıl ve ortalama BKİ değeri $21,71 \pm 2,99$ kg/m² olarak bulunmuştur. Vançelik ve ark. (81) üniversite

öğrencilerinin beslenme durumlarına yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması $21,6 \pm 1,9$ yıl, BKİ ortalama değeri $21,9 \pm 2,7$ kg/m² olarak bulunmuştur. Özdoğan ve ark. (82) da yine üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarıyla ilgili yaptığı araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması; $21,4 \pm 2,22$ yıl, kız öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması $1,65 \pm 0,06$ m; erkek öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması, $1,79 \pm 0,06$ m olarak bulunmuştur aynı çalışmada öğrencilerin ortalama BKİ değeri $22,1 \pm 3,07$ kg/m²'dir. Bu çalışmalara katılan üniversite öğrencilerinin ortalama yaş ve BKİ değerleri bu çalışmayla benzerlik göstermektedir (82, 83).

Usta ve ark. (79) sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin obeziteye ilişkin tutumlarına yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin % 60'ı obez birini karşı cins olarak çekici bulmadığını belirtmiş olup sonuçlar bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Sert ve ark. (80) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde obezite ön yargı düzeyinin değerlendirilmesine yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin %51,3'ünün önyargıya eğilimli, %23,5'inin önyargılı olduğu saptanmıştır. Benzer olarak Altun'un çalışmasında öğrencilerin %55,1'inin önyargıya eğilimli, %26,5'inin önyargılı olduğu belirtilmiştir (68). Bu çalışmada ise tıp fakültesi öğrencilerinin %41,7'sinin önyargıya eğilimli, %51,8'inin ise önyargılı olduğu görülmüştür. Bu çalışma ile paralel olarak Sert ve ark. çalışmasında; cinsiyet, sınıf düzeyi, BKİ'ye göre sınıflama, kilo yönünden kendini tanımlama, hayatlarının herhangi bir döneminde fazla kilolu/obez olma, aile veya akrabalarda fazla kilolu/obez birey olma değişkenleri ile OÖÖ'ne göre obezite ön yargı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p > 0,05$).

Bu çalışmaya katılan kız öğrencilerin BKİ sonuçları ve beden algıları incelendiğinde; kız öğrencilerin %5,8'inin "fazla kilolu/şişman" ve "obez" grubunda yer almasına rağmen kendi beden algıları sorulduğunda kız öğrencilerin %11,6'sı "şişman" olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan erkek öğrencilerin BKİ sonuçları ve beden algıları incelendiğinde; erkek öğrencilerin %20,1'inin "fazla kilolu/şişman" ve

“obez” grubunda yer almasına rağmen kendi beden algıları sorulduğunda erkek öğrencilerin %12,5’i “şişman” olduğunu belirtmiştir. Yapılan çalışmalarda da beden imgesinin; cinsiyet ve beden kütle indeksinden etkilendiğinin ve fazla kilolu grubun istatistiksel açıdan önemli bir şekilde daha düşük beden imgesi algısı olduğunun saptanması çalışma bulgularını desteklemektedir (83). O’Brien ve ark. (84) yaş ortalaması 28 olan 1649 bireyle yaptığı çalışmanın sonucunda beden algısı obezite önyargısı arasındaki ilişkinin erkeklere göre kadınlarda daha güçlü olduğunu göstermiştir. Aktaş ve ark. (83) yaş ortalaması 20,39±1,68 olan 380 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada ağırlığından memnun olan öğrencilerin daha olumlu beden algısına sahip oldukları bulunmuştur. Aynı çalışmada ideal beden ağırlığının, beden imgesi algısı üzerinde önemli bir etken olduğu belirlenmiştir.

Vançelik ve ark. (81) yaptığı çalışmada, üniversite öğrencilerin %77’sinin düzenli olarak spor yapmadığı saptanmış olup, bu çalışmada bu oran %41 olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin yaşamlarının herhangi bir döneminde şişman olup olmadıkları cinsiyete göre karşılaştırıldığında cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur; kız öğrencilerin %65.5’i (n=114), erkek öğrencilerin ise %43.3’ü (n=45) yaşamlarında kendilerini şişman buldukları bir dönem olduğunu belirtmiştir (p=0.000). Çoğunluk bu soruyu ‘Evet’ olarak cevaplamıştır (n=159). Literatürde fiziksel görünümün, kişinin kendini değerlendirmesi kadar, sosyal değerlendirilmesi açısından da güçlü bir uyaran faktör olması nedeniyle beden imgesini etkilemekte olduğu belirtilmektedir (85). Toplumda cinsiyet faktörü beden imgesi algısında farklılıklar yaratmaktadır. Kadınların beden algıları daha olumsuz olup, bu durum bulguları desteklemektedir (86).

Bu çalışmada, öğrencilerin tamamına bakıldığında, hem cinsiyetler arası hem de öğrenim görülen sınıflar arası karşılaştırmada obezite önyargı durumundaki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0,05). Berryman ve ark. (59) yaş

ortalaması $21,2 \pm 1,5$ olan diyetetik eğitimi alan ve yaş ortalaması $21,4 \pm 3,9$ yıl olan sağlıklı hiçbir ilişkisi olmayan bir bölümden oluşan iki bölüm arasında yaptığı çalışmada her iki bölüm öğrencilerinde de benzer tutumlar ve ölçek puanlaması gözlemlenmiştir. Diyetetik eğitimi alan ve almayan öğrencilerin 22 olumsuz tutumunu karşılaştıran bir araştırmada, araştırmacılar diyetetik öğrencileri ile sağlıklı alakalı olmayan çeşitli disiplinlerden aynı yaş ve ağırlıktaki bir kontrol grubu arasında genel tutumlarda fark olmadığını tespit etmişlerdir (59). Bu durum sağlık eğitimi alanın bu önyargıları teşvik etmediğini ama aynı zamanda azaltmadığını da göstermektedir. İleride fazla kilolu/şişman ve obez bireylere sağlık hizmeti sunacak olan sağlık eğitimi alan öğrencilerin diğer bireylerle benzer önyargı düzeyine sahip olması gelecekte fazla kilolu ve obez bireylere danışmanlık yapma konusunda mesleki beceri ve performanslarını etkileyebileceğinden endişe vericidir.

Öğrencilerin sınıf düzeyine göre obezite önyargı oranları incelendiğinde 1. sınıf öğrencilerinin %4,1'inin "önyargısız", 6. sınıf öğrencilerinin ise %13,9'unun "önyargısız" olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ancak tıp eğitimi alan bu bireylerin 6. sınıfta gördükleri stajlar itibariyle obez hastalarla daha fazla iletişimde bulunmuş olmaları ve obez hastalarla iç içe çalışmış olmaları, bu bireylere yönelik olan önyargılarını azaltmış olabileceği düşünülebilir. Bu durum kalıp yargıların yerini deneyimlerle oluşan olumlu tutumlara bırakması olarak da yorumlanabilir. McArthur ve Ross'un (61) 439 diyetisyen arasında yaptığı çalışmada diyetisyenlerin iş tecrübelerinin kaç yıllık olduğunun ve ne kadar yıl eğitim aldığının fazla kilolu hastalarına olan tutumlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada 100 hekim ve stajyer hekim arasında öz bildirim ölçüleri kullanılarak obezite önyargıları ele alınmıştır. Bu çalışmada obez hastalar, akılsız, başarısız, inaktif ve zayıf iradeli olarak tanımlanmıştır. Buna ek olarak, hekimler kilolu hastaları tedavi etmeyi tercih etmediklerini ve onların yönetiminden sorumlu iken başarı beklemediklerini belirtmişlerdir (25). Bu çalışmalar eğitim ve çalışma süresi ilerledikçe

herhangi bir müdahalede bulunulmadığında bireylerin önyargı düzeylerinin artabileceğini veya sabit kalabileceğini ama azalmayacağını düşündürüyor.

OÖÖ puan sınıflamasına göre çalışmaya katılan tüm öğrencilerin %51,8'i (n=144) önyargılı, %6,5'i (n=18) önyargısız ve %41,7'si (n=116) önyargıya eğilimli olarak değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin %54,6'sı (n=95) önyargılı, %5,7'si (n=10) önyargısız ve %39,7'si (n=69) önyargıya eğilimli; erkek öğrencilerin ise %47,1'i (n=49) önyargılı, %7,7'si (n=8) önyargısız ve %45,2'si (n=47) önyargıya eğilimli olarak saptanmıştır. Önyargıya eğilimli bulunan öğrencilerin sayısının, önyargılı bulunan öğrencilere oldukça yakın olması; tıp fakültesi öğrencilerinin önyargılarının eğitim döneminde yapılacak müdahalelerle değiştirilebileceğini ve azaltılabileceğini düşündürmektedir. Eğitimlerinin ikinci ve üçüncü yılında olan tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada; öğrencilere 'Sağlık Hizmetinde Obezite Önyargısı' adında on yedi dakikalık bir video izlettirilmiş ve müdahaleden önce ve sonra öğrencilerin tutumlarını değerlendirmeyi sağlayacak ölçekler uygulanmıştır. Ölçeklerden alınan sonuçlara göre müdahale kişisel kontrol eksikliğine olan inancı azalttığı gibi genetik ve çevresel etmenlerin de obezite patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığına dair inanışları arttırmıştır. Aynı zamanda obez hastalara ilişkin olumsuz kalıp yargılarda da azalma gözlenmiştir. Kısa bir eğitim müdahalesi uygulanması tıp öğrencilerinin obez hastalarla ilgili inançları ve kalıp yargılarını iyileştirmede etkili olmuştur. Bu rahatlıkla erişilebilir ve kolayca tekrarlanabilir program bir model olarak hizmet verebilir ve öğrenciler arasında ağırlık önyargısını azaltmak için eğitim müdahalelerinin daha da geliştirilmesi için kullanılabilir (87).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin obezite önyargı beyanları ve ölçek sorularına verdikleri cevaplar puanlandırılarak incelenmiş ve aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Çalışmaya 174 kız ve 104 erkek olmak üzere toplam 278 öğrenci katılmıştır.

Öğrencilerin yaş ortalaması $20,9 \pm 2,06$ yıl olarak belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan kız öğrencilerin boy ortalaması 165,28 cm, vücut ağırlığı ortalaması 57,3 kg, BKİ ortalaması 20,9 kg/m²; erkek öğrencilerin ise boy uzunluğu ortalaması 179,92 cm, vücut ağırlığı ortalaması 74,9 kg, BKİ ortalaması 23,06 kg/m²'dir (Tablo 4, Tablo 5).

Öğrencilerin tümüne bakıldığında kendini zayıf olarak tanımlayan öğrencilerin sayısının 34 ve BKİ sınıflamasına göre zayıf bulunan öğrencilerin sayısı 36'dır. Kendini normal olarak tanımlayan öğrencilerin sayısının 210 ve BKİ sınıflamasına göre normal bulunan öğrencilerin sayısı 211'dir. Kendini şişman olarak tanımlayan öğrencilerin sayısı 33 ve BKİ sınıflamasına göre fazla kilolu/şişman ve obez bulunan öğrencilerin sayısı ise 31'dir.

Kız öğrencilerin BKİ sonuçları ve beden algıları incelendiğinde; kız öğrencilerin %5,8'inin "fazla kilolu/şişman" ve "obez" grubunda yer almasına rağmen kendi beden algıları sorulduğunda kız öğrencilerin %11,6'sı "şişman" olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan erkek öğrencilerin BKİ sonuçları ve beden algıları incelendiğinde; erkek öğrencilerin %20,1'inin "fazla kilolu/şişman" ve "obez" grubunda yer almasına rağmen kendi beden algıları sorulduğunda erkek öğrencilerin %12,5'i "şişman" olduğunu belirtmiştir.

Kız öğrencilerin %65,5'i, erkek öğrencilerin ise %43,3'ü yaşamlarında kendilerini şişman buldukları bir dönem olduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin obezite önyargı beyanlarına bakıldığında öğrencilerin %20,1'i obeziteye yönelik önyargıları olduğunu, %79,9'u ise önyargısız olduklarını bildirmişlerdir.

Öğrencilerin %74,5'i yakın çevrelerinde şişman bireyler olduğunu beyan etmiştir. Öğrencilerin %45'i aile bireylerinde şişmanlık öyküsü bulunduğunu, %55'i ise bulunmadığını beyan etmiştir. Aile bireylerinde obezite öyküsü olma durumu ve yakın çevresinde şişman bireylerin olma durumu ile obezite önyargı durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0,05$)

OÖÖ'nden alınan puanlara göre öğrencilerin %6,5'i önyargısız, %41,7'si önyargıya eğilimli ve %51,8'i önyargılı bulunmuştur.

Öğrencilerin obezite önyargı beyanları ile OÖÖ puanları incelendiğinde; "önyargısız" olduğunu beyan eden öğrencilerin OÖÖ'ne göre %45,0'ının önyargılı, %46,8'inin önyargıya eğilimli ve %8,1'inin önyargısız olduğu saptanmıştır (Tablo 10).

Obezite önyargısına sahip olan bireyler çoğu zaman önyargılarının farkında olmamaktadır ve çalışmamızda da benzer şekilde önyargısız olduğunu beyan eden bireyler önyargılı olduğunu beyan edenlere göre daha önyargılı bulunmuşlardır.

Sağlık hizmeti sunulan ortamda obez bireylere yönelik düzenlemelerin yapılması hastaların çekincelerini azaltacağı gibi sağlık hizmeti sunan kişilerin de çalışmalarını kolaylaştıracak ve obez hastalarla çalışmaktan kaçınmalarını önleyecektir.

Toplumda obez bireylerin önyargı ve damgalamaya maruz kalmaları sonucu içselleştirilmiş obezite önyargıları geliştirmesini önlemek için de yine diğer bireylerin önyargılarını azaltmaya yönelik müdahalelerle başlamak gerekmektedir.

Ailesinde ve yakın çevresinde obez bireyler olan kişilerin daha düşük önyargı gösterdikleri görülmektedir. Bu durum bireylerin empati kurmalarının önyargı düzeylerini azalttığını göstermektedir. Bu noktada yapılacak empati ya da toplumsal

uzlaşmı müdahalelerinde obez bireylerin toplumda kabul edilebilirliğini arttıracak çalışmalara yer verilmelidir.

ÖZET

Uğurel B. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Obezite Önyargılarının Belirlenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği Uzmanlık Tezi, İzmir, 2017.

Bu çalışma, tıp fakültesi öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargı ve olumsuz tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma verileri Ekim-Kasım 2017 tarihleri arasında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne devam eden 174'ü kız (%62,6), 104'ü (%37,4) erkek olmak üzere 278 öğrenciden elde edilmiştir. Öğrencilerin demografik ve antropometrik özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile elde edilmiştir. Obezite önyargılarının değerlendirilmesi amacıyla GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği kullanılmıştır. Toplamda 56 (%20,1) kişi önyargılı olduğunu beyan etmiştir ancak ölçek puan sınıflamasına göre toplamda 116 (%41,7) kişi önyargıya eğilimli, 144 (%51,8) kişi önyargılı bulunmuştur. Çalışmaya katılan kız öğrencilerin %81,6'sı, erkek öğrencilerin ise %76,9'u obez bireylere karşı "önyargsız" olduğunu belirtmiştir. Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rolü olan hekimlerin henüz meslek yaşamına başlamadan, öğrencilik dönemlerinde obez bireylere karşı önyargı düzeylerinin belirlenmesi ve ders/staj müfredatında obezite, önyargı ve yol açtığı sorunlara yönelik konulara yer verilmesi bireylerdeki örtük önyargıların giderilmesinde faydalı olabilir. Bu gibi uygulamalarla tıp fakültesi öğrencilerinin önyargılarının azaltılması, hem çalışma yaşamlarında obez bireylere daha kaliteli bakım vermelerine, hem de toplumda obez bireylere karşı oluşan olumsuz tutum ve davranışların azaltılmasında önemli rol üstlenmelerine olanak sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, anti-şişman tutumlar, obezite önyargısı, damgalama

Ugurel B. Determination of medical students' prejudice against obesity. Izmir Katip Celebi University, Faculty of Medicine. Family Medicine Clinics, Izmir, 2017.

SUMMARY

This study was conducted to determine the prejudice and negative attitudes against obesity. Between October 2017 - November 2017, data were obtained from 278 students in Medical School of Izmir Katip Celebi University. Demographic and anthropometric characteristics of the students were collected from questionnaire prepared by the researcher. GAMS-27 Obesity Bias Scale was used to determine and evaluate obesity bias. Totally; 56 (20,1%) students declared that they have bias against obesity but according to the scale scores classification 116 (41,7%) students were tend to bias and 144 students (51,8%) were biased. Physicians who have critical role in the protection and development of public health, should be evaluated for obesity bias in the early years of medical school. Integration of topics related to obesity, obesity bias and leading problems may be beneficial for eradication of implicit bias. With these practices; decrease in bias of medical school students, will enable them to give a better-quality care in daily practice and to take an important role to decrease in negative behaviour and attitudes against obesity in society.

Key words: Obesity, obesity bias, stigma, medical school, student.

7. KAYNAKÇA

1. World Health Organization Obesity and Overweight Fact Sheet No:311, Geneva, WHO, Erişim: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>). Erişim tarihi: 27.11.2017
2. Welborn S. Comparison of obesity bias, attitudes, and beliefs among under graduate dietetic students, dietetic interns, and practicing registered dietitians, Yüksek Lisans Tezi, East Tennessee State University, Department of Allied Health Sciences, East Tennessee, 2013
3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiyede Obezitenin Görülme Sıklığı, Erişim: (<http://beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40>), Erişim: 29/11/2017
4. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Birinci Basamak Hekimler İçin Obezite ile Mücadele El Kitabı, Ankara, 2013, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 904, 19-26, Erişim: (http://beslenme.gov.tr/content/files/basin_materyal/obezite_mucadele_el_kitabi.pdf), Erişim tarihi: 29.11.2017
5. Usta E., Akyolcu N., Cerrahi hemşirelerinin fazla kilolu/ obez hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22: 1-7, 2014
6. Carr D.,Friedman M.A., Body weight and the quality of interpersonal relationships. Social Psychology Quarterly, 69-2: 127-149, 2006
7. Telch C.F., Agras W.S., Obesity binge eating and psychopathology: are they related?, International Journal of Eating Disorders, 15-1:53-61, 1994
8. Tezcan B., Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, 2009

9. Caldwell M.B., Brownel K.D., Wilfley D.E., Relationship of weight, body dissatisfaction, self-esteem in african american and white female dieters. *International Journal of Eating Disorders*, 22:127-130, 1997
10. Rosen C.J., Orosan P., Reiter J., Cognitive behavior therapy for negative body image in obese women. *Behavior Therapy*, 26:25-42, 1995
11. Balcıoğlu İ., Başer S.Z., Obezitenin psikiyatrik yönü, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62:341-348, 2008
12. Ercan A., Akçil Ok M., Kızıltan G., Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: GAMS 27 - obezite önyargı ölçeği, DBHAD Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi, Ocak - şubat - Mart - Nisan 2015, Sayı: 03 Cilt: 02; 29-43
13. Yılmaz C.Y., Dinç Z. F., Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören genç kadın ve erkek öğrencilerin kilofobi düzeylerinin karşılaştırılması, *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8-1:29-34, 2010
14. Paker M., Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık - Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi, Erişim: (<http://secbir.org/images/haber/2011/01/04-murat-paker-1.pdf>), Erişim Tarihi: 02/12/2017
15. Danielsdóttir S., O’Brien K.S., Ciao A., Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies, *Obese Facts The European Journal of Obesity*, 3:47–58, 2010, Erişim:(<https://www.karger.com/Article/Pdf/277067>), Erişim tarihi: 02.12.2017
16. Hansson L.M., Naslund E., Rasmussen F., Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A Population-Based Study From Sweden, *Scandinavian Journal of Public Health*, 38: 587–596, 2010

17. Tomiyama A.J., Finch L.E., Belsky A.C.I., Weight bias in 2001 versus 2013: contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity* 0:1-8, 2014
18. Li W., Rukavina P., A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings, *Obesity Reviews*, 10:87-95. 2009
19. Harvard University, Implicit Association Test. Erişim: (<https://implicit.harvard.edu/implicit/education.html>), Erişim tarihi: 15/11/2017
20. Schwartz M.B., Chambliss H.O., Brownell K.D. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research* 11-9: 1033-1039, 2003
21. Lewis S., Thomas S.L., Blood R.W. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine* 73: 1349-1356, 2011
22. Andreyeva T., Puhl R.M., Brownell K.D. Changes in perceived weight discrimination among americans, 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity* 16-5: 1129–1134, 2008
23. Latner J.D., Stunkard A.J., Wilson G.T. Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obesity Research* 13-7: 1226-1231, 2005
24. Miyairi M., Reel J.J. Combating weight bias among adolescents in school settings: a sport and exercise psychology perspective. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance (JOPERD)*, 82-8: 50-53, 2011
25. Puhl R., Brownell K.D. Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research* 9-12: 788-805, 2001

26. Brownell K.D., Puhl R. Stigma and discrimination in weight management and obesity. *The Permanente Journal* 7-3:21-23, 2003
27. Puhl R., Heuer C.A. Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health* 100-6:1019-1028, 2010
28. McArthur L. Nutrition and nonnutrition major shave more favorable attitudes toward overweight people than personal overweight. *Journal of The American Dietetic Assosiation* 95-5: 593-596, 1995
29. Wang S.S., Brownell K.D., Wadden T.A. The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity* 28: 1333–1337, 2004
30. Caroli M.E.D., Sagone E. Anti-fat prejudice and stereotypes in psychology university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 84: 1184 – 1189, 2013
31. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Teachers: How to address weight bias in your classroom. Erişim: (www.YaleRuddCenter.org), Erişim tarihi: 11/11/2017
32. Jones D.C., Newman J.B., Bautista S. A three-factor model of teasing: the influence of friendship, gender, and topic on expected emotional reactions to teasing during early adolescence. *Social Development* 14-3: 421-439, 2005
33. Harriger J.A., Calogero R.M., Witherington D.C. Body size stereotyping and internalization of the thin ideal in preschool girls. *SexRoles*63:609–620, 2010
34. Hayden-Wade H.A., Stein R.I., Ghaderi A. Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obesity Research* 13-8: 1381-1392, 2005

35. Margulies A.S., Floyd R.G., Hojinski R.L. body size stigmatization: an examination of attitudes of african american preschool-age children attending head start. *Journal of Pediatric Psychology* 33-5: 487-496, 2007
36. Neumark-Sztainer D., Story M., Harris T. Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education* 31-1: 1-9, 1999
37. Geier A.B., Foster G.D., Womble L.G. The relationship between relative weight and school attendance among elementary schoolchildren. *Obesity* 15-8: 2157-2161, 2007
38. Sargent J.D., Blanchflower D.G. obesity and stature in adolescence and earnings in young adulthood. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine (Arch Pediatr Adolesc Med)* 148 :681-687, 1994
39. Krukowski R.A., West D.S., Perez A.P. Overweight children, weight-based teasing and academic performance. *International Journal of Pediatric Obesity* 4: 274-280, 2009
40. Friedman R.R., Puhl R.M. Weight bias a social justice issue a policy brief. *Rudd Report Weight Bias*. 1-12, 2012
41. Demir M. İş yaşamında ayrımcılık: Turizm sektörü örneği, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 8-1: 760- 784, 2011
42. Finkelstein L.M., Frautschy Demuth R.L., Sweeney D.L. Bias against overweight job applicants: further explorations of when and why. *Human Resource Management* 46- 2: 203-223, 2007
43. O'Brien K.S., Latner J.D., Halberstadt J. Do antifat attitudes predict antifat behaviors? *Obesity* 16-2: 87-93, 2008

44. Rudolph C.W., Wells C.L., Weller M.D. A meta-analysis of empirical studies of weight-based bias in the workplace. *Journal of Vocational Behavior* 74: 1–10, 2009

45. Puhl R.M., Heuer C.A. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 2009. Erişim: (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1038/oby.2008.636/full>), Erişim tarihi: 08.11.2017

46. Morris T. Civil rights/employment law—states carry weight of employment discrimination protection: resolving the growing problem of weight bias in the workplace. *Western New England Law Review* 32-5: 1-42, 2010

47. Roehling M.V. Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. *Personnel Psychology* 52: 969-1016, 1999

48. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Weight bias in the workplace: information for employers. Erişim: (<http://www.obesityaction.org/weight-bias-and-stigma/weight-bias-guides/weight-bias-in-the-workplace-information-for-employers/weight-bias-in-the-workplace-viewer>), Erişim tarihi: 10/11/2017

49. Forhan M., Salas X.R. Inequities in healthcare: a review of bias and discrimination in obesity treatment. *Canadian Journal of Diabetes* 37: 205-209, 2013

50. Keyworth C., Peters S., Chisholm A. Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: Implications for undergraduate nurse education. *Nurse Education Today* 33: 481–485, 2013

51. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. What we do? Erişim: (http://www.yaleruddcenter.org/what_we_do.aspx?id=204), Erişim tarihi: 10/11/2017

52. Puhl R.M., Luedicke J., Grilo J.M. Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*

22-4, 2014. Erişim: (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.20637/epdf>), Erişim tarihi: 16.11.2017

53. Ogden J. WMA expert paper 1. Erişim: (<https://www.nice.org.uk/guidance/ph53/evidence/expert-paper-1-jane-ogden-pdf-431710525>), Erişim tarihi: 15/11/2017

54. Wardle J., Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 19-3: 421–440, 2005

55. Neumark-Sztainer D.R., Wall M.M., Haines J.I. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 33-5: 359-369, 2007

56. Teixeira M.E., Budd G.M., Obesity stigma: A newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 22: 527–533, 2010

57. Walsh M.A.F., Fahy K.M. Interaction between primary health care professionals and people who are overweight or obese: A critical review. *Australian journal of advanced nursing* 29-2: 23-29, 2012

58. McGee G. Fat chance getting an obstetrician in South Florida? Ethics and discrimination in obstetrics and gynecology. *The American Journal of Bioethics*, 11-6: 1–2, 2011

59. Berryman D.E., Dubale G.M., Manchester D.S. Dietetics students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetics students. *Journal of the American Dietetic Association* 106: 1678-1682, 2006

60. Puhl R.M., Wharton C. Heuer C. Weight bias among dietetics students: implications for treatment practices. *Journal of the American Dietetic Association* 109: 438-444, 2009

61. McArthur L.H., Ross C.K. Attitudes of registered dietitians toward personal overweight and overweight clients. *Journal of the American Dietetic Association* 97-1: 63-66,1997
62. Cotugna N., Malick A. Following a Calorie-Restricted Diet May Help in Reducing Healthcare Students' Fat-Phobia. *Journal of Community Health* 35: 321–324, 2010
63. Diedrich F.C., Barlow F.K. How to lose weight bias fast! Evaluating a brief anti- weight bias intervention. *British Journal of Health Psychology* 16, 846–861, 2011
64. Lee M., Ata R.N., Brannick M.T. Malleability of weight-biased attitudes and beliefs: A meta-analysis of weight bias reduction interventions. *Body Image* 11: 251–259, 2014
65. Puhl R., Schwartz M.B., Brownell K.D. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: a new approach for reducing bias. *Health Psychology* 24-5: 517–525, 2005
66. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Promoting a positive office environment. Erişim: (<http://www.uconnruddcenter.org/files/Pdfs/Promoting%20positive%20environment.pdf>), Erişim tarihi: 10/11/2017
67. Ayhan DE, Günaydın E, Gönüaçık E, Arslan U, Çetinkaya F, Asımı H, Uncu Y. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012; 38 (2):97-104.
68. Altun S., Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Ankara, 2015

69. Boles M, Adams A, Gredler A, Manhas S. Ability of A Mass Media Campaign to Influence Knowledge, Attitudes, and Behaviors About Sugary Drinks And Obesity. *Prev Med* 2014;(67):40-45. DOI:10.1016/j.ypmed.2014.07.023

70. Watson L, Oberle K, Deutscher D. Development and psychometric testing of the nurses' attitudes toward obesity and obese patients (NATOOPS) scale. *Res Nurs Health*. 2008 Dec;31(6):586-93. doi: 10.1002/nur.20292. PubMed PMID: 186186731

71. Jay et al., Physicians' attitudes about obesity and their associations with competency and specialty: A cross-sectional study, 2009, Erişim: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2705355/>), Erişim tarihi: 14.11.2017

72. Man-Yuk Poon, Marie Tarrant, Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses, *Journal of Clinical Nursing*, Volume 18, Issue 16, August 2009, Pages 2355–2365

73. Sikorski, C., Luppá, M., Glaesmer, H., Brähler, E., König, H. H., & Riedel-Heller, S. G. (2013), Attitudes of health care professionals towards female obese patients. *Obesity facts*, 6(6), 512-522.

74. Hansson, L. M., & Rasmussen, F. (2014). Attitudes towards obesity in the Swedish general population: The role of one's own body size, weight satisfaction, and controllability beliefs about obesity. *Body image*, 11(1), 43-50.

75. NHMRC Annual Report 2013-14, Erişim: (<https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/nh166>), Erişim tarihi: 15.11.2017

76. Marion Devaux, Franco Sassi, Michele Cecchini, Francesca Borgonovi, Jody Church. *OECD Journal Economic Studies*, December 2011, OECD; DOI: 10.1787/eco_studies-2011-5kg5825v1k23i

77. Fogelholm M., Physical activity, fitness and fatness: relations to mortality, morbidity and disease risk factors. A systematic review, *Obesity Reviews*, Volume 11, Issue 3, March 2010, Pages 202–221

78. Sarma, Zaric, Campbell, Gilliland, The effect of physical activity on adult obesity: Evidence from the Canadian NPHS panel, *Economics & Human Biology*, Volume 14, July 2014, Pages 1-21

79. Usta E., Acar K., Aygin D., Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Tutumları, *Electronic Journal of Vocational Colleges -Aralık 2015 4. UMYOS Özel Sayısı*, 46-52

80. Sert H., Seven A., Çetinkaya S., Pelin M., Aygin D, Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Obezite Ön Yargı Düzeylerinin Değerlendirilmesi, *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016, Cilt 1, Sayı 4, 9-17

81. Vançelik S., Önal S.G., Güraksın A. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6-4: 242-248, 2007

82. Özdoğan Y., Yardımcı H., Özçelik A.Ö. Yurttan kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Karadeniz 4-15: 139-149*, 2011

83. Aktaş A., Atabek Aştı T., Bakanoğlu E. Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 18-2: 63-71, 2010

84. O'Brien K.S., Danielsdóttir S., Olafsson R.P. The relationship between physical appearance concerns, disgust, and anti-fat prejudice. *Body Image* 10: 619–623, 2013

85. Orsel S., Işık Canpolat B., Akdemir A. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. Türk Psikiyatri Dergisi; 15-1:5-15, 2004

86. Sezgin D. Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. Sosyoloji Araştırmaları Dergisi (SAD) / Journal of Sociological Research (JSR) 18-1: 153-186 , 2015

87. Poustchi Y., Saks N.S., Piasecki A.K. Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. Family Medicine; 45-5: 345-8, 2013

88. Pearl R.L., Puhl R.M. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. Body Image 11: 89–92, 2014

89. Latner J.D., Durso L.E., Mond J.M. Health and health-related quality of life among treatment-seeking overweight and obese adults: associations with internalized weight bias. Journal of Eating Disorders, 1-3: 1-6, 2013

8. EKLER**Ek-1: Etik Kurul Onayı****Ek-2: Öğrenci Anket Formu**

Ek-1: Etik Kurul Onayı

T.C.
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

**GİZLİ**

Sayı : 31829978-050.01.04-E.1700069903
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurulu
Kararı

05/10/2017

Sayın Doç. Dr. Kurtuluş Öngel

“Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obezite Ön Yargı Düzeyinin Değerlendirilmesi” adlı araştırma başvuru dosyanız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir.

Çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına kurulumuzun **13.09.2017 tarihli ve 186 sayılı karar numarası** ile toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalıdır

Doç. Dr. Orhan GÖKALP
Etik Kurul Başkanı

[Belge Doğrulamak İçin: http://ihs.ikc.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index](http://ihs.ikc.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index) adresinden EMCF A39 kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana
Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE

Bilgi için İrtibat : Bulent Maral - Memur

Telefon : (0 232) 3293535 (Santral)

Belgegeçer No : (0 232) 3860888

İnternet Adresi : www.ikc.edu.tr

e-posta : bulent.maral@ikc.edu.tr



05.10.2017 tarihli ve 1700069903 numaralı belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Orhan Gökalp tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek-2: Öğrenci Anket Formu



Öğrenci Sosyo-Demografik Anket Formu Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Obezite Ön Yargılarının Belirlenmesi

Sevgili Öğrenciler,

Bu anket tıp fakültesi öğrencilerinin obezite önyargı düzeylerini belirlemek amacıyla düzenlenmiştir. Lütfen soruları doğru ve tam olarak cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederim.

Asistan Dr. Burçak UĞUREL

Sınıf:.....

Yaş:.....

Cinsiyet: Erkek Kadın

Boy:.....cm

Kilo:.....kg

Doğum Yeriniz:.....

Yaşamınızın En Uzun Geçtiği Yer:.....

Obez bireylere karşı tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Önyargılıyım Önyargsızım

Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Zayıf Normal/ortalama ağırlıkta Şişman

Yaşamınızda kendinizi şişman bulduğunuz bir dönem oldu mu?

Evet Hayır

Aile bireylerinizde şişmanlık öyküsü var mı?

Evet Hayır

Yakın çevrenizde şişman bireyler var mı?(arkadaş, komşu vb)

Evet Hayır

Evet ise, kimler?

Anne Baba Kardeş Büyükanne/büyükbaba Hala/teyze Amca/dayı

Sizin görüşünüze göre yakın arkadaşlarınızın genel olarak bedensel görünümeleri aşağıdakilerden hangisine uymaktadır?

Zayıf Normal/ortalama ağırlıkta Şişman

Hayatınızda fiziksel aktivitenin yerini nasıl tanımlarsınız?

Hiç fiziksel aktivite yapmam. Her gün yaparım.

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

Besin seçiminizde etkili olan faktörler nelerdir?

Lezzetli olması Sağlıklı olması Görsel sunumu

Kolay ulaşılabilir olması Diğer (.....)



GAMS 27 - Obezite Ön Yargı Ölçeği (OÖÖ)

| | Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size göre en uygun seçeneği (√) ile işaretleyiniz. | Kes inli kle katı lyo ru m | Katı hyo ru m | Kar arşı zım | Katı ılmı yor um | Kesi nlik e katı lmı yo ru m |
|----|--|--|------------------------|--------------------|---------------------------|---|
| 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 sevmeyiz | | | | | |
| 17 | Özgüvenlidirler | | | | | |
| 18 | Yaşam kaliteleri düşüktür | | | | | |
| 19 | Olduğundan daha yaşlı görünürler | | | | | |
| 20 | Sosyal ilişkileri güçlüdür | | | | | |
| 21 | Çabuk yorulurlar | | | | | |
| 22 | İyi dinleyicidirler | | | | | |
| 23 | Hareketlerinde yavaşlırlar | | | | | |
| 24 | Tembeldirler | | | | | |
| 25 | Güzel yemek yaparlar | | | | | |
| 26 | Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler | | | | | |
| 27 | Cana yakındırlar | | | | | |