



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYETETİK EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN
OBEZİTEYE KARŞI ÖNYARGI, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Dyt. Betül Eda İSPİR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA, 2018



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

BESLENME VE DİYETETİK EĞİTİMİ ALAN ÖĞRENCİLERİN
OBEZİTEYE KARŞI ÖNYARGI, TUTUM VE
DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Dyt. Betül Eda İSPİR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Aydan ERCAN

ANKARA, 2018

ONAY SAYFASI



T.C
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Betül Eda İspir tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 06/08/2018

Tez Konusu: “Beslenme ve Diyetetik Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye Karşı Önyargı, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi”

TEZ DANIŞMANI: Doç. Dr. Aydan Ercan

TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ

Doç. Dr. Aydan Ercan

Dr. Öğr. Üyesi Perim Fatma Türker

Doç. Dr. Derya Dikmen

Başkent Üniversitesi

Başkent Üniversitesi

Hacettepe Üniversitesi

ONAY: Bu tez, Başkent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulunun 06... /08... /2018 tarih ve 37-1. Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Rengin ERDAL
Enstitü Müdürü

ORJİNALLİK RAPORU



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 16 / 07 / 2018

Öğrencinin Adı, Soyadı : Betül Eda İSPİR

Öğrencinin Numarası : 21510301

Anabilim Dalı : Beslenme ve Diyetetik

Programı : Beslenme ve Diyetetik

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı : Doç.Dr. Aydan ERCAN

Tez Başlığı : Beslenme ve Diyetetik Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye Karşı Önyargı,
Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç
Bölümünden oluşan, toplam 85 sayfalık kısmına ilişkin, 03 /08 / 2018 tarihinde şahsım/tez
danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen
filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı %
4'dür.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve
Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami
benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit
edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve
yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası:

Onay

16 / 07 / 2018

Öğrenci Danışmanı: Doç.Dr. Aydan ERCAN

TEŞEKKÜR

En başta bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde, her an değerli bilgilerini benimle paylaşan, bu süreçte gerek sabrı gerek özverisiyle hep yanımda olan, her zaman eğiticiliğinin yanında sevgisini de hissettiğim, hayatıma kattığı anlamı asla unutamayacağım saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Aydan ERCAN'a

Çalışmam boyunca kendisine ne zaman danışsam bana kıymetli zamanını ayırıp sabırla ve büyük bir ilgiyle yardımcı olan güleryüzlü hocam Prof. Dr. Mehtap AKÇİL OK'a

Verdiği moral ve motivasyon ile beni başarabileceğime inandıran Uzm. Dyt. Duygu ÜNAL'a

Bu süreçte üzerimde sevgilerini her zaman hissettiğim ve birlikte çok güzel bir 5 ay geçirdiğim sevgili teyzem Ülkü TÜRKGÜLÜ ve kuzenim Merve KAYAPINAR'a

En büyük desteği aldığım ve beni en iyi anlayan kişiler olan canım abim Cahit Taha İSPİR ve yardımsever eşi Aybike YALÇIN İSPİR'e

Gözümü açtığım andan itibaren her anımda sevgi ve destekleriyle yanımda olan, her türlü nazımı çeken, beni hiç bir zaman yalnız bırakmayan ve her zaman her konuda bana inanan kıymetli babam Ahmet Reşat İSPİR ve kıymetli annem Ümit İSPİR'e

Sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

İSPİR Betül Eda, Beslenme ve Diyetetik Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye Karşı Önyargı, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2018.

Bu çalışma Beslenme ve Diyetetik öğrencilerinin obezite önyargı, tutum ve davranışlarını belirlemek ve yapılan eğitici müdahalelerle bu önyargı tutum ve davranışlarındaki değişimleri saptamak amacıyla yapılmıştır. Müdahale çalışması olup 2016-2017 eğitim öğretim yılında Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde eğitim gören 57 gönüllü kız öğrenci ile yürütülmüştür. 2 hafta aralıklarla yapılan 5 aşamadan oluşan bu çalışmada; 1. aşamada bireylere demografik özellikler ve obez bireylere karşı tutumları ölçen anket ve GAMS 27-Obezite Önyargı Ölçeği uygulanmıştır. 2. aşamada diyet yapma ile ilgili tutumları ölçen bir anket uygulanmış ve öğrencilerden 7 gün boyunca optimal düzeyde kendi hazırladıkları sağlıklı bir diyet uygulamaları istenmiştir. 3. aşamada diyet yapma ile ilgili aynı anket tekrar uygulanmıştır. 4. aşamada obez bireylerin günlük hayatta yaşadıkları sorunlara dair farkındalığı ölçen bir anket uygulanmış sonrasında fazla kilolu bireylerin sosyal hayatta yaşadıkları zorlukları gösteren 2 dakikalık bir video film gösterimi yapılmış ve hemen ardından aynı anket tekrar uygulanmıştır. 5. aşamada da GAMS 27-Obezite Önyargı Ölçeği tekrar uygulanmıştır. Çalışma verileri SPSS 22.0 paket programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemler ile değerlendirilmiştir. Öğrencilerin GAMS-27 OÖÖ puan ortalamaları müdahale öncesinde $76,9 \pm 9,74$ puan iken müdahale sonrasında $72,5 \pm 10,75$ puana düşmüştür. Her iki durumda da Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalaması önyargıya eğilimli aralığında olsa da aradaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$). OÖÖ puanlarına göre önyargılı ve önyargıya eğilimli olarak tanımlanan öğrencilerin de OÖÖ puan ortancaları müdahale sonrasında anlamlı olarak düşmüştür ($p < 0,05$). Öğrencilerin %73,7'si bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebileceğini belirtmiş ancak yalnızca %12,3'ü devam ettirebilmiştir ve diyeti devam ettireceğini düşünenlerin OÖÖ puan ortancalarında düşüş gözlenmiştir ($p < 0,05$). Diyeti devam ettirememesi sebebi olarak en çok %22,2 ile sosyal etkinliklere

katılma ve yine %22,2 ile motivayonsuzluk/can sıkıntısı cevabı verilmiştir. Video müdahalesi sonuçları ise öğrencilerin obez bireylerin günlük hayatta yaşadıkları sorunlar konusunda genellikle kararsız bir tutum içinde olduklarını göstermiştir. Fakat bunun yanında obez bireylere karşı sahip oldukları negatif tutumlarının farkına vardıkları ve bu tutumlara sahip olduklarına katıldıkları belirlenmiştir. Bunun yanında video müdahalesi sonrasında da öğrencilerin OÖÖ puan ortancalarında anlamlı düşüş gözlenmiştir ($p<0,05$). Sonuç olarak, obezite önyargısı sağlık alanında eğitim alan öğrencilerde rastlanan bir durumdur. Bu durum çeşitli müdahaleler ile azaltılabilmektedir bu sebeple obezite önyargısını azaltmak ve gelecekte hizmet verecek sağlık çalışanları üzerinde obezite konusunda farkındalık oluşturmak için çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: obezite önyargısı, ayrımcılık, damgalama, müdahale

Bu çalışma için, Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu tarafından 94603339-604.01.02/ 14782 sayılı karar ile 19/04/2017 tarihli “Araştırma Etik Kurul Onayı” alınmıştır.

ABSTRACT

İSPİR Betül Eda, Determination of the Prejudice, Attitude and Behavior of the Students Towards Obesity Who Received Training on Nutrition and Dietetics. Başkent University, Institute of Health Sciences, Department of Nutrition and Dietetics, Master's Thesis, Ankara, 2018.

The study has been conducted to identify prejudice, attitude and behavior of Nutrition and Dietetics students towards obesity and to determine the changes in their prejudice, attitude and behavior after conducting educational interventions. This study is a kind of intervention and has been conducted with 57 voluntary female student which are having training at the Department of Nutrition and Dietetics of Başkent University in 2016-2017 academic year. The study comprises 5 stages which have been conducted at intervals of 2 weeks. At the 1st stage; demographic features, the survey that measures the attitude towards obesity and GAMS 27-Obesity Prejudice Scale (OPS) have been implemented. At the 2nd stage, a survey that measures the attitude towards diet has been carried out and it has been asked from students to perform a healthy diet that they prepared for themselves at an optimal level for 7 days. At the 3rd stage, the survey about diet has been reapplied. At the 4th stage, a survey that measures the awareness about the troubles that obese individuals experience at their daily life has been conducted. Later, a 2 minutes video film which mentions about the problems that overweight individuals experience at their social lives has been shown. Right after, the same survey of the 4th stage has been reapplied. At the 5th stage, GAMS 27-Obesity Prejudice Scale has been reapplied. The data of this study has been evaluated through appropriate statistical methods by using SPSS 22.0 package. The average point of the students at GAMS-27 OPS was $76,9 \pm 9,74$ before and decreased to $72,5 \pm 10,75$ after the intervention. Although in both cases, the average point is in prejudice-prone interval, the difference has been found meaningful ($p < 0,05$). Furthermore, the average points of the prejudiced or prejudice-prone students, who are defined according to the points of OPS has been decreased meaningfully after the intervention ($p < 0,05$). 73,7 % of the students indicated that they can continue diet for 7 days long but only 12,3 % of them kept up. The OPS average points of the ones who considered to continue diet

has been decreased ($p<0,05$). The common response provided for not sustaining diet is the attendance to social events. After the video intervention, it has been found out that, the students have generally indecisive attitude towards the troubles that obese individuals experience in their daily lives. On the other hand, it is determined that they realized their negative attitude towards obese individuals and agreed on that they had such attitudes. Besides, it has been observed that there is a meaningful decrease in OPS average points of the students ($p<0,05$). In conclusion, obesity prejudice is being encountered at the students who are taking education in healthcare field. This case can be reduced with some interventions. Therefore, studies should be continued in order to reduce the obesity prejudice and to increase awareness of the healthcare staff of the future about the obesity.

Keywords: Obesity prejudice, discrimination, stigma, intervention

Ethics Committee approval was taken for this study by Baskent University Medicine and Health Sciences Research Committee - Decision No. 94603339-604.01.02/ 14782 dated 19/04/2017.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLOLAR	ix
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Obezitenin Tanımı, Prevelansı, Etiyolojisi ve Neden Olduğu Sorunlar ...	3
2.1.1. Obezitenin Tanımı	3
2.1.2. Obezite Prevelansı	4
2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi	4
2.1.4. Obezitenin Neden Olduğu Sorunlar	5
2.1.4.1. Obezitenin Neden Olduğu Fizyolojik Sorunlar	5
2.1.4.2. Obezitenin Neden Olduğu Psikolojik Sorunlar	5
2.1.4.3. Obezitenin Neden Olduğu Sosyal Sorunlar	6
2.2. Obezitenin Ekonomik Yükü	6
2.3. Obezite Tedavisinde Ekip Çalışması	7
2.4. Hasta-Sağlık Personeli İlişkisi ve Hastanın Beklentileri	7
2.5. Obezite Tedavisi	9
2.6. Obezite Tedavisinde Sağlık Personelinden Kaynaklanan Engeller	10
2.7. Önyargı	10
2.7.1. Obezite Önyargısı	11

2.7.1.1. Önyargısı Oluşumunda Kitle İletişim Araçlarının Etkisi.....	12
2.7.1.2. Eğitim Alanında Obezite Önyargısı.....	13
2.7.1.3. İstihdam ve İş Alanında Obezite Önyargısı.....	14
2.7.1.4. Sağlık Alanında Obezite Önyargısı	15
2.8. Obezite Önyargısını Azaltmaya Yönelik Müdahaleler	16
3. YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi.....	19
3.2. Verilerin İstatistiksel Analizi	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	57
6.1. Sonuçlar.....	57
6.2. Öneriler.....	60
7. KAYNAKLAR.....	63
8. EKLER.....	71
EK-1. Etik Kurul Onayı	71
EK-2: Olur Formu	73
EK-3. Demografik, Antropometrik Özellikler ile Obez Bireylere Karşı Düşünce ve Davranış Anket Formu.....	79
EK-4. Obezite Önyargı Ölçeği	81
EK-5. Diyet Uygulama (Öncesi) Anketi	82
EK-6. Diyet Uygulama (Sonrası) Anketi	83
EK-7. Video Müdahalesi Anketi.....	84

SİMGELER VE KISALTMALAR

BKİ	Beden Kütle İndeksi
OECD	Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü
OÖÖ	Obezite Önyargı Ölçeği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)
PKOS	Polikistik Over Sendromu
FPS	Fat Phobia Scale



TABLULAR

Tablo

2.1. Yetişkinlerde BKİ'ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması.....	3
Tablo 3.1. Obezite ölçek puanının değerlendirilmesi.....	20
Tablo 3.2. Çalışmanın Aşamaları	21
Tablo 4.1. Çalışmaya katılan öğrencilerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ aritmetik ortalamaları ile alt- üst değerleri	23
Tablo 4.2. Müdahale Öncesi ve sonrasında Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları.....	23
Tablo 4.3. Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi'ne göre dağılımları	24
Tablo 4.4. Öğrencilerin kendi beyanlarına kendi beden imgesi algılarının dağılımları	24
Tablo 4.5. Öğrencilerin yaşamlarında şişman oldukları bir dönem olma durumu	25
Tablo 4.6. Öğrencilerin ailelerindeki şişmanlık öyküsü dağılımı	25
Tablo 4.7. Öğrencilerin yakın çevrelerindeki şişmanlık öyküsü dağılımı.....	25
Tablo 4.8. Öğrencilerin besin seçimini etkileyen faktörlerin dağılımı.....	26
Tablo 4.9. Öğrencilerin fiziksel aktivitenin anlamı konusundaki beyanlarının dağılımı.....	26
Tablo 4.10. Öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarının dağılımı.....	27
Tablo 4.11. Öğrencilerin “Obezitenin nedeni fiziksel aktivite yokluğudur.” ifadesine verdikleri cevaplar ile müdahalelerden önce ve sonra Obezite Önyargı Ölçeği Puanı ortalamaları ile alt-üst değerleri.....	27
Tablo 4.12. Öğrencilerin obeziteye karşı önyargı beyanlarının dağılımı ile müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortalamaları.....	28
Tablo 4.13. Öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeği sınıflandırmasına göre dağılımları ve OÖÖ puan ortalamaları	29
Tablo 4.14. Öğrencilerin obez olmak ile ilgili verdikleri beyanlara göre müdahaleler öncesi ve sonrası Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları	29

Tablo 4.15. Öğrencilerin obezite oluşumunda önemli olarak belirttiği faktörlere göre dağılımları ile müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortancaları.....	30
Tablo 4.16. Öğrencilerin “Çoğu obez insan, obez olmayan insanlardan daha fazla yemek yer.” ifadesine katılma durumları ve OÖÖ Puan ortalamaları.....	31
Tablo 4.17. Öğrencilerin bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebileceklerine dair beyanları ve 7 gün sonunda diyeti devam ettirebilme durumlarının dağılımı.....	32
Tablo 4.18. Öğrencilerin bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebilme beyanlarına göre müdahaleden önce ve sonra Obezite Önyargı Ölçeği puan ortancaları.....	32
Tablo 4.19. Öğrencilerin bir diyeti 7 gün devam ettiremeyeceklerini düşünmelerinin nedenleri dağılımı ile Obezite Önyargı Ölçeği puan ortancaları.....	33
Tablo 4.20. Öğrencilerin uyguladıkları diyetleri bozma sebepleri ve Obezite Önyargı Ölçeği Puan Ortancaları.....	34
Tablo 4.21. Öğrencilerin diyet süresince nasıl hissedeceklerini düşündüklerine göre dağılımları ile müdahaleden önce ve sonra Obezite Önyargı Ölçeği puanları ortancaları ve alt- üst değerleri.....	35
Tablo 4.22. Öğrencilerin açlık ile başa çıkma beyanlarına göre dağılımları ile müdahaleden önce ve sonra Obezite Önyargı Ölçeği puanları ortancaları ve alt- üst değerleri.....	36
Tablo 4.23. Öğrencilerin diyet uygulamada zorlanma nedenleri ve Obezite Önyargı Ölçeği Puan Ortancaları.....	38
Tablo 4.24. Öğrencilerin bir diyete uymanın, obez bireylerin bir diyete uymasının ve obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmalarının zorluğu hakkındaki beyanları ve OÖÖ ortanca puanları.....	39
Tablo 4.25. Video müdahalesinden önce ve sonra öğrencilerin verdikleri cevapların dağılımları ve OÖÖ puan ortancaları.....	46

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından vücut yağ oranının artışı olarak tanımlanan obezite günümüzde dünya çapında yaygın bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (1).Obezite fiziksel ve metabolik bozuklukların yanında bazı psikiyatrik ve sosyal tablolara da yol açmaktadır (2).

Obezitenin sebep olduğu fizyolojik ve psikolojik sorunların yanında sosyal açıdan sebep olduğu sorunların üzerinde yeterince durulmamaktadır. Toplum üyelerinin obeziteye karşı ciddi derecede önyargılı, ayırıcıcı ve damgalayıcı davranışları sebebiyle obezite sosyal olarak da araştırılmalıdır. Özellikle batı toplumlarında zayıflık kavramı beğeni toplarken, obez bireyler dışlanmakta ve çeşitli olumsuz etiketlere maruz kalmaktadırlar (3,4). Bu bağlamda ‘obezite önyargısı’ ciddi bir sosyal problem olarak karşımıza çıkmaktadır (5).

Ağırlık önyargısı fazla kilolu ve obez bireylere ilişkin olumsuz tutum ve kalıp yargılara yol açan şişmanlığa karşı bir patolojik korku durumu olarak tanımlanan şişmanlık fobisidir. Obez bireylere karşı küçük görme, önyargı ve saygısızlık son derece yaygındır. Yapılan çalışmalarda fazla kilolu ve obez bireylere karşı açık şekilde yapılan ayrımcılık eğitim, istihdam ve sağlık olmak üzere üç temel alanda ele alınmıştır (4-6). Obezite önyargısı eğitim, istihdam, sağlık hizmetleri alanlarında kendini göstermektedir (5).

Obez bireylere karşı negatif tutumlar okul öncesi dönemde başlar ve çocuklar yaşlandıkça kötüleşebilir. Okul çağındaki çocuk ve ergenlerin aşırı kilolu başka bir çocuğun görünüşünü “tembel, kirli, aptal, çirkin” olarak tanımladığı belirlenmiştir. Bunun yanında öğretmenler de aşırı kilolu öğrencileri düzensiz, aşırı duygusal, işinde başarılı olma olasılığı düşük ve normal kilolu akranlarına kıyasla daha fazla aile problemi yaşadığını düşünmektedir (7,8).

Ayrıca ağırlık önyargısı iş bulma güçlüğü, iş çevrelerince reddedilme gibi sosyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir (9). Araştırmalar ağırlık önyargısının sağlık hizmetlerinde yaygın olduğunu göstermektedir ve obez bireylerin sağlık hizmetleri ve tedaviler için ciddi sonuçlar doğurur (10).

Ayrımcılık obez bireylerin özsayılarının azalmasına, depresyona açık duruma gelmelerine tedaviyi ertelemeye hatta bazen tedaviyi sonlandırmalarına sebep olur. Bu durum uzun vadede daha büyük sağlık sorunlarına sebep olabilmektedir (11,12).

Obezite önyargısı oluşumunu özellikle sağlık alanında önlemek veya azaltmak için en önemli adım bir farkındalık yaratmaktır. Uzmanlar, etkili obezite tedavisi için ağırlık önyargısını önlemenin gerekli olduğunu ileri sürmektedir. Sağlık çalışanlarının yanı sıra henüz sağlık eğitimi almakta olan öğrencilerle yapılacak çeşitli müdahalelerle obez bireylere karşı önyargılarının azaltılması, obez bireylere karşı negatif tutumların önlenmeye çalışılması, empati yeteneklerinin gelişmesiyle obez bireylerin daha iyi anlaşılmasının sağlanması toplum sağlığı açısından önemli bir tehdit olan obezitenin önlenmesinde önemli bir adım olacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı, Prevelansı, Etiyolojisi ve Neden Olduğu Sorunlar

Obezite, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gittikçe artan, yaşamı tehdit eden, sağlığı olumsuz yönde etkileyen önemli bir küresel halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Toplum sağlığı açısından önemli bir risk olarak görülmesi sebebiyle obezitenin önlenmesi ve tedavisine daha fazla önem verilmektedir. Toplumun her alanında gerek obez bireylerin gerekse diğer bireylerin yaşamını zorlaştıran bu durum yalnızca fiziksel ve psikolojik bir sorun olarak değil sosyal bir sorun olarak da görülmekte ve her alanda daha fazla üzerinde durulmaktadır (4,13,14).

2.1.1. Obezitenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obezite ve aşırı kiloluluğu, vücutta anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlamaktadır. Aynı zamanda obezite, alınan enerjinin harcanan enerjiden daha fazla olmasına bağlı olarak gelişen yağ birikimi olarak da tanımlanmaktadır Ortalama vücut ağırlığına sahip erkeklerde vücut yağı %15-20, kadınlarda ise %25-30 arasındadır (13,15).

Obezitenin tanımlanmasında en sık kullanılan parametre olan Beden Kütle İndeksi (BKI), cinsiyetten bağımsız olarak vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü BKİ sınıflaması Tablo 2.1’de görülmektedir (13,15,16).

Tablo 2.1. Yetişkinlerde BKİ’ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması

Zayıf (düşük ağırlıklı)	<18.50
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	≥25.00
Şişmanlık öncesi (Pre-obez)	25.00 – 29.99
Şişman (Obez)	> 30.00
Şişman I. Derece	30.00 – 34.99
Şişman II. Derece	35.00 - 39.99
Şişman III. Derece	> 40.00

Son yıllarda vücuttaki toplam yağ miktarından çok yağın vücutta bulunduğu bölge ve dağılımının önemli olduğu vurgulanmakta ve bu durumun hastalıklar ve ölümlerle ilişkisine dikkat çekilmektedir. Bu bağlamda vücuttaki yağın dağılımının belirlenmesinde bel kalça çevresi oranı sınırlılıklar içermekle birlikte basit bir yöntem olarak sıklıkla kullanılmaktadır (17). 0.72'nin üstündeki değerler anormaldir (18). Dünya Sağlık Örgütü, bel-kalça çevresi oranlarının kadınlarda 0.85 ve erkeklerde 0.95'in üzerinde olmasını ise yağ dağılımı nedeniyle artmış sağlık riski ile ilişkilendirilmektedir (19).

2.1.2. Obezite Prevalansı

Dünya sağlık örgütü 2016 verilerine göre 18 yaş üzeri dünya nüfusunun %35'i aşırı kilolu, %13'ü ise obezdir (13). Ülkemizde ise Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2010 verilerine göre; tüm yetişkin bireylerde obezite görülme sıklığı %30.3 (erkeklerde %20.5. kadınlarda %41.0), hafif şişmanlık görülme sıklığı %34.6'dır (20). Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP-II Çalışması) sonuçlarına göre Türkiye'de obezite sıklığının %32 olduğu bildirilmiştir (21).

2.1.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezitenin oluşmasında en önemli nedenler olarak aşırı ve yanlış beslenme ile hareket kısıtlılığı gösterilmekle birlikte; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu gibi demografik etmenler ile psikolojik, hormonal, genetik ve metabolik etmenler, sık aralıklarla çok düşük enerjili diyetler uygulama, sigara-alkol kullanımı gibi olumsuz yaşam tarzı, çevre yapısı, kentsel tasarım ve arazi kullanımının değişmesi, toplu taşıma araçlarının kullanımında artış, üretim ve sunum alanlarının yoğunluğu ve bunlara ulaşımın kolaylaşması, iş yeri teknolojisindeki gelişmeler karşısında iş gücüne olan ihtiyacın azalmasına bağlı enerji tüketiminin azalması gibi etmenler de obezitenin oluşmasında etkisi olduğu düşünülen diğer nedenlerdir (17,22,23).

Görüldüğü gibi birçok farklı etmen obezite oluşumuna sebep olarak gösterilmektedir. Bu sebeplerin bir çoğu bireyin kontrolü dışında olduğu tartışılmaktadır. Bu yüzden sadece obez bireyleri suçlamak ve obeziteye çözüm ararken bireyleri hedef almak yanıltıcı bir yaklaşım olacaktır. Halk sağlığı çalışmaları, obezitenin iyileştirilmesi ve etkili sonuçlar alınabilmesi için bireysel davranışların obezojenik çevreninde gözden geçirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (23,24).

2.1.4. Obezitenin Neden Olduğu Sorunlar

Obezite birçok sebebe bağlı olarak ortaya çıktığı gibi farklı alanlarda bir çok soruna da sebep olmaktadır.

2.1.4.1. Obezitenin Neden Olduğu Fizyolojik Sorunlar

Obezite hem kendi başına bir hastalık hem de pek çok sistemik ve metabolik hastalığa zemin hazırlayan ve/veya eşlik eden önemli bir sağlık sorunudur. Kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, özellikle osteoartrit olmak üzere kas-iskelet bozuklukları, meme, yumurtalık, prostat, karaciğer, safra kesesi, böbrek ve kolon kanserleri, gastroözefagiyal reflü, karaciğer yağlanması ve karaciğer sirozu, polikistik over sendromu (PKOS) gibi hastalıkların görülmek riskini artırmaktadır (13,15). Obezitenin sebep olduğu fizyolojik sonuçları birbirini tetikleyebilir ve kronik hale gelerek yaşam kalitesini düşürebilir (24).

2.1.4.2. Obezitenin Neden Olduğu Psikolojik Sorunlar

Artan obezite oranları ile ilişkili olarak ciddi şekilde psikolojik problemlerinde ortaya çıktığı göze çarpmaktadır. Anoreksiya nervoza, bulimia nervoza, tıknırcasına yeme, gece yeme sendromu, besinleri daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma, zayıf vücut algısı ve zayıf benlik saygısı, özgüvende azalma, anksiyete obezitenin neden olduğu, yaygın olarak görülen psikolojik sorunlardır (15,25,26). Bipolar bozukluk ya da majör depresif bozukluklar gibi duygudurum bozukluğu olan

bireylerin, genel popülasyona kıyasla obezite gelişme olasılığı daha yüksektir (27). Depresyonun da birçok kronik hastalık için risk faktörü olduğu bilinmektedir (9). Yapılan bir çalışmada; obezite ile depresyon arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (28).

2.1.4.3. Obezitenin Neden Olduğu Sosyal Sorunlar

Obezitenin sebep olduğu fizyolojik sorunlar en fazla, psikolojik sorunlar da makalelerde çok fazla tartışılmış olmakla birlikte obezitenin neden olduğu sosyal problemlerin ele alındığı çalışma sayısı oldukça az sayıdadır. Fakat toplum üyelerinin obeziteye karşı ciddi derecede önyargılı, ayrımcı ve damgalayıcı davranışları sebebiyle obezite, sosyal bir problem olarak da karşımıza çıkmaktadır. Sosyal olarak dışlanmış olmak, özellikle obez bireylerle alakalı görünen bir durumdur. Özellikle batı toplumlarında zayıflık kavramı beğeni toplarken, obeziteye karşı olumsuz tutum ve davranışlar gelişmektedir. Bunun sonucu olarak obez bireyler toplumun diğer bireyleri tarafından önyargılı, ayrımcı ve damgalayıcı davranışlara maruz bırakılmakta ve dışlanmaktadır. Toplumdaki, olumsuz önyargılar, ayrımcı tutumlar ve eyleme dönüşen sonuçları obezitenin, neden olduğu sosyal sorunlar yönüyle de ele alınmalıdır (3,4,15,25,29,30).

2.2. Obezitenin Ekonomik Yükü

Obezite yalnızca vücut ağırlığı ile ilgili bir sorun değil, aynı zamanda ülke ekonomisine de zarar veren ciddi ekonomik ve sosyal sonuçlara neden olan toplumsal bir problemdir (31). Obezitenin gerektirdiği tüm tedavi süreci yüksek mali harcamaları beraberinde getirirken, tedavinin tamamlanamaması da öngörülen maliyetlerin artışına neden olmaktadır (32). Türkiye'nin de üyesi olduğu Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü OECD (14) 2014 raporuna göre obezite birçok ülkedeki toplam sağlık harcamalarını %1 ile %3 oranında artırırken; Amerika'da bu artışın %5-%10 olduğu bildirilmiştir. Yine aynı raporda kişi başı sağlık harcamalarının obez bireylerde %42 daha yüksek olduğu vurgulanmıştır.

Türkiye’de obezitenin ekonomik maliyetlerine ilişkin yapılmış çalışma bulunmamakla birlikte, Sağlık Teknolojileri Değerlendirme Raporuna göre; 2004 yılında Türkiye’de obeziteyle ilişkili sağlık sorunlarının ekonomik maliyeti 4,5 milyar \$ iken 2012’de 13,6 milyar \$’a yükseldiği bildirilmiştir (31). Tüm bu nedenlerden dolayı obezitenin öncelikle önlenmesi ve tedavi stratejilerinin tekrar gözden geçirilmesi gerekmektedir (33).

2.3. Obezite Tedavisinde Ekip Çalışması

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de büyük bir hızla artmakta olan obezite önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Bireyin klinik, psikolojik ve sosyal yönden değerlendirilerek ele alınmasını gerektiren obezite tedavisinde ekip çalışması büyük önem taşımaktadır (34). Obezite, yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini azaltan birçok tıbbi, psikolojik ve fonksiyonel komplikasyonlar nedeniyle tedavi gerektiren bir "hastalık" olarak kabul edilmektedir. Bu bağlamda, bu çok yönlü komplikasyonlar, çok boyutlu ve kapsamlı bir değerlendirmeyi gerektirir. Bu açık bir şekilde multidisipliner bir ekip tarafından yönetilebilir (35). Obezite tedavi ekibinde endokrinoloji uzmanı, bariatrik cerrahi uzmanı, diyetisyen, klinik veya danışman psikolog, deneyimli hemşire ve fizyoterapist bulunması gereken meslek gruplarıdır. Son zamanlarda obezite tedavisinde ekip çalışmasının, sağlık hizmeti sağlama, tedavi sonucunda gelişim gösterme ve uzun vadeli başarı açısından etkili olduğu üzerinde daha fazla durulmaktadır (36, 37).

2.4. Hasta-Sağlık Personeli İlişkisi ve Hastanın Beklentileri

Bireylerin üstesinden gelmede zorlanacakları durumlardan birisi hatta en önemlisi hastalık durumudur. Kendini bir şekilde hasta veya rahatsız addeden kişi, bir başka kişiden özellikle de uzmanlardan yardım ve destek beklentisi içindedir. Dünya çapında sağlık sistemleri içerisindeki hastaların memnuniyetsizliklerinin başlıca sebeplerinden biri, sağlık uzmanları ile hastalar arasındaki iletişim yetersizliğidir (38). Hasta- sağlık hizmeti sağlayıcı arasındaki ilişki, hastanın problemlerini çözme, tedavi ve hastalıklardan koruma sağlanmada yaşamsal önem taşımaktadır (39). Sorununun

karşısındaki kişiye aktarmada güçlük yaşayan hastanın tanı ve tedavisinden doğru sonuçlar elde etme olasılığı da azalmaktadır (40).

Hastanın memnuniyeti sağlanmış ve beklentileri karşılanmış ise hem hastanedeyken hem de hastaneden ayrıldıktan sonra tedaviye uyumu artar (40). Hasta memnuniyeti, bireyin geçmiş deneyimleri, medyadan elde ettiği bilgiler, beklentileri, yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı ve hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı gibi hastaya ilişkin faktörlerden ve sağlık elemanlarının kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri gibi hizmet verenlere ilişkin faktörlerden etkilenmektedir. Sağlık hizmeti veren çalışanlar da sağlık hizmetlerinde çalışanlar ile hasta arasındaki iletişim ve güvenin oldukça önemli olduğu ifade edilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmet sağlayıcılarına güvenen hastaların tedavi süreçlerine daha bağlı tıbbi tavsiyelere uyma olasılıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir (41,42). Ratanawongsa ve ark. (43)'nın yaptığı bir çalışmada, diyabetik hastaların hekimlerine güven duymadıklarında ilaç kullanma düzenlerinde de aksama olma olasılığının yükseldiği görülmüştür. Bu kanıt, hasta-sağlayıcı ilişkisi içindeki güvenin önemini ve hasta güvenini azaltabilecek faktörlerin anlaşılmasının önemini vurgulamaktadır.

Yine çalışmalar, son yıllarda dünya çapında obezitenin hızlı artışıyla birlikte, sağlık uzmanları ile obez hastalar arasındaki ilişkinin önemini açıkça vurgulamaktadır (38). Kanıtlar, sağlık hizmeti sağlayıcılarının kilolu ve obez hastalarla yapılan ziyaretler sırasında daha az duygusal ilişki kurduğunu da göstermektedir. Bu durum hasta ve sağlık personeli arasındaki ilişkiyi negatif etkilemekte ve tedavinin önemli bir parçası olan davranış değişikliği yaklaşımını etkisiz hale getirebilmektedir (42). Fazla kilolu veya obez olan yetişkinler, sağlık hizmeti sağlayıcılarından diğer yetişkinlerle aynı yüksek kalitede sağlık bakımına ihtiyaç duymaktadırlar. Obez kadınların vücut ağırlıkları arttıkça sağlık hizmetlerini geciktirdikleri ve sağlık hizmetlerinden kaçındıkları, sağlık hizmeti almamak için kilo ile ilgili sebepler ileri sürdükleri saptanmıştır. Toplum bireyleri ve özellikle de sağlık çalışanları tarafından obezitesi olan bireylere yöneltilen ayrımcı ve önyargılı davranışlar, bu hastaların sağlık ve tedavi arayışı için engel teşkil etmektedir (44). Ağırlık önyargısı da obez bireyler ile

sağlık hizmeti sağlayıcıları arasında iletişimi ve sağlık hizmeti kalitesini yakından etkilemektedir. Araştırmalar, sağlık çalışanlarının obezitesi olan hastalara karşı olumsuz bir eğilimi olduğunu ve "kurbanı suçlayan" tutum ve davranışlar sergilediğini göstermektedir. Bu tutumlar da hasta ve sağlık çalışanı arasındaki ilişkiyi olumsuz yönde etkilemektedir (45).

2.5. Obezite Tedavisi

Obezite tedavi seçenekleri 4 basamaktan oluşmaktadır (34).

1. Davranışsal tedavi: Bu tedavi bireyin diyetle uyumu, porsiyonları küçültme, fiziksel aktivite, duygusal yemeyi azaltma, yeterli uyku gibi alışkanlıklar edindirek davranış ve yaşam tarzı değişiklikler sağlamayı kapsar.
2. Bilişsel Davranışçı Terapi: Bu yöntem ile kişinin ağırlık kaybetmesini engelleyen ve/veya ağırlık kaybettikten sonra kilosunu korumasına engel olan düşünce ve davranışları belirleyip, bu sebeplerin ortadan kaldırılarak daha sağlıklı ve işlevsel davranışlarla değiştirilmesi hedef alınmaktadır
3. İlaç Tedavisi: Amerika Hekimler Birliği'nin obezitenin tedavi kılavuzuna göre, sadece diyet ve egzersiz ile hedef kiloya ulaşamayanlara farmakolojik tedavi önerilmelidir. Bu ilaçlar semptomatik ilaçlar, antidepresanlar ve antidiyabetikler olabilir.
4. Cerrahi tedavi: Yaşam tarzı değişiklikleri ve ilaç tedavisi sonuç vermediğinde cerrahi işlemler uygulanmaktadır (34,46).

Obezite tedavisinde, hastaları yargılamak ve bireylerde suçluluk hissi uyandırmak tedavi sonuçlarını olumsuz etkileyeceği gibi kalıcı bir ağırlık kaybını engelleyebilir. Tedavi süresince hastayı başarılı olacağına inandırmak gerekmektedir (47).

2.6. Obezite Tedavisinde Sağlık Personelinden Kaynaklanan Engeller

Obezite kolayca tanımlanabilen ancak tedavi edilmesi zor bir hastalık olarak ifade edilmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarında bilgi ve zaman yetersizliğinin yanı sıra obez hastaların da çekingen davranışları, obezite sorununa ilişkin önceki girişimlerde hayal kırıklığına uğramış olmaları, tedavinin yardımcı olacağına dair inancın olmaması, düşük motivasyon gibi etmenler de tedavi başarısını olumsuz yönde etkilemektedir (44). Obez bireylerin tedavi sürecindeki başarısızlık sebeplerinden biri de önyargı ve negatif tutumlarla karşılaşmalarıdır (11). Çalışmalar, sağlık çalışanlarının obezitesi olan bireylere karşı ayrımcı ve önyargılı tutum ve davranışlarının var olduğunu göstermektedir (48,49) Diğer yandan Guzun ve ark. (42)'nin yaptığı bir çalışmada beden kütle indeksi 25'den fazla olan ve kilo verme tedavisi gören hastalardan kendi beden görünüşlerine yönelik olarak sağlık çalışanlarının ayrımcı tutumlarını hissedenlerin, hissetmeyenlere göre daha fazla çaba göstermelerine karşın vücut ağırlıklarındaki düşüşün daha az olduğu saptanmıştır. Bu gibi engellerin aşılabilmesi obez bireyler arasında halihazırda yaygın olan başarısızlık hissi ve düşük benlik saygısı ile birlikte tedavi sürecini daha kötüye götürebilmektedir. Sağlık çalışanları hastanın mümkün olduğunca tedaviye uyumunu ve hastanın başarısını artırmak için bu engelleri belirleyip kabul ederek hastaya en uygun yaklaşımı sağlamalıdır (50).

2.7. Önyargı, Tutum ve Davranış

Bireyler doğdukları andan itibaren maruz kaldığı çevre, aile ve insanlar çerçevesinde kazandığı şartlanmalarının etkisiyle deneyimlediği olaylara karşı bir bakış açısı ve çeşitli yargılar geliştirir. Bu yargı ve düşünceler gündelik ve sosyal hayatta sıkça karşılaşılan önyargılara ve son olarak ayrımcılığa neden olabilmektedir. Önyargının oluşması için iki ana etmen gerekir. Bunlar, bir insan topluluğuna karşı asılsız bir görüş veya düşünce olarak tanımlanabilecek bir kalıpyargı ve bununla beraber sahip olunan güçlü bir duygudur. Aynı zamanda bir insan grubuna veya bireysel tek bir kişiye karşı genellikle hatalı veya yanlış şekilde oluşan duygu olarak da belirtilebilir (6,51,52). Önyargılar açık veya örtülü önyargı şeklinde olabilir: Açık

önyargı, bireylerin farkında oldukları ve destekledikleri inançlar doğrultusunda sahip oldukları önyargılardır. Bazı belirgin özelliklerle eşleştirilmiş gruplara sürekli olarak maruz kalındığında o grubun tüm üyelerinin aynı özelliklere sahip olup olmadığını önemsemeksizin otomatik olarak aynı şekilde değerlendirilmesidir. Kişiler bu açık önyargılarını direkt ifade etmeseler dahi açık önyargılı olabilir ve davranışlarını buna göre yönlendirebilirler. Örtülü önyargı ise kişinin sahip olduğunu bilmediği ya da sahip olduğuna inanmadığı önyargıdır. Kişinin konu hakkında önyargılı olduğuna fakat bunun farkında olmadığına işaret eder. Örtülü önyargı her ne kadar kişinin farkındalığının dışında olsa da davranışlarını etkiler ve neredeyse açık önyargı gibi eylemler üzerinde etkili olur (53-55).

Tutum, belirli bir nesne, durum, kurum ya da kişiye yönelik öğrenilmiş olumlu ya da olumsuz tepkide bulunma eğilimi olarak tanımlanmaktadır (72). Önyargı kişinin bir durum hakkındaki tutumunu gösterirken ayrımcılık ise genellikle olumsuz tutumun davranışa dönüşmesidir. Sosyal ayrımcılığa maruz kalan bireyler dahil oldukları gruptan dolayı bireysel özellikleri göz önünde bulundurulmaksızın dışlanmaya maruz kalırlar (56).

Damgalama kavramı ise utanç duyulan bir durum yaşayan bireyleri sosyal yapı içindeki diğer kişilerden ayrı tutmak ve aşağılamaktır. Kalıpyargılar da bir durumla birlikte kişinin kültürel altyapısı ve kendi kişisel düşünceleriyle edindiği inançlardır. Bu düşünceler doğrultusunda zihinde oluşturulan imgelerle belli bir konu hakkında karar vermek kolaylaşır. Örneğin; obez bireylerin tembel, zayıf iradeli, başarısız, dış görünüş olarak çirkin olduğu gibi olumsuz basmakalıplar obez bireylere karşı önyargı ve ayrımcılığın bir göstergesidir (6,51,52,56).

2.7.1. Obezite Önyargısı

Obezite önyargısı, aşırı kilolu ve obez bireylere karşı ağırlıkları ile ilgili negatif tutumlar, inançlar, varsayımlar ve kararlar olarak tanımlanmaktadır (57). Obez bireylere yönelik yaygın ayrımcılıkla ilgili ilk yorum, N. Allon (102) tarafından otuz beş yıl önce sunulmuştur. O zamandan beri, obezite Batı toplumlarında toplumsal

sorumluluk olarak giderek daha fazla tanınmıştır. Obez bireylere karşı olan damgalamanın, ayrımcılığın önyargının kabul edilebilir son hedefi olduğu söylenmektedir. Hatta bireylerin ağırlıkları ile ilgili yaşadıkları ayrımcılık Amerika Birleşik Devletlerindeki en yaygın dördüncü ayrımcılık olarak belirtilmektedir (58-60).

Obezite önyargısı üç farklı şekilde ortaya çıkabilmektedir: Yapısal ağırlık önyargısı, toplumsal ve kurum içi önyargıyı kapsamaktadır. Bunlar; kitle iletişim araçlarının obez bireyler üzerindeki etkisi ve obez bireylerin mal, hizmet ve fırsatlara erişimlerinin eşitsizlikleri içermektedir. Yapılan çalışmalar, obezite önyargısının sağlık bakımı hizmet kalitesinde, çalışma hayatında işe alınma ve terfi etme gibi durumlarda olumsuz sonuçlara sebep olduğunu bildirmiştir (11,61). Kişilerarası obezite önyargısı, ikili ve küçük grup etkileşimleri içinde ortaya çıkan önyargı ve ayrımcılık anlamına gelir. İçselleştirilmiş obezite önyargısı ise damgalanmış grubun kendi öz değerleri ve yetenekleriyle ilgili olumsuz mesajlara karşı olan duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerini içermektedir (62).

Toplum genel olarak obez kişileri masum kurbanlar olarak değil, kendi hastalıklarının mimarları olarak görmekte ve tembellik, aşırı yemek yeme gibi sebeplerden dolayı vücut ağırlığı problemlerinden kişisel olarak sorumlu olduklarını düşünmektedirler (23).

2.7.1.1. Obezite Önyargısı Oluşumunda Kitle İletişim Araçlarının Etkisi

Kitle iletişim araçları ile verilen mesajlar ile obezitenin kişisel bir sorumluluk olduğu ısrarla vurgulanmaktadır. Bu şekilde bireylerin obez olmalarının tüm suçu kendilerine kalmakta, obezitenin çevresel ve genetik gibi başka sebeplerinin de olduğu göz ardı edilmektedir (23). Ağırlık önyargısına ilişkin yapılan animasyonlar, karikatürler, filmler, durumsal komediler, kitaplar, ağırlık kaybı programları, haber içeriği ve YouTube videoları gibi birçok medya kaynağının kilolu bireyleri temsil eden kişilere karşı damgalayıcı bir tutum içinde olduğu dikkat çekmektedir (2).

Çocuk medyasında da, aşırı kilolu olmakla ilgili olumsuz mesajlar ve zayıf olmakla ilgili olumlu mesajlar verme eğilimi görülmektedir. İnce karakterler istenen niteliklere sahip olarak gösterilip, merkezi rollere egemen olurken aşırı kilolu karakterler ekranda nadiren veya küçük kalıplaşmış rollerde ve genellikle alay konusu olup stereotipik yeme davranışları göstermektedirler (7). Diğer yandan, obez bireylerle ilgili medyada kullanılan pozitif imgelerin obezite önyargısını azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (63).

2.7.1.2. Eğitim Alanında Obezite Önyargısı

Vücut ağırlığı ile ilgili olumsuz tutumların henüz okul çağında, hatta daha öncesinde ortaya çıktığı, okul çağındaki çocukların yaşitlarıyla alay ettiği belirlenmiştir. Akranları tarafından reddedilme obez bir çocuğun eğitim ortamında karşılaştığı ilk zorluk olabilmektedir. Okul yaşındaki bir çocuk, aşırı kilolu başka bir çocuğu tembел, kirli, aptal, çirkin, mutsuz istenmeyen oyun arkadaşları olarak görebilmektedir (3,7,30,64 65). Bu durum sebebiyle çocuklar ve ergenlik dönemindeki bireyler aşırı yeme eğilimine yönelebilmekte ve yaşamının sonraki ilk 5 yılında bunun sonucu olarak düşük benlik saygısı, intihar düşüncesi, kaygı, vücut memnuniyetsizliği, düzensiz beslenme dahil olmak üzere bir çok psikososyal sorunla karşılaşabilmektedirler (65). Aynı zamanda ağırlık önyargısına maruz kalan okul çağındaki çocuklarda, normal vücut ağırlığında olanlara kıyasla sağlıksız yemek yeme alışkanlıkları edinme ve fiziksel aktiviteden kaçma gibi durumlar daha fazla görülmektedir (7).

Ergen bireylerinde okul ortamında ırk, din, okul performansı veya sakatlıkla ilgili zorbalıkları da içeren vücut ağırlığı ile ilgili zorbalıklara daha sık maruz kaldıkları saptanmıştır (66). Neumark-Sztainer ve ark. (8)' nın aşırı kilolu adölesan kız öğrencilerle yaptığı çalışmada, öğrenciler en çok okul ortamında eleştiriye maruz kaldıklarını belirtmiştir.

Yine bu durum üniversite döneminde de devam etmekte ve öğrenciler obez öğrencileri tembел, rahatına düşkün ve hatta cinsel yönden yeteneksiz ve çirkin gibi

kalıpyargılar ile değerlendirmektedirler. Hatta obez yüksek öğrenim öğrencileri aileleri tarafından damgalandıklarını ve ailelerinden daha az finansal destek aldıklarını belirtmişlerdir (30).

Ayrıca eğitim elemanları aşırı kilolu öğrencileri normal vücut ağırlığına sahip akranlarıyla karşılaştırdıklarında düzensiz, aşırı duygusal, işinde başarılı olma ihtimali düşük olarak nitelendirmiş ve daha az beklenti içinde olduklarını söylemişlerdir. Bu gerçekler, obez öğrencilerin eğitim dönemleri boyunca neden bir önyargı hissettiklerini açıklamaktadır (7,67)

2.7.1.3. İstihdam ve İş Alanında Obezite Önyargısı

Çalışma yaşamında da obez bireyler sıkça ayrımcılıkla karşılaşmakta, bu yanlış davranışlara karşı savunmasız kalmaktadırlar (3,30).

İş ortamında fazla kilolu çalışanların daha az öz disiplin, tembel, yetersiz denetim potansiyeline sahip, işe daha az yetkin, özensiz, hijyen kurallarına uymayan, rahatsız edici ve duygusal olarak kararsız oldukları varsayılmaktadır. Bu kalıp yargılar obez bireylerin aldığı maaşları, terfi etmelerini, işe alınacakları meslekleri ve işlerinin sonlandırılmasını da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Benzer niteliklere sahip iş başvuru sahipleriyle karşılaştırıldığında, obezitesi olan başvuru sahipleri daha olumsuz derecelendirilmekte ve işe alınma ihtimalleri daha düşük olmaktadır. Obez bireyler, tatmin edici bir iş performansı sergilemelerine rağmen fazla vücut ağırlığı nedeniyle işlerine son verileceklerine veya askıya alınacaklarına inanmaktadırlar (7,30,64). Toplumların obez bireylere yönelik önyargıları ve genel olumsuz bakış açısı bu grubun iş bulma gücünü yaşamasına, daha düşük ücretlerle çalışmak zorunda kalmalarına, terfilerinin kabul edilmemesine, üst düzey pozisyonlarda çalışmalarına engel olarak görülmekte ve obezitenin toplumsal maliyetinin artmasına neden olmaktadır (3,30,68).

2.7.1.4. Sağlık Alanında Obezite Önyargısı

Sağlık hizmetlerinin amacı, her hastaya sağlık ve yaşam kalitesini iyileştirecek her türlü sağlık hizmetini tarafsız ve adaletli biçimde sunmaktır. Ancak, sağlık çalışanlarının obezite önyargısına sahip olmaları obez bireylerin damgalanmasına ve ayrımcılığa uğramasına sebep olmaktadır (11). Yapılan bir çalışma BKİ'yi 30'un üzerinde olan kadınların tümünün sağlık hizmetlerinde çalışanlar tarafından olumsuz tutum ve davranışlara maruz kaldıklarını ifade ettikleri bildirilmiştir (44). Aşırı kilolu ve obez bireyler, birinci basamak sağlık çalışanlarından hak ettikleri ilgiyi görememekte ve bu durum tedavinin etkinliği açısından olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (69).

Sağlık hizmeti verilen ortamlardaki alt yapı problemleri (alçak kapılar, küçük sandalyeler, dar kol aralıklı koltuklar) ve obez bireylere uygun olmayan ekipman (dar muayene önlükleri, küçük sedyeler, belli bir ağırlıktan sonrasını ölçemeyen tartılar, tansiyon aletleri, vb) sebebiyle birey sağlık hizmetinin henüz en başında damgalanmaya maruz kalmaya başlamaktadır. (70).

Sağlık profesyonelleri arasında belirtilen yaygın kalıpyargılar arasında, obez bireylerin tembel, kişisel kontrolü olmayan, tedaviye uyum gösteremeyen kişiler oldukları düşüncesi vardır. Birçok sağlık çalışanı obez bireylere karşı suçlayıcı davranmanın onları motive ettiğini düşünse de tedavi sürecinde bu durum tam tersi bir etki göstererek bazı hastalarda ağırlık artışını tetiklemekte ve bir kısır döngüye sebep olmaktadır (70,71).

Sağlık çalışanlarının obez bireylere karşı negatif tutum, davranış ve obezite önyargı seviyelerinin belirlenmesi için yapılan çalışmalar, farklı alanlarda hizmet veren sağlık çalışanlarının (hekim, fizyoterapist, hemşire, diyetisyen) obezite önyargısına ve obez bireylere karşı olumsuz düşüncelere sahip olduklarını göstermektedir (75-78).

Obez bireylerin sağlık hizmetlerinde karşılaştıkları önyargı kısa ve uzun vadeli sorunlara neden olmakta, hastalar kısa vadede tedavi süreçlerini aksatmakta, ertelemekte veya iptal etme eğilimi göstermektedirler. Uzun vadede ise tedavinin aksaması sebebiyle diğer komplikasyonlarla birlikte daha ciddi sağlık sorunları yaşanabilmektedir. Pek çok obez hasta, tedavi önerileri içinde yer alan vücut ağırlığı kaybını gerçekteştiremediği veya ağırlık kazandıkları durumlarda sağlık çalışanlarının örtük veya açık ayrımcı davranışlarına maruz kalacakları endişesiyle hekim/diyetisyen ziyaretlerinden çekinmekte ve randevularını iptal etmektedirler (11). Bu ve benzeri durumlar, sağlık çalışanlarının tutum ve davranışlarının araştırılması konusunda çalışmalar yapılması gereğini doğurmuştur (12). Yapılan bir çalışmada BKİ 25'in üzerindeki yetişkin hastaların %21'i vücut ağırlıklarıyla ilişkili önyargıya maruz kaldığını belirtmiş, üzerinde önyargı hissedenlerin ağırlık kaybının %10'un altında olduğu belirtilmiştir (79).

Ayrıca obezite önyargısı hasta ve sağlık çalışanı arasındaki güveni de azaltmaktadır. Yapılan bir çalışmada, BKİ 25'in üzerinde olan kişilerin %21'i negatif damgalama ile karşılaştıklarını belirtmişler ve damgalamayla karşılaştığını düşünmeyen bireylere göre sağlık çalışanlarına daha az güvendiklerini bildirmişlerdir (42).

Sağlık alanında görülen bu yüksek önyargı seviyeleri ve bu durumun sebep olduğu sorunlar, sağlık hizmetleri eğitimi alan öğrencilerin de bu konu üzerinde bilgilendirilmesi gerektiğine dikkat çekmektedir (71).

2.8. Obezite Önyargısını Azaltmaya Yönelik Müdahaleler

Sağlık çalışanlarında yaygın şekilde görüldüğu belirtilen obezite önyargısının azaltılması, bireylerde farkındalık yaratılması ve negatif tutumların engellenmesi amacıyla gelecekte sağlık hizmetlerinde görev alacak öğrencilerle yapılacak uygulamalar oldukça büyük bir önem taşımaktadır (23).

Yapılan çalışmalarda çeşitli önyargı azaltma stratejileri kullanılmış ve tüm bu müdahalelerin obezite önyargısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bazı çalışmalarda farkındalık yaratmak ve obezitenin sebepleri ile ilgili bilgi vermek amaçlı dersler yapılarak obezite önyargısı azaltılmaya çalışılmıştır (73,74,80). Obez bireylerin yaşadıkları zorlukları anlamak ve onlarla empati kurmayı kolaylaştırmak için belirli bir süre boyunca diyet yapmak ve rol yapma-drama çalışmaları ile kendini obez olan kişinin yerine koymayı sağlayan müdahale çalışmaları yürütülmüştür (81-84). Bunların yanında obezite önyargısını azaltmak için görsel kaynaklardan faydalanılarak obez bireylerin günlük hayatta yaşadıkları zorlukları ve hissettiklerini kapsayan içeriklere sahip video film gösterimleri yapılmıştır (85,86).

Yapılan bir çalışmada halk sağlığı yüksek lisans öğrencileri üç gruba ayrılmış, bir gruba obezitenin kontrol edilebilir (diyet ve egzersiz) sebepleri, bir gruba kontrol edilemeyen (genetik ve çevresel) sebeplerini içeren dersler verilmiştir. Üçüncü grup ise kontrol grubu olarak genç yaşta alkolün etkileri konulu dersler almıştır. Derslerin öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde obez bireylere karşı negatif tutumlara birinci ve ikinci grupta kontrol grubuna göre önemli bir azalma saptanmıştır (73).

Diedrichs ve ark. (80)'nın psikoloji öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrenciler üç gruba ayrılmış, birinci gruba kilo önyargısı ve obezitenin sebepleri ile ilgili dersler, ikinci gruba obezitenin davranışsal belirleyicileri (diyet ve fiziksel aktivite) ile ilgili dersler verilmiş, üçüncü gruba ise ders verilmemiştir. Müdahale sonunda müdahale öncesine göre karşılaştırıldığında birinci ve ikinci grupta obez olmanın yalnızca kendini kontrol etmek değil başka sebeplerin de etkisi altında olduğuna dair inanç anlamlı şekilde artmıştır. Ayrıca obez bireylere karşı negatif tutumlarda da azalma olmuştur. Yapılan başka bir çalışmada 1.sınıf tıp öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada öğrencilerde bir iletişim ünitesinde obez bireylerle 8 dakikalık bir konuşma yaparak aşırı kilolu olmak ile ilgili tartışmaları istenmiştir. Bu tartışma öncesinde, sonrasında ve 1 yıl sonrasında yapılan değerlendirme ile öğrencilerin obez bireylere karşı negatif damgalama eğilimlerinin azaldığı ve empati becerilerinin anlamlı şekilde geliştiği ancak 1 yıl sonunda empati becerileri aynı kalsa da negatif damgalamanın başa döndüğü belirlenmiştir (81).

Temel tıp öğrencilerinin obezite önyargılarını azaltmaya yönelik yapılan bir çalışmada (82) öğrencilere önce aktif olarak görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının obezite önyargısına sahip oldukları ile ilgili bilgi verilmiş sonra obezitenin kontrol edilebilen (diyet ve egzersiz) ve kontrol edilemeyen (çevre, genetik vs.) sebepleri ile ilgili ders verilmiş, tiroid bezi sorunu olan obez bir kadının uğradığı önyargıyı anlattığı bir video film izletilmiş ve bir drama etkinliği ile obez bireylere karşı empati duygularının gelişmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Bu çoklu müdahaleler sonrasında öğrencilerin örtük önyargılarının azaldığı fakat obez bireylerin fiziksel olarak çirkin oldukları yönündeki inançlarının değişmediği saptanmıştır.

Yapılan başka bir çalışmada ise 1 hafta boyunca kız diyetetik öğrencilerden 1200 kkal, erkek öğrencilerden 1500 kkal enerji sağlayan diyet yapmalarını istemişlerdir. Bu müdahale ile obez bireyleri anlamak ve onlara karşı negatif tutumları azaltmak amaçlanmış ve çalışmanın sonunda obez bireylere karşı önyargının azaldığı saptanmış ayrıca öğrenciler bu deneyimlerinin ileride karşılaşacakları hastalara yaklaşımlarını etkileyeceği geri bildiriminde bulunmuşlardır (83).

Üniversite öğrencileri ile yapılan video gösterimi ile obezite önyargısını azaltmaya yönelik müdahale çalışmalarında da öğrencilerin obezite önyargılarında azalma gözlenmiştir (85,86).

Birçok çalışmada kısa değerlendirme süreleri, randomizasyon eksikliği ve örneklem küçüklüğü sebebiyle güçlü sonuçlar elde edilememiştir. Sağlık çalışanları ve ilerde sağlık hizmetleri verecek öğrencilerin arasında obezite önyargısını azaltılmasını, negatif tutum ve davranışların farkına varılmasını sağlayan, obezitenin nedenlerinin daha açık bir şekilde anlatıldığı yenilikçi, koordineli ve iyi tasarlanmış eylem planlarına ihtiyaç duyulmaktadır (57,85).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin obez bireylere yönelik ayrımcı tutum ve davranışlarının saptanması ve farkındalık yaratarak obezite önyargısını azaltmak amacıyla planlanmış bir müdahale çalışmasıdır.

Araştırmanın örneklemini 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar yarısında, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıfta öğrenim gören 57 gönüllü kız öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmaya 80 öğrenci ile başlanmış, devamsızlık ve anketlerdeki eksik bilgiler sebebiyle çalışma 57 kız öğrenci ile tamamlanmıştır. Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından 19.04.2017 tarihli (Proje No: KA/17-103) karar ile onaylanmıştır (EK-1). Çalışmaya gönüllü olarak katılan ve çalışmayı sonuna kadar devam ettirerek değerlendirme formlarını eksiksiz şekilde tamamlayan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma Olur Formu ekte verilmiştir (EK-2).

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin obezite önyargı düzeyleri belirlenerek, belli bir süre diyet uygulamak ve obez bireyler ile ilgili empati kurmaya yardımcı olan bir video film izlemek üzere iki müdahale yapılmış, bu müdahalelerin ardından obezite önyargısı düzeylerindeki değişimin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma 2 haftalık aralıklarla uygulanmış 5 aşamadan oluşmaktadır. Çalışma verilerinin toplanmasında kullanılan anket formları araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Veriler toplanırken öğrencilerin isimleri alınmamış, çalışmaya katılan öğrenciler kendi kod adlarını yazarak her aşamada anket formlarını kendileri yeni doldurdıkları anket formları ile birleştirmişlerdir.

1. Aşama: Bu aşamada öğrenciler demografik özellikleri ve kendi beyanlarına dayalı boy uzunluğu ve vücut ağırlığına ilişkin bilgiler ile öğrencilerin sosyal yaşamda obez bireylere yönelik tutum ve davranışlarını tanımlamaları beklenen çoktan seçmeli ifadeleri içeren araştırmacı tarafından hazırlanan sorulardan oluşan anket formunu cevaplamaları istenmiştir (EK-3).

Yine, çalışmanın 1.Aşamasında öğrencilerin GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeğinde bulunan maddeleri cevaplamaları istenmiştir (EK-4) Bireylerin obezite önyargı durumlarını gösteren bir ölçek olan GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği Ercan ve arkadaşları (92) tarafından geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirliği sınanmıştır. Bu ölçek 27 maddeden oluşmaktadır ve maddelerin derecelendirilmesi 5’li Likert derecelendirme sistemine göre düzenlenmiştir. 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 1’den 5’e doğru; olumsuz maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26) ise “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 5’den 1’e doğru puanlanmıştır. Toplamda 27 maddeden oluşan; “Obezite Önyargı Ölçeği”nden alınabilecek en düşük puan 27 ve en yüksek puan ise 135’dir. Ölçek puanı 68,00 ve altı önyargısız, 68,01-84,99 puan aralığı kararsız, 85 puan ve üzeri önyargılı olarak değerlendirilmektedir. Obezite Önyargı Ölçeği puanı arttıkça kişilerin obez bireylere karşı önyargı, negatif tutumları ve olumsuz damgalama davranışları artmaktadır (92).

Tablo 3.1. Obezite ölçek puanının değerlendirilmesi

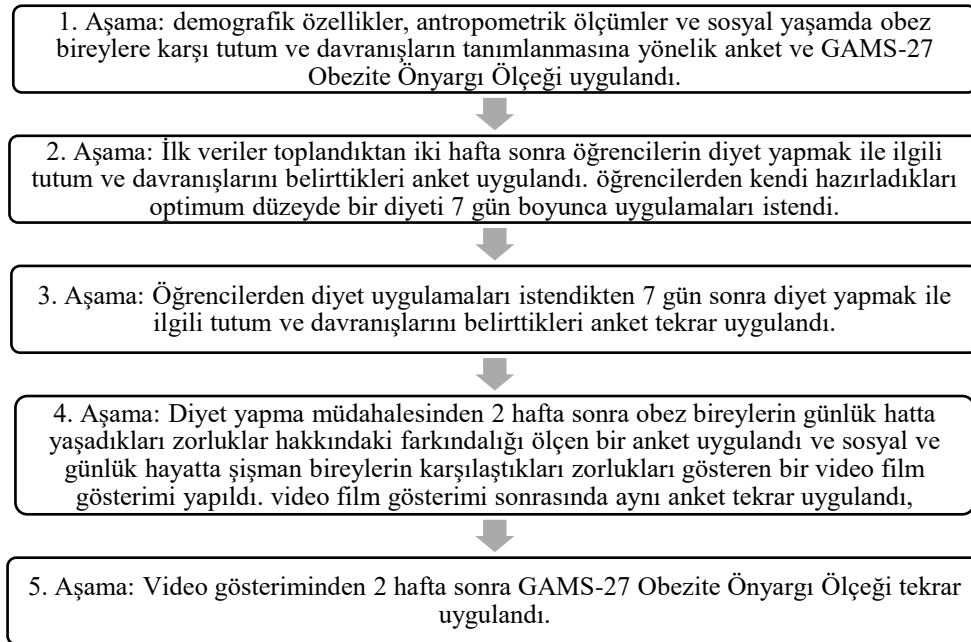
GAMS-27 Ölçek Puanı Sınıflaması	Obezite Önyargı Durumu
68,00 ve altı (25.persentilin altı)	Önyargısız
68,01-84,99 (25. – 75. persentil)	Önyargıya Eğilimli
85 Puan ve üstü (75.persentilin üstü)	Önyargılı

2. Aşama, ilk verilerin toplanmasından 2 hafta sonra gerçekleştirilmiştir. Bu aşamada, öğrencilerin diyet uygulamaya yönelik düşünce, kanı, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla diyet uygulamanın zorluklarına ilişkin maddelerin geniş zaman dili ile ifade edildiği, literatür taranarak araştırmacının oluşturduğu bir anket uygulanmıştır (EK5). Anket

uygulamasından sonra öğrencilerden kendilerine, bireysel özelliklerine göre optimal düzeyde enerji ve besin öğeleri sağlayan bir diyet programı hazırlamaları ve 7 gün süre ile bu programı uygulamaları istenmiştir.

3. Aşama: Diyet uygulama deneyiminden 1 hafta sonra öğrencilerin obez bireylerle aynı ortamda bulduklarındaki düşünce, kanı, tutum ve davranışlarına ilişkin maddelerin geçmiş zaman dili ile ifade edildiği araştırmacı tarafından hazırlanan bir anket uygulanmıştır (EK6).
4. Aşama: Diyet anketleri doldurulduktan 2 hafta sonra öğrencilere obez bireylerin sosyal alanlarda (kütüphane,tuvalet,ulaşım alanı vb.) yaşadıkları zorlukları anlatan 2 dakikalık bir video film gösterimi yapılmış, video film öncesi ve sonrasında öğrencilerinden obez bireylerin günlük hayatta karşılaştıkları sorunlar hakkındaki farkındalıklarını ölçen aynı anket iki kez uygulanmıştır (EK7). Bu video film sosyal medya kaynaklı olup gösterilme amacı obez bireylerin yaşadıkları zorluklara vurgu yaparak farkındalık oluşturmaktır (103).
5. Aşama: Video film izleme sonrasındaki 2. Haftada GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği tekrar uygulanmıştır (92).

Tablo 3.2. Çalışmanın Aşamaları



Çalışmanın bulguları değerlendirilirken öğrencilerin müdahaleler öncesinde yapılan anketlere verdikleri cevaplara bağlı dağılımlarına göre Obezite Önyargı Ölçeği puanlarındaki değişim gözlemlenmiştir.

3.2.Verilerin İstatistiksel Analizi

Ankette yer alan kategorik (nitel) değişkenlere ilişkin verilerin analizinde “ki-kare testi”, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan veriler için Wilcoxon işaretli sıra sayıları testi kullanılmıştır. Bu test Eşleştirilmiş (bağımlı) örneklem t testi karşılaştırmalarının parametrik olmayan karşılığıdır. Bu testte ortalamalar karşılaştırılamayacağından ortalama yerine ortanca ile alt ve üst değerleri verilerek veriler oluşturulmuştur. Verilerin analizinde SPSS Version 22.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde önemlilik düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Uygulanan Obezite Önyargı Ölçeği'nin 57 kişiden toplanan veriye göre güvenirlik (iç tutarlılık) katsayısı (Cronbach's Alpha) 0.846 olarak bulunmuştur. Bu katsayı orijinali ile çok yakın elde edilmiştir ve ölçeğin yüksek güvenirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

4. BULGULAR

Bu çalışmaya Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. sınıfta öğrenim görmekte olan 57 kız öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.44 ± 0.96 (19-23) yıldır. Öğrencilerin boy uzunluğu ortalaması 167.21 ± 6.29 (155-188) cm olup ortalama vücut ağırlıkları 58.23 ± 6.74 (44-81) kg ve ortalama BKİ değerleri 20.81 ± 2.01 (16.96-25.24) kg/m^2 dir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Çalışmaya katılan öğrencilerin boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ aritmetik ortalamaları ile alt- üst değerleri

Antropometrik Ölçümler	$\bar{X} \pm ss$	Alt	Üst
Boy uzunluğu (cm)	167.21 ± 6.29	155	188
Vücut ağırlığı (kg)	58.23 ± 6.74	44	81
BKİ (kg/m^2)	20.81 ± 2.01	16.96	25.24
Yaş (Yıl)	21.44 ± 0.96	19	23

Öğrencilerin diyet uygulama ve video film izleme müdahalelerinden önce ve sonra GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları arasındaki değişim Tablo 4.2.'de verilmiştir. Müdahalelerden önce öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları 76.98 ± 9.74 iken müdahalelerden sonra puan ortalamaları 72.56 ± 10.75 'e düşmüştür. Puan ortalamaları arasındaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4.2. Müdahale Öncesi ve sonrasında Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları

OÖÖ Puan Ortalaması $\pm ss$			p°
Müdahale öncesi	Müdahale sonrası		
76.98 ± 9.74	72.56 ± 10.75	0.000	

°Eşleştirilmiş örneklerde t testi

Öğrenciler BKİ sınıflamasına göre dağılımı Tablo 4.2.'de gösterilmiştir. Buna göre çalışmaya katılan 57 öğrencinin 4'ünün (%7) zayıf, 51'inin (%89.5) normal ve 2'sinin (%3.5) kilolu olduğu belirlenmiştir. 29.9 kg/m^2 'nin üzerinde BKİ'ne sahip olan öğrenci bulunmamaktadır. Zayıf bireylerin OÖÖ ortanca puanı müdahale öncesinde 71(67-90) iken müdahale sonrasında 61.5 (50-75) puana düşmüş bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0,05$). BKİ normal olan öğrencilerin ise

puanı 77 (61-105)'den 73(48-106)' ya düşmüş bu değişim anlamlı olarak saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 4.3. Öğrencilerin Beden Kütle İndeksi'ne göre dağılımları

BKI Sınıflaması	S	%	Müdahale öncesi OÖÖ			Müdahale sonrası OÖÖ			p ^V
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
≤18	4	7	71	67	90	61,5	50	75	0.144
18.0-24.9	51	89.5	77	61	105	73	48	106	0.001
25-29.9	2	3.5	74	70	78	74	67	81	-
Toplam	57	100	77	61	105	73	48	106	-

^VWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Tablo 4.3'de çalışmaya katılan 57 öğrenciden 8 'i (% 14) kendi beden imgesini zayıf, 42'si (%73.7) normal ağırlıkta ve 7 'si (%12.3) ise şişman olarak tanımladıkları görülmektedir. Kendisini zayıf olarak belirten öğrencilerin OÖÖ puan ortancası 74(66-90)'den 70(50-75)'e, normal beyan edenlerin 77(61-104)'den 74(49-105)'e, şişman olarak belirtenlerin ise 81(61-105)'den 72(48-84)' düşmüştür. tüm gruplardaki değişimler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 4.4. Öğrencilerin kendi beyanlarına kendi beden imgesi algılarının dağılımları

Kendi beden imgesi algısı	S	%	Müdahale öncesi OÖÖ			Müdahale sonrası OÖÖ			p ^V
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Zayıf	8	14	74	66	90	70	50	75	0,049
Normal	42	73,7	77	61	104	74	49	105	0,014
Şişman	7	12,3	81	61	105	72	48	84	0,034

^VWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaşamlarının bir döneminde şişman olmalarına ilişkin dağılımları Tablo 4.4'de gösterilmiştir. Buna göre öğrencilerin 37'si (%64.9) yaşamında şişman olduğu bir dönem olduğunu, 20'si (%35.1) ise yaşamında şişman olduğu bir dönem olmadığını belirtmiştir. Yaşamında şişman bir dönem olanların OÖÖ puan ortancası müdahale öncesi 78(61-105) iken müdahale sonrasında 73 (48-106)'ya, şişman bir dönem geçirmeyenlerin ise 75(66-102)'den 72.5(50-92) puana inmiştir. Her iki grupta da bu değişiklikler anlamlı olarak saptanmıştır (p<0,05).

Tablo 4.5. Öğrencilerin yaşamlarında şişman oldukları bir dönem olma durumu

Yaşamınızda şişman olduğunuz bir dönem	S	%	Müdahale öncesi OÖÖ			Müdahale sonrası OÖÖ			p ^Y
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Olmuş	37	64,9	78	61	105	73	48	106	0,005
Olmamış	20	35,1	75	66	102	72,5	50	92	0,013

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Tablo 4.5’de öğrencilerin ailelerindeki şişmanlık öyküsü dağılımı verilmiştir. Çalışmaya katılan 57 öğrenciden 35’i (%61.4) aile bireylerinde şişmanlık öyküsü olduğunu, 22 ‘si (%38.6) aile bireylerinde şişmanlık öyküsü olmadığını belirtmiştir. Aile bireylerinde şişmanlık öyküsü olanların OÖÖ puan ortancası 75(61-105)’den 73(48-106)’ya, olmayanların 77.5(63-87)’den 72.5(49-92) puana düşmüş, her iki puan azalışı da önemli olarak bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.6. Öğrencilerin ailelerindeki şişmanlık öyküsü dağılımı

Aile bireylerinde şişmanlık öyküsü	S	%	Müdahale öncesi OÖÖ			Müdahale sonrası OÖÖ			p ^Y
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Var	35	61.4	75	61	105	73	48	106	0.009
Yok	22	38.6	77.5	63	87	72.5	49	92	0.008

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Çalışmaya katılan 57 öğrenciden 49’u (%86) yakın çevresinde (arkadaş, komşu gibi) şişman bireylerin var olduğunu belirtmiş ve OÖÖ puan ortancası 75(61-105) iken 73(48-106)’ya düşmüş bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,005$). 8’i (%14) ise yakın çevresinde şişman bireyler olmadığını ifade etmiş OÖÖ puan ortancası 80 (69-87)’den 72.5 (66-92)’ye düşmüştür ancak bu değişim anlamlı olmamıştır ($p>0,05$). (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Öğrencilerin yakın çevrelerindeki şişmanlık öyküsü dağılımı

Yakın çevrenizde şişman bireyler	S	%	Müdahale öncesi OÖÖ			Müdahale sonrası OÖÖ			p ^Y
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Var	49	86	75	61	105	73	48	106	0.000
Yok	8	14	80	69	87	72.5	66	92	0.207

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Çalışmaya katılan öğrencilerin 52’si (%27.5) besinlerin lezzetli olması, 45’i (%23.8) sağlıklı olması, 32’si (%16.9) görseli, 28’ (%14.8) kolay ulaşılabilir olması,

32'si (%16.9) fiyatının besin seçimini etkileyen faktörler olduğunu belirtmişlerdir. Öğrenciler bir veya birden fazla seçenek işaretlemişlerdir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Öğrencilerin besin seçimini etkileyen faktörlerin dağılımı

Besin seçiminizi etkileyen faktörler	S	%*
Lezzetli	52	27.5
Sağlıklı	45	23.8
Görsel	32	16.9
Kolay ulaşılabilirlik	28	14.8
Fiyat	32	16.9

*Cevap sayısına göre yüzdeler

Çalışmaya katılan öğrencilerin 26'sı (%27.4) fiziksel aktivitenin anlamının sağlık, 12'si (%12.6) zayıflama, 24'ü (%25.3) sağlıklı görünüm, 32'si (%33.7) yaşam tarzı, 1'i (%1.1) Dünya Sağlık Örgütü olduğunu belirtmiştir. Öğrenciler bir veya birden fazla seçenek işaretlemişlerdir (Tablo 4.8).

Tablo 4.9. Öğrencilerin fiziksel aktivitenin anlamı konusundaki beyanlarının dağılımı

Sizce fiziksel aktivitenin anlamı	S	%*
Sağlık	26	27.4
Zayıflama	12	12.6
Sağlıklı görünüm	24	25.3
Yaşam tarzı	32	33.7
Dünya sağlık örgütü	1	1.1

*Cevap sayısına göre yüzdeler

Çalışmaya katılan öğrencilerin fiziksel aktivite yapma dağılımları Tablo 4.9'da gösterilmiştir. Öğrencilerin 3'ü (%5.3) hiç fiziksel aktivite yapmadığını, 3'ü (%5.3) her gün fiziksel aktivite yaptığını, 25'i (%43.9) haftada birkaç kez fiziksel aktivite yaptığını, 26'sı (%45.6) çok nadir fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. OÖÖ puanları ortancaları ise hiç fiziksel aktivite yapmayanlarda müdahale öncesi 71(66-79)'den müdahale sonrası 72(68-75)'e, her gün fiziksel aktivite yapanlarda müdahale öncesi 69(62-84)'den müdahale sonrası 64(58-78)'e, haftada birkaç gün fiziksel aktivite yapanlarda müdahale öncesi 75 (63-95)'den müdahale sonrası 70(49-92)'ye, çok nadir (ayda bir/yılda birkaç defa) fiziksel aktivite yapanlarda müdahale öncesi 78 (61-105)'den müdahale sonrası 74(48-106) puana düşmüştür. Yalnızca haftada birkaç kez fiziksel aktivite yapanların OÖÖ müdahale öncesi ve sonrası ortanca puanı arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.10. Öğrencilerin fiziksel aktivite durumlarının dağılımı

Fiziksel aktivite sıklığı	S	%	Müdahale öncesi OÖÖ			Müdahale sonrası OÖÖ			p ^Y
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Hiç fiziksel aktivite yapmıyor	3	5.3	71	66	79	72	68	75	-
Çok nadir (ayda bir/yılda birkaç defa)	26	45.6	78	61	105	74	48	106	0.166
Haftada birkaç kez	25	43.9	75	63	95	70	49	92	0.000
Her gün	3	5.3	69	62	84	64	58	78	-

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Tablo 4.10’da verilen ifadeye kesinlikle katılıyorum diyen 7 kişinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 70 puan iken (62-78) müdahale sonrasında 72 (50-75) puana çıkmış ve aradaki bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılıyorum diyen 32 kişinin OÖÖ puanı ortancası 77.5’den (61-105) 72.5 (48-92) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kararsızım diyen 7 kişinin OÖÖ puanı ortancası öncesinde 77 (74-90) puan iken sonrasında 74 (68-92) puana düşmüş, bu değişim de istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılmıyorum diyen 11 kişinin OÖÖ puanı ortancası öncesinde 80 (61-104) puan iken sonrasında 74 (61-106) puana çıkmış, müdahale öncesi ve sonrası puan değişimleri arasında istatistiksel olarak önemli bir değişim saptanamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Öğrencilerin “Obezitenin nedeni fiziksel aktivite yokluğudur.” ifadesine verdikleri cevaplar ile müdahalelerden önce ve sonra Obezite Önyargı Ölçeği Puanı ortalamaları ile alt-üst değerleri

Obezitenin başlıca nedeni fiziksel aktivite yokluğudur.	S	%	Müdahale Öncesi OÖÖ puanı			Müdahale Sonrası OÖÖ puanı			p ^Y
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Kesinlikle katılıyorum	7	12.3	70	62	78	72	50	75	0.932
Katılıyorum	32	56.1	77.5	61	105	72.5	48	92	0.001
Kararsızım	7	12.3	77	74	90	74	68	92	0.107
Katılmıyorum	11	19.3	80	61	104	74	61	106	0.373
Kesinlikle katılmıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Çalışmaya katılan öğrencilerin obezite önyargısı beyanları ile müdahale öncesi ve sonrasındaki OÖÖ puan ortalamaları farkları Tablo 4.11’de gösterilmiştir. Öğrencilerin müdahale öncesi ve sonrasındaki puan ortalamaları obezite önyargı beyanlarına göre incelendiğinde obez bireylere karşı önyargılı olduğunu belirten 5

(%8.8) öğrencinin OÖÖ puan ortalaması 76.4±17.86 puandan 70.8±8.34 puana düşmüştür. Puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05). Obezite önyargısı konusunda öğrencilerin 23'ü (%40.3) kararsız olduklarını belirtmişler müdahale öncesinde 75.2±6.85 puan olan OÖÖ puan ortalamaları, müdahale sonrasında 71.4±10.06 puana düşmüştür ve bu değişim sınırdan önemsiz olarak saptanmıştır (p>0.05). Ancak, öğrencilerin 29'u (%50.9) obeziteye karşı önyargısız olduklarını belirtmiş ve OÖÖ puan ortalamaları müdahale öncesinde 78.4±10.12 iken, müdahale sonrasında 73.7±11.77 puana düşmüştür. Obezite önyargısı olmadığını söyleyen öğrencilerin müdahale öncesi ve sonrasındaki OÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (p<0.05). Müdahale öncesi ve sonrasında tüm bireylerin OÖÖ puan ortalamalarındaki değişime bakıldığında 76.9±9.74 puandan 72.5±10.75 puana düştüğü ve bu değişimin anlamlı olduğu gözlenmektedir (p<0.05).

Tablo 4.12. Öğrencilerin obeziteye karşı önyargı beyanlarının dağılımı ile müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortalamaları

Öğrencilerin kendi beyanları Obez bireylere karşı tutumu	S	%	Obezite Önyargı Ölçeği Puanı		p ^y
			Müdahale Öncesi $\bar{X} \pm ss$	Müdahale sonrası $\bar{X} \pm ss$	
Önyargılıyım	5	8.8	76.4 ± 17.86	70.8 ± 8.34	0.223
Kararsızım	23	40.3	75.2 ± 6.85	71.4 ± 10.06	0.053
Önyargısızım	29	50.9	78.4 ± 10.12	73.7 ± 11.77	0.003

^yWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Tablo 4.12' de çalışmaya katılan öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeğine verdikleri cevaplar doğrultusunda önyargı durumlarının dağılımı ve OÖÖ puan ortalamaları verilmiştir. OÖÖ puanı sonuçlarına göre müdahale öncesinde öğrencilerin 10 (%17.5)'unun önyargısız iken müdahale sonrasında bu sayı 18 (%31.6)'ya çıkmıştır. Müdahale öncesinde 38 (%66.7)'inin önyargıya eğilimli olduğu görülürken müdahale sonunda önyargıya eğilimli öğrencilerin sayısı 33 (%57.9)'a düşmüştür. Müdahale öncesinde önyargılı olan 9 (%15.8) kişinin ise müdahale sonrasında 6 (%10.5)'ya düştüğü görülmektedir. OÖÖ puan ortancaları incelendiğinde Obezite Önyargı Ölçeğine göre Önyargısız olarak belirlenenlerin OÖÖ ortanca puanı 64.5(61-68)'dan 66.5 (48-76) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0,05). Önyargı eğilimli olanların OÖÖ puan ortancası 77 (69-84)

puandan 72 (49-92) puana, önyargılı olanların ise 77 (69-84) puandan 72 (49-92) puana düşmüş ve her iki gruptaki bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.13. Öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeği sınıflandırmasına göre dağılımları ve OÖÖ puan ortalamaları

	Obezite Önyargı Ölçeği Puanı										p^Y
	Müdahale Öncesi					Müdahale Sonrası					
	S	%	Ortanca	Alt	Üst	S	%	Ortanca	Alt	Üst	
Önyargısız	10	17.5	64.5	61	68	18	31.6	66.5	48	76	0.683
Önyargıya eğilimli	38	66.7	77	69	84	33	57,9	72	49	92	0.000
Önyargılı	9	15.8	90	86	105	6	10,5	84	73	106	0.028

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Çalışmaya katılan öğrencilerin 11 (%19.3)'i obez olmanın bir insanın yaşayabileceği en kötü şey olduğunu, 41(%71.9)'i olağan bir şey olduğunu ve 5(%8.8)'i ise fikri olmadığını belirtmiştir (Tablo 4.13). Çalışmanın başlangıcında obez olmanın bir insanın yaşayabileceği en kötü şey olduğunu belirten öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeği (OÖÖ) puan ortalamaları 70.9 ± 6.39 puandan 66.5 ± 9.18 puana düşmüş ve bu düşüş önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Bunun olağan bir şey olduğunu belirten öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları $78,8\pm 12.2$ puandan 74.4 ± 10.64 puana düşerken bu düşüş istatistiksel olarak önemli olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Bu konuda fikri olmayan öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları ise 75 ± 6.67 puandan 70 ± 11.37 puana yükselmiş ve bu değişimde önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.14. Öğrencilerin obez olmak ile ilgili verdikleri beyanlara göre müdahaleler öncesi ve sonrası Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları

Obez olmak bir insanın yaşayabileceğişeydir	Obezite Önyargı Ölçeği Puan Ortalamaları				
	S	%	Müdahale Öncesi $\bar{X} \pm ss$	Müdahale Sonrası $\bar{X} \pm ss$	p^Y
En kötü	11	19.3	70.9 ± 6.39	66.5 ± 9.18	0.306
Olağan bir	41	71.9	78.8 ± 12.20	74.4 ± 10.64	0.001
Fikrim yok	5	8.8	75 ± 6.67	70 ± 11.37	0.225

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Çalışmaya katılan öğrencilerin obezite oluşumunda önemli olarak belirttiği faktörlere göre dağılımları ile müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortalamaları Tablo 4.14’de gösterilmiştir.

Öğrencilerin 49’u (%15.8) obezite oluşumunda biyolojik nedenlerin önemli faktörlerden olduğunu belirtmişlerdir. Bu öğrencileri müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortalamaları sırasıyla 77 (61-105) puan ve 73 (48-106) puandır. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Obezitenin nedeni olarak fizyolojik etmenleri seçen 42 (%13.5) öğrencinin müdahale öncesi OÖÖ puan ortalamaları 77.5 (61-105) puan iken sonrasında 73 (48-106) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmaya katılan öğrencilerden 29’u (%9.4) biyokimyasal etmenleri, obezitenin önemli faktörlerinden biri olarak belirtmiştir. Bu öğrencilerin müdahale öncesi ve sonrasındaki OÖÖ puan ortalamaları sırasıyla 74 (61-104) puan ve 73 (49-106) puandır. Öğrencilerin OÖÖ puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yine aynı öğrencilerin 26’sı (%8.4) obezitenin önemli faktörü olarak anatomik nedenleri gösterirken, müdahale sonrasında OÖÖ puan ortalamaları düşmüştür ($p<0.05$). Diğer yandan çalışmaya katılan öğrencilerin 44’ü (%14.2) sosyal, 56’sı (%18.1) psikolojik, 32’si (%10.3) kültürel, 15’i (%4.8) ortopedik, 17’si (%5.5) sistemik nedenlerin obezite oluşumunda önemli faktörlerden olduğunu belirtmiştir. Yine müdahale sonrasında öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları müdahale öncesine göre düşmüş, puanlar arasındaki tüm farklar istatistiksel yönden de önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 4.15. Öğrencilerin obezite oluşumunda önemli olarak belirttiği faktörlere göre dağılımları ile müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortancaları

Obezite oluşumunda önemli faktörler	S	%*	Müdahale Öncesi OÖÖ Puan			Müdahale Sonrası OÖÖ Puan			p ^Y
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Biyolojik	49	15.8	77	61	105	73	48	106	0.001
Fizyolojik	42	13.5	77.5	61	105	73	48	106	0.001
Biyokimyasal	29	9.4	74	61	104	73	49	106	0.024
Anatomik	26	8.4	76	61	105	74	48	91	0.023
Sosyal	44	14.2	75	61	105	72	49	106	0.001
Psikolojik	56	18.1	76	61	105	73	48	106	0.000
Kültürel	32	10.3	77.5	61	105	73.5	49	106	0.005
Ortopedik	15	4.8	74	62	105	72	49	84	0.053
Sistemik	17	5.5	77	62	105	74	49	106	0.058

*Cevap sayısına göre yüzdeler

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Bu çalışmaya katılan öğrencilerden “ Çoğu obez insan, obez olmayan insanlardan daha fazla yemek yer” ifadesine kesinlikle katılan 9 (% 15.8) öğrencinin müdahale öncesi OÖÖ ortanca puanı 68 (61-79) puan iken müdahale sonrasında 72 (48-76) puana düşmüş önce ve bu değişiklik istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu ifadeye katıldığını belirten 23 (% 40.3) öğrencinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 75 (61-90) puan iken sonrasında 72 (50-81) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki bu düşüş istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yine aynı ifade konusunda kararsız olduğunu belirten öğrencilerin 16’sının (% 28.1) OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 80 (70-105) puan iken sonrasında 75 (66-92) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. ($p<0.05$). Obez bireylerin daha fazla yemek yediğine katılmayan 9 (% 15.8) öğrencinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 78 (68-104) puan iken müdahale sonrasında 73 (49-106) puana düşmüş olsa da müdahale öncesi ve sonrası önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Öğrencilerin “Çoğu obez insan, obez olmayan insanlardan daha fazla yemek yer.” ifadesine katılma durumları ve OÖÖ Puan ortalamaları

Çoğu obez insan, obez olmayan insanlardan daha fazla yemek yer.			Obezite Önyargı Ölçek Puanları						p ^y
	S	%	Müdahale Öncesi			Müdahale Sonrası			
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Kesinlikle katılıyorum	9	15.8	68	61	79	72	48	76	0.314
Katılıyorum	23	40.3	75	61	90	72	50	81	0.022
Kararsızım	16	28.1	80	70	105	75	66	92	0.014
Katılmıyorum	9	15.8	78	68	104	73	49	106	0.138
Kesinlikle katılmıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-

^yWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Çalışmaya katılan öğrencilerin 42 (%73.7)’si bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebileceğini, 8 (%14)’i ettiremeyeceğini, 7 (%12.3)’ü ise fikri olmadığını belirtmiştir. Öğrencilerden diyet yapmalarının istendiği 7 günün sonunda ise yalnızca 7 (%12.3) kişinin diyetini devam ettirebildiği 50 (%87.7)’sinin devam ettiremediği görülmektedir (Tablo 4.16).

Tablo 4.17. Öğrencilerin bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebileceklerine dair beyanları ve 7 gün sonunda diyeti devam ettirebilme durumlarının dağılımı

	Obezite Önyargı Ölçek Puanları			
	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası	
	S	%	S	%
Ettirebilirim/Ettirebildim	42	73.7	7	12.3
Ettiremem/Ettiremedim	8	14	50	87.7
Fikrim yok	7	12.3	-	-
Toplam	57	100	57	100

Tablo 4.17’de çalışmaya katılan öğrencilerin bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirip ettiremeyeceği sorulmuş ve ettirebilirim diyen 42 (%73.7) bireyin OÖÖ puanı ortancası öncesinde 75 (61-105) puan iken müdahale sonrasında 73 (49-92) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Bir diyeti 7 gün boyunca devam ettiremeyeceğini düşünen 8 (%14) kişinin OÖÖ puanı ortancası 80.5 (61-104) iken müdahale sonrasında bu puan 72.5 (48-106) puana inmiş ve bu değişim de önemli olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Fikrim yok cevabını veren 7 (%12.3) kişinin OÖÖ puanı ortancası da 79 (66-87) puan iken müdahale sonrasında ortancası 74 (50-92) puana düşmüş bu değişim de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.18. Öğrencilerin bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebilme beyanlarına göre müdahaleden önce ve sonra Obezite Önyargı Ölçeği puan ortancaları

Bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebilir misiniz?	Obezite Önyargı Ölçek Puanları								
	s	%	Müdahale öncesi			Müdahale sonrası			p ^Y
			ortanca	alt	üst	ortanca	alt	üst	
Ettirebilirim	42	73.7	75	61	105	73	49	92	0.003
Ettiremem	8	14	80.5	61	104	72.5	48	106	0.0173
Fikrim yok	7	12.3	79	66	87	74	50	92	0.611

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Diyeti 7 gün boyunca devam ettirememe nedeni olarak açıklığı gösteren 14 kişinin OÖÖ puanı ortancası öncesinde 78.5 (62-104) puan iken sonrasında 72.5 (61-106) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak sınırdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Sosyal etkinlikleri diyeti devam ettirememe nedeni olarak belirten 16 kişinin OÖÖ puanı ortancası 74.5 (61-104) puandan müdahale sonrasında 70 (48-106) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı şekilde stres/asabiyet diyen 12 kişinin OÖÖ puanı ortancası 75.5 (61-104) puan iken müdahale sonrasında 70 (48-106) puana

düşmüş ve yine bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. ($p<0.05$). Öğün planlama cevabı veren 6 kişinin OÖÖ puanı ortancası öncesinde 80 (62-90) puan iken sonrasında 73 (64-92) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak sınırdan önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Motivasyonsuzluk/ can sıkıntısı diyen 16 kişinin OÖÖ puanı ortancası öncesinde 76.5 (61-104) puandan müdahale sonrasında 72 (48-106) puana düşmüş ve istatistiksel olarak önemli bir değişim saptanmıştır ($p<0.05$). Bir diyeti 7 gün devam ettirememesi nedeniyle düşük kalori/ yorgunluk olarak ifade eden 8 kişinin ise OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesi 72 (62-104) puan sonrasında yine 72 (61-106) puan ile aynı kalmış ve değişim istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.18).

Tablo 4.19. Öğrencilerin bir diyeti 7 gün devam ettiremeyeceklerini düşünmelerinin nedenleri dağılımı ile Obezite Önyargı Ölçeği puan ortancaları

Bir diyeti 7 gün boyunca devam ettiremeyeceğinizi düşünüyorsanız, bunun nedeni/nedenleri ne olabilir?	S	%*	Obezite Önyargı Ölçek Puanları						p ^Y
			Müdahale Öncesi			Müdahale Sonrası			
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Açlık	14	19.5	78.5	62	104	72.5	61	106	0.054
Sosyal etkinlikler	16	22.2	74.5	61	104	70	48	106	0.002
Stres/asabiyet	12	16.7	75.5	61	104	70	48	106	0.009
Öğün planlama	6	8.3	80	62	90	73	64	92	0.141
Motivasyonsuzluk/ can sıkıntısı	16	22.2	76.5	61	104	72	48	106	0.005
Düşük kalori/yorgunluk	8	11.1	72	62	104	72	61	106	0.944

*Cevap sayısına göre yüzdeler

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Öğrencilerin uyguladıkları diyeti bozacak olurlarsa hangi yöntem veya yöntemlere başvuracakları konsundaki beyanları Tablo 4.19’de verilmiştir. Diyetin bozulması durumunda 13 (%14.8) kişi, bir sonraki gün için pozitif kalmaya çalışırım demiştir ve OÖÖ puanı ortancası 78 (61-104) puandan 73 (48-106) puana düşmüştür. Bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Fazla aldığım enerjiyi dengelemek için daha az yemeye çalışırım diyen 33 (%37.5) kişinin de OÖÖ puanı ortancası 78 (61-105) puandan 74 (48-92) puana düşmüş ve bu değişim de istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p=0.018<0.05$). Diyet bozulacak olursa egzersiz yaparım cevabını veren 33 (%37.5) kişinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 75 (61-102) puan iken müdahale sonrasında 72 (50-92) puan olarak bulunmuş ve bu değişim de yine istatistiksel açıdan önemli bir fark olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Planlı ve sık sık yerim diyen 8 (%9.1) kişinin ise OÖÖ puanı ortancası 73 (66-86) puandan 70 (66-

76) puana düşmüş ve müdahale sonrasında meydana gelen bu düşüş istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Yalnızca 1 (%1.1) kişi yeme isteğini dindirmek için tıknırcasına yerim cevabını vermiş ve OÖÖ puanı müdahale öncesi 79 iken müdahale sonrasında 89 puana çıkmıştır.

Tablo 4.20. Öğrencilerin uyguladıkları diyetleri bozma sebepleri ve Obezite Önyargı Ölçeği Puan Ortancaları

Diyetiniz bozulacak olursa yandaki hangi yöntemle telafi etmeye çalışırsınız yada hangisine başvurursunuz?	S	%	Obezite Önyargı Ölçek Puanları						p ^Y
			Müdahale Öncesi			Müdahale Sonrası			
			Ortanc a	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Bir sonraki gün için pozitif kalmaya çalışırım	13	14.8	78	61	104	73	48	106	0.003
Fazla aldığım enerjiyi dengelemek için daha az yemeye çalışırım	33	37.5	78	61	105	74	48	92	0.018
Egzersiz yaparım	33	37.5	75	61	102	72	50	92	0.003
Planlı ve sık sık yerim	8	9.1	73	66	86	70	66	76	0.122
Yeme isteğini dindirmek için tıknırcasına yerim	1	1.1	79	79	79	89	89	89	-

*Cevap sayısına göre yüzdeler

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Öğrencilerden diyet süresince açlıktan ölürüm diyen 3 (%2.5) kişinin OÖÖ puanı ortancası 79 (74-84) puan iken müdahale sonrasında 72 (68-92) puana düşmüş bu değişim önemli olarak saptanmamıştır ($p>0.05$). Öğrencilerden 6 (%5)' sı sürekli açlık hissedirim cevabını vermiş, OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 77.5 (74-84) puan iken sonrasında 72.5 (63-92) puana düşmüş fakat bu değişim önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Durumdan memnun olurum diyen 13 (%10.6) kişinin de OÖÖ puanı ortancası 74 (61-86) puandan 72 (48-83) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Acil yeme isteği ve açlık ağrıları hissedirim cevabını veren 3 (%2.5) öğrencinin OÖÖ puanı ortancası 78 (74-95)'den 81 (68-88) puana çıkmış ve bu değişim istatistiksel olarak önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). 28 (%23) kişi açlığımı kontrol altında tutabiliyorum demiş ve OÖÖ puanı ortancası 75 (61-95) puandan müdahale sonrasında 73 (48-88) puana düşmüş önce ve sonra önyargı ortanca puanları arasındaki bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Çok aç hissetmem diyen 16 (%13.1) kişinin OÖÖ puanı ortancası öncesinde 74 (61-90) puan iken sonrasında 73 (48-83)

puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). 21 (%17.1) öğrenci normalden biraz daha aç hissederim cevabını vermiş, OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 75 (61-105) puan iken müdahale sonrasında 74 (50-106) puana düşmüş fakat bu değişim anlamı olarak saptanmamıştır ($p>0.05$). Aktivitelere göre açlık düzeyim değişir diyen 23 (%18.8) kişinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 78 (63-102) puan iken 72 (58-92) puana düşerek istatistiksel olarak önemli bir değişim saptanmıştır ($p<0.05$). 5 (%4.1) kişi diyet süresince tahammül edilemez ve çekilmez açlık hissederim demiş ve bu cevabı verenlerin OÖÖ puanı ortancası öncesinde 74 (70-84) puandan müdahale sonrasında 68 (49-92) puana düşmüş fakat bu düşüş önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Diyet yapıyor olmak beni etkilemeyecektir diyen 4 (%3.3) kişininse OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 76 (71-86) puandan müdahale sonrasında 74.5 (67-76) puana düşmüş yine önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişime bakıldığında istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). (Tablo 4.20).

Tablo 4.21. Öğrencilerin diyet süresince nasıl hissedeceklerini düşündüklerine göre dağılımları ile müdahaleden önce ve sonra Obezite Önyargı Ölçeği puanları ortancaları ve alt- üst değerleri

Diyet süresince hissederim	Obezite Önyargı Ölçek Puanları								
	S	%*	Müdahale Öncesi			Müdahale Sonrası			p^Y
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Açlıktan ölüyorum	3	2.5	79	74	84	72	68	92	1.000
Sürekli açlık hissederim	6	5	77.5	74	84	72,5	63	92	0.249
Durumdan memnun olurum	13	10.6	74	61	86	72	48	83	0.019
Acil yeme isteği ve açlık ağrıları hissederim	3	2.5	78	74	95	81	68	88	0.285
Açlığımı kontrol altında tutabilirim	28	23	75	61	95	73	48	88	0.006
Çok aç hissetmem	16	13.1	74	61	90	73	48	83	0.002
Normalden biraz daha aç hissederim	21	17.1	75	61	105	74	50	106	0.058
Aktivitelere göre açlık düzeyim değişir	23	18.8	78	63	102	72	58	92	0.001
Tahammül edilemez ve çekilmez açlık	5	4.1	74	70	84	68	49	92	0.225
Diyet yapıyor olmak beni etkilemeyecektir	4	3.3	76	71	86	74,5	67	76	0.141

*Cevap sayısına göre yüzdeler

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Tablo 4.21’de Çalışmaya katılan öğrencilerin açlıkla nasıl başa çıkarsınız sorusuna verdikleri cevaplar gösterilmiştir. Su içerek açlıkla başa çıkarm diyen 32

(%24.4) kişinin OÖÖ puanı ortancası 77.5 (61-104) puan iken müdahale sonrasında 74 (48-106) puana düşmüş fakat bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olarak saptanmamıştır ($p<0.05$). Açlıkla başa çıkma yolu olarak proteinli ve lifli besinler tüketerek diyen 32(%24.4) kişinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 77.5 (61-105) puan iken sonrasında 73 (50-92) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Başka birşeyle meşgul olarak açlıkla başa çıkaramayan diyen 35 (%26.7) kişinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 78 (62-104) sonrasında 72 (49-106) puan olarak bulunmuş ve bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Gün boyu az öğünler tüketerek diyen 9 (%6.9) kişinin ise OÖÖ puanı ortancası öncesinde 73 (61-78) puan iken sonrasında 72 (48-81) puana düşmüş ancak bu değişim anlamlı bulunmamıştır ($p<0.05$). Açlıkla yavaş yiyerek başa çıkaramayan diyen 17 (%13) kişinin OÖÖ puanı ortancası 79 (61-102) iken müdahale sonrasında 74 (67-92) puana düşmüş bu değişim de istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p<0.05$). Yalnızca 1 (%0.8) kişi aşırı yiyerek açlıkla başa çıkaramayan cevabını vermiş ve OÖÖ puanı 79 iken 89 puana çıkmıştır. Sakız çiğneyerek cevabını veren 5 (%3.8) kişinin OÖÖ puanı ortancası ise müdahale öncesi 80 (74-95) sonrasında ise 76 (63-88) puan olarak hesaplanmış, bu düşüşün istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.22. Öğrencilerin açlık ile başa çıkma beyanlarına göre dağılımları ile müdahaleden önce ve sonra Obezite Önyargı Ölçeği puanları ortancaları ve alt- üst değerleri

Açlıkla nasıl başa çıkarsınız?	Obezite Önyargı Ölçek Puanları								
			Müdahale Öncesi			Müdahale Sonrası			p ^Y
	S	%*	Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Su içerek	32	24.4	77.5	61	104	74	48	106	0.053
Proteinli ve lifli besinler tüketerek	32	24.4	77.5	61	105	73	50	92	0.003
Başka birşeyle meşgul olarak	35	26.7	78	62	104	72	49	106	0.000
Gün boyu az öğünler tüketerek	9	6.9	73	61	78	72	48	81	0.513
Yavaş yiyerek	17	13	79	61	102	74	67	92	0.102
Aşırı yiyerek	1	0.8	79	79	79	89	89	89	-
Sakız çiğneyerek	5	3.8	80	74	95	76	63	88	0.043

*Cevap sayısına göre yüzdeler

^YWilcoxon işaretli sıra sayıları testi

Diyete uyarken zorlanma sebebi olarak diyetteki menüyü planlama ve hazırlama diyen 18 (%17.3) kişinin müdahale öncesinde OÖÖ puanı ortancası 74 (61-

90) iken müdahale sonrasında 70 (48-92) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Sosyal ortamlarda veya arkadaş ortamlarında yemek yiyememekten dolayı (social eating) zorlanacağını belirten 28 (%27) kişinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 78.5 (61-102) puan iken müdahale sonrasında 73.5 (50-92) puana inmiş bu değişim istatistiksel olarak önemli olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Açlık hissi/yemek yemenin verdiği hazdan uzak kalmanın zorluğunu belirten 18 (%17.3) kişinin ise OÖÖ puanı ortancası müdahaleden önce 78.5 (66-104) iken 73 (50-106) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p<0.05$). Diyete uyarken en çok zorlanılan sebep olarak negatif duyguları belirten 6 (%5.8) kişinin OÖÖ puanı ortancası 79.5 (61-86) ‘ dan müdahale sonrasında 77 (48-92) puana düşmüş ve müdahale öncesi ile sonrası önyargı puanları arasındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p<0.05$). Porsiyon kontrolünün zorluğu diyete uyarken en çok zorlanılacak sebeptir diyen 13(%12.4) kişinin OÖÖ puanı ortancası müdahale öncesinde 80 (61-105) puan iken 74 (70-92) puana düşmüş, bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Diyete uyarken en çok zorlanacağı duruma enerji eksikliği diyen 10 (%9.6) kişinin ise OÖÖ puanı ortancası 71.50 (62-86) puan iken müdahaleden sonra 71 (50-92) puana düşmüş fakat önyargı puanları arasındaki bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p<0.05$). Diyetin uzunluğu hakkında düşünmenin diyete uymada karşılaşılabileceği en zorlayıcı neden olarak belirten 11 (%10.6) kişinin ise OÖÖ puanı ortancası müdahaleden önce 75 (61-104) puan iken müdahale sonrasında 72 (48-106) puana düşmüş önce ve sonra önyargı puanları arasındaki değişimin istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır. ($p<0.05$). (Tablo 4.22).

Tablo 4.23. Öğrencilerin diyet uygulamada zorlanma nedenleri ve Obezite Önyargı Ölçeği Puan Ortancaları

Diyet süresince en çok neyde zorlanırsınız?	S	%*	Obezite Önyargı Ölçek Puanları						p ^Y
			Müdahale Öncesi			Müdahale Sonrası			
			Ortanca	Alt	Üst	Ortanca	Alt	Üst	
Diyetimdeki menüyü planlama ve hazırlama	18	17.3	74	61	90	70	48	92	0.031
Sosyal ortamlarda veya arkadaş ortamlarında yemek yiyememek	28	27	78.5	61	102	73.50	50	92	0.012
Açlık hissi/ yemek yemenin verdiği hazdan uzak kalmak	18	17.3	78.5	66	104	73	50	106	0.150
Negatif duygular	6	5.8	79.5	61	86	74	48	92	0.172
Porsiyon kontrolünün zorluğu	13	12.4	80	61	105	74	70	92	0.039
Enerji yetersizliği	10	9.6	71.5	62	86	71	50	92	0.507
Diyetin uzunluğu hakkında düşünmek	11	10.6	75	61	104	72	48	106	0.005

^YWilcoxon İşaretli Sıra Sayıları Testi

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir

Çalışmaya katılan öğrencilerin 3 (%5.3)'ü diyetle uymanın çok kolay, 17 (%29.8)'i kolay, 33 (%57.9) 'ü zor, 4 (%7)'si ise çok zor olduğunu belirtmiştir. Diyetle uymanın çok kolay olduğunu belirtenlerin OÖÖ puanı ortancası 67 (62-80) iken müdahale sonrasında 64 (50-73) puana düşmüş bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$). Kolay cevabını veren öğrencilerin OÖÖ puan ortancası da 75 (61-95) 74 (50-88)'e düşmüş bu düşüş de istatistiksel açıdan önemli olarak saptanmamıştır ($p>0,05$). Diyetle uymanın zor olduğunu belirten öğrencilerin OÖÖ ortanca puanı 78 (61-105)'den müdahale sonrasında 73 (48-106) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Çok zor cevabını verenlerin ise OÖÖ puan ortancası müdahale öncesinde 73.5(70-79) iken sonrasında 68.5(49-89)'a düşmüş bu değişim de anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Obez bireylerin diyetle uyabilmeleri çok kolaydır cevabını veren öğrenci olmamış, kolay cevabını veren 1 (%1.7) kişinin ise OÖÖ puanı 72 puandan 69 puana düşmüştür. Obez bireylerin diyetle uyabilmeleri zor diyen 38 (%66.7) kişinin OÖÖ puan ortancası 75 (61-105) puandan müdahale sonrasında 73 (48-92) puana düşmüş ve bu değişim anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Çok zor diyen 18 (%31.6) kişinin OÖÖ puan ortancası müdahale öncesinde 77.5 (62-104) olarak hesaplanmış ve

müdahale sonrasında 73.5 (49-106) puana düşmüştür ancak bu değişim istatistiksel açıdan anlamlı olarak hesaplanmamıştır ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerden 1 (%1.7)'i obez bireylerin zayıflamak için diyen yapmalarının çok kolay olduğunu, 5 (%8.8)'i kolay, 35 (%61.4)'i zor, 16 (%28.1)'sı ise çok zor olduğunu belirtmiştir. OÖÖ puan ortancaları müdahale öncesi ve sonrasında incelendiğinde, obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmaları çok kolay diyen 1 kişinin puanı 62'den 76'ya çıkmıştır. Kolay diyenlerin ise 74 (72-86)'dan 68 (50-76) puana düşmüştür ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı şekilde zor diyenlerin OÖÖ puan ortancası 77 (61-105)'den 73 (48-106) puana düşmüş ve bu değişimde önemli olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Obes bireylerin zayıflamak için diyet yapmaları çok zor diyenlerin ise OÖÖ puan ortancası 77.5 (62-102) puandan 72.5 (49-92)'ye düşmüş fakat bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.23).

Tablo 4.24. Öğrencilerin bir diyetle uymanın, obez bireylerin bir diyetle uymasının ve obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmalarının zorluğu hakkındaki beyanları ve OÖÖ ortanca puanları

				Obezite Önyargı Ölçeği Puanı						
				Müdahale öncesi			Müdahale sonrası			
		S	%	Ortanc a	Al t	Üst	Ortanc a	Al t	Üst	p ^y
Bence diyetle uymak	Çok kolay	3	5.3	67	62	80	64	50	73	0.285
	Kolay	17	29.8	75	61	95	74	50	88	0.136
	Zor	33	57.9	78	61	105	73	48	106	0.002
.....	Çok zor	4	7	73,5	70	79	68.5	49	89	0.465
Obez bireylerin diyetle uyabilmeleri	Çok kolay	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kolay	1	1.7	72	72	72	69	69	69	-
	Zor	38	66.7	75	61	105	73	48	92	0.001
.....	Çok zor	18	31.6	77.5	62	104	73.5	49	106	0.102
Obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmaları.....	Çok kolay	1	1.7	62	62	62	76	76	76	-
	Kolay	5	8.8	74	72	86	68	50	76	0.043
	Zor	35	61.4	77	61	105	73	48	106	0.02
	Çok zor	16	28.1	77.5	62	102	72.5	49	92	0.127

^yWilcoxon İşaretili Sıra Sayıları Testi

Tablo 4.24'de video müdahalesinden önce ve sonra öğrencilerin video müdahalesine verdikleri cevaplara göre dağılımları ve müdahale öncesi ve sonrasındaki OÖÖ puan ortancaları arasındaki değişim gösterilmiştir. Müdahale öncesinde obez bireylere her zaman dikkatle bakarım ifadesine kesinlikle katılıyorum cevabını veren öğrenci olmamış, sonrasında ise 2 (%3.5) kişi kesinlikle katılıyorum

cevabını vermiştir. Katılıyorum cevabını veren 8 (%14) kişiyken müdahale sonrasında 13 (22.8) kişiye çıkmış OÖÖ puan ortancaları 72(67-81)'den 62.5(49-74)'e düşmüş ve bu düşüş istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kararsızım cevabını veren 19(%33) kişi olduğu belirtilmiş ancak bu sayı müdahale sonrasında 14 (%24.6) kişiye düşmüştür. Kararsızım cevabı veren öğrencilerin OÖÖ puan ortancası müdahale öncesi ve sonrasında sırasıyla 77(61-87) ve 73(61-92) olarak belirlenmiş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0,05$). Obez bireylere karşı her zaman dikkatle bakarım ifadesine müdahale öncesi ve sonrasında katılmıyorum cevabını veren kişi sayısı sırasıyla 25(%43.9) ve 22 (%38.6) kişi olarak belirlenmiş yine müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortancaları incelendiğinde 77 (63-105) puandan 74(61-91) puana düşmüş ve bu düşüş anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Kesinlikle katılıyorum diyen kişi sayısı müdahale öncesinde 5 (%8.8) sonrasında ise 6 (%10.5) kişi olmuştur. OÖÖ puan ortancaları ise 79 (61-104)'den 89 (48-106) puana çıkmıştır ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Obez bir birey bana komik görünür ifadesine müdahale öncesi ve sonrasında kesinlikle katılıyorum cevabını veren öğrenci olmamıştır. Katılıyorum cevabı veren kişi sayısı müdahale öncesinde 1 (%1.8) müdahale sonrasında ise 2(%3.5) kişidir. OÖÖ puan ortancaları ise müdahale öncesi ve sonrasında sırasıyla 90 (90-90) ve 75(75-75) puandır. Kararsızım diyen kişi sayısı müdahale öncesi 2 (%3.5) iken müdahale sonrasında 6 (%10.5) kişiye çıkmıştır. Kararsızım diyen öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları sırasıyla 74.5 (74-75) puandan 71 (67-75) puana inmiştir. Katılmıyorum diyen kişi sayısı müdahale öncesinde 25 (%43.9) iken müdahale sonrasında 30 (%52.6) ya çıkmıştır. Katılmıyorum diyen öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları 74(61-102)'den 72 (49-91)'ye düşmüş ve bu değişim önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Kesinlikle katılmıyorum cevabı veren 29 (%50.9) kişi müdahale sonrasında 19 (%33.3)'e düşmüş yine aynı şekilde müdahale öncesinde kesinlikle katılmıyorum diyen öğrencilerin OÖÖ puan ortancası 78(61-105) puandan 73 (48-106) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerinden obez bireyler günlük yaşamda herhangi bir zorlukla karşılaşmaz ifadesine müdahale öncesinde kesinlikle katılıyorum diyen 1

(%1.8) kişi olmuş ve müdahale sonrasında hiçbir öğrenci kesinlikle katılmıyorum cevabı vermemiştir. Katılıyorum cevabı veren öğrenci sayısı 2 (%3.5)'den müdahale sonrasında 1 (%1.8)'e, kararsızım diyen kişi sayısı 5 (%8.8)'den 1 (%1.8)'e, katılmıyorum diyenlerin sayısı 28 (%49.1)'den 19 (%33.3)'e düşmüştür. Kesinlikle katılmıyorum diyenlerin sayısı ise 21 (%36.8)'den 36 (%63.2)'ye çıkmıştır. OÖÖ puan ortancaları müdahale öncesi ve sonrasında incelendiğinde sırasıyla kesinlikle katılıyorum diyen 1 kişinin puanı 66 (66-66)'dan 72(72-72) puana çıkmış, katılıyorum diyenlerin OÖÖ puan ortancaları 76(73-79)'dan 73.5 (73-75) puana düşmüş ve bu iki grupta yeterli sayıda öğrenci olmadığı için önemlilik testi uygulanamamıştır. Kararsızım cevabı verenlerin OÖÖ puan ortancası 81(77-104)'den 76(67-106)'ya düşmüş ve bu aradaki değişim önemlilik yaratmamıştır ($p>0,05$). Katılmıyorum diyenlerin ise OÖÖ puan ortalaması müdahale öncesinde 78 (61-105) iken müdahale sonrasında 74 (61-92) puana düşmüş ve bu düşüş önemli olarak belirlenmiştir ($p<0,05$). Kesinlikle katılmıyorum ifadesini işaretleyenlerin ise OÖÖ puan ortancası 73 (61-102) puandan müdahale sonrasında 67(48-92) puana inmiş ve bu düşüş de önemli olarak saptanmıştır ($p<0,05$).

Obez bireylerle aynı ortamda bulunmaktan rahatsız olurum cümlesine kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum diyen hiçbir öğrenci müdahale öncesinde de müdahale sonrasında da bulunmamaktadır. Kararsızım diyen 4 (%7) kişi olmuş ve bu sayı müdahale sonrasında 12 (%21.1)'e yükselmiştir. OÖÖ puan ortancaları incelendiğinde ise kararsızım diyenlerin müdahale öncesi puanı 70.5(62-78)'den 66(50-72) puana düşmüş fakat bu değişimin anlamlı olduğu saptanmamıştır ($p>0,05$). Bu ifadeye katılmıyorum cevabını verenlerin sayısı ise 24 (%42.1) kişiden 30 (%52.6)'a çıkmış, OÖÖ puan ortancaları ise 73 (61-102) puandan 66 (48-91) puana düşmüş ve ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0,05$). Müdahale öncesi kesinlikle katılmıyorum diyen 29 (%50.9) kişi ise müdahale sonrasında 15 (%26.3) kişiye düşmüş OÖÖ puan ortancalarına bakıldığında ise 73(62-81) puandan 72 (50-89) puana düşmüş ancak bu düşüş anlamlı bir değişim olarak saptanmamıştır ($p>0,05$).

Video müdahale anketinde bulunan bir diğer ifade olan kütüphane, toplu taşıma araçları gibi ortamlarda yanıma obez biri oturduğunda yerimi değiştirmeyi düşünürüm

ifadesine kesinlikle katılıyorum şeklinde cevap veren öğrenci hem müdahale öncesinde hem de müdahale sonrasında bulunmamaktadır. Katılıyorum diyen kişi sayısı müdahale öncesinde 3 (%5.3) kişi iken müdahale sonrasında 7 (%12.3) kişiye çıkmış, OÖÖ puan ortancaları ise 78 (69-90) puandan 75 (58-81) puana düşmüş ancak bu anlamlı bir değişim olmamıştır ($p>0.05$). Müdahale öncesinde kararsızım cevabı veren 3(%5.3) kişi 13 (%22.8)'e çıkmıştır. Kararsızım cevabı verenlerin OÖÖ puanları müdahale öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde sırasıyla 75 (66-102) ve 72(67-91) olarak belirlenmiş ancak bu düşüş anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu ifadeye katılmıyorum cevabı veren 34 (%59.6) kişi müdahale sonrasında 29 (%50.9) kişiye düşmüş OÖÖ puanları ise 74.5 (61-105)'dan 72.5 (48-84) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

Kesinlikle katılıyorum cevabı veren müdahale öncesi 17 (%29.8) kişi varken bu sayı müdahale sonrasında 8 (%14)'e düşmüş ve OÖÖ puan ortancaları 78 (66-104) puandan 74 (49-106) puana düşmüş ancak puanlar arasındaki bu düşüş anlamlı bir fark yaratmamıştır ($p>0.05$).

Müdahale öncesinde obez bireylerin öksürme, hapşırma, nefes alma gibi davranışları utanç verici derecede seslidir cümlesine kesinlikle katılıyorum cevabını veren öğrenci olmamış, müdahale sonrasında ise 2 (%3.5) kişi kesinlikle katılıyorum cevabını vermiştir. Katılıyorum cevabını veren 3 (%5.3) kişiyken müdahale sonrasında 9 (%15.8) kişiye çıkmış OÖÖ puan ortancaları 69(61-75)'den 58(48-67)'e düşmüş ve bu düşüş istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Kararsızım cevabını veren 5(%8.8) kişi olduğu belirtilmiş ancak bu sayı müdahale sonrasında 12 (%21.1) kişiye düşmüştür. Kararsızım cevabı veren öğrencilerin OÖÖ puan ortancası müdahale öncesi ve sonrasında sırasıyla 73(62-78) ve 72(50-75) olarak belirlenmiş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Obez bireylere karşı her zaman dikkatle bakarım ifadesine müdahale öncesi ve sonrasında katılmıyorum cevabını veren kişi sayısı sırasıyla 25(%43.9) ve 27 (%47.4) kişi olarak belirlenmiş yine müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortancaları incelendiğinde 78 (61-90) puandan 74(49-92) puana düşmüş ve bu düşüş anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Kesinlikle katılıyorum cevabını veren kişi sayısı müdahale öncesinde 24 (%42.1) sonrasında ise

7 (%12.4) kişi olmuştur. OÖÖ puan ortancaları ise 78.5 (62-105)'den 73.5 (61-106) puana düşmüştür ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerinden otomobil koltukları ve emniyet kemeri gibi aksesuarlar herkesin rahatça kullanabilmesi için tasarlanmıştır ifadesine müdahale öncesinde kesinlikle katılıyorum diyen 1 (%1.8) kişi olmuş ve müdahale sonrasında da yine 1 (%1.8) öğrenci kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. OÖÖ puan ortancası ise 69'dan 58'e düşmüştür. Katılıyorum cevabı veren öğrenci sayısı 8 (%14)'den müdahale sonrasında 4 (%7)'e, kararsızım diyen kişi sayısı 21 (%36.8)'den 3 (%5.3)'e, katılmıyorum diyenlerin sayısı 14 (%24.6)'den 20 (%35.1)'e yükselmiştir. Kesinlikle katılmıyorum diyenlerin sayısı ise 13(%22.8)'den 29 (%50.9)'a çıkmıştır. OÖÖ puan ortancaları müdahale öncesi ve sonrasında incelendiğinde sırasıyla kesinlikle katılıyorum diyen 1 kişinin puanı 69'dan 58 puana düşmüş, katılıyorum diyenlerin OÖÖ puan ortancaları 77.5 (62-86)'den 73 (61-92) puana düşmüş ve aradaki bu fark anlamlı olarak saptanmamıştır ($p>0.05$). Kararsızım cevabı verenlerin OÖÖ puan ortancası 74(61-105)'den 73(61-102)'e düşmüş ve bu aradaki değişim önemlilik yaratmamıştır ($p>0.05$). Katılmıyorum diyenlerin ise OÖÖ puan ortalaması müdahale öncesinde 76.5 (62-86) iken müdahale sonrasında 72.5 (50-82) puana düşmüş ve bu düşüş önemli olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). Kesinlikle katılmıyorum ifadesini işaretleyenlerin ise OÖÖ puan ortancası 79 (61-104) puandan müdahale sonrasında 74(48-106) puana inmiş ve bu düşüş de önemli olarak saptanmıştır ($p<0.05$).

Obez bireyler kıyafetleri ve dış görünüşlerinden dolayı her zaman gülünç görünürler cümlesine kesinlikle katılıyorum diyen hiçbir öğrenci müdahale öncesinde de müdahale sonrasında da bulunmamış, müdahale öncesinde katılıyorum diyen öğrenci de bulunmazken müdahale sonrasında 1 (%1.8) öğrenci olduğu görülmektedir. Müdahale öncesi ve sonrasında kararsızım diyen 1 (%1.8) kişi olmuş ve OÖÖ puanı 66'dan 72'ye çıkmıştır. Bu ifadeye katılmıyorum cevabını verenlerin sayısı ise 30 (%52.6) kişiden 35 (%51.4)'e çıkmış, OÖÖ puan ortancaları ise 74.5 (61-105) puandan 72 (49-92) puana düşmüş ve bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Müdahale öncesi kesinlikle katılmıyorum diyen 26 (%45.6)

kişi ise müdahale sonrasında 20 (%35.1) kişiye düşmüş OÖÖ puan ortancalarına bakıldığında ise 78.5(61-104) puandan 73 (48-106) puana düşmüş ancak bu düşüş anlamlı bir değişim olarak saptanmıştır ($p<0.05$).

Çalışmaya katılan öğrencilerinden ergonomik tasarımlarda beden kütle indeksi önemli bir etmendir ifadesine müdahale öncesinde kesinlikle katılıyorum diyen 11 (%19.3) kişi olmuş ve müdahale sonrasında bu sayı 19 (%33.3)'e çıkmıştır. Katılıyorum cevabı veren öğrenci sayısı 26 (%45.6)'dan müdahale sonrasında 25 (%43.9)'e, kararsızım diyen kişi sayısı 15 (%26.5)'den 6 (%10.5)'e, katılmıyorum diyenlerin sayısı 4 (%7)'den 2 (%3.5)'ye düşmüştür. kesinlikle katılmıyorum diyenlerin sayısı ise 1(%1.8)'den 5 (%8.8)'e çıkmıştır. OÖÖ puan ortancaları müdahale öncesi ve sonrasında incelendiğinde sırasıyla kesinlikle katılıyorum diyenlerin puanı 74 (66-90)'dan 67(49-75) puana düşmüş ve aradaki bu fark anlamlı olarak saptanmıştır ($p<0.05$). Katılıyorum diyenlerin OÖÖ puan ortancaları 74.5(62-105)'dan 74(50-91) puana düşmüş ve bu değişim önemsiz bulunmuştur ($p>0.05$). Kararsızım cevabı verenlerin OÖÖ puan ortancası 78(61-87)'den 73(48-89)'e düşmüş ve bu aradaki değişim önemlilik yaratmamıştır ($p>0.05$). Katılmıyorum diyenlerin ise OÖÖ puan ortancası müdahale öncesinde 87 (78-104) iken müdahale sonrasında 80 (72-106) puana düşmüş ve bu düşüş önemli olarak belirlenmemiştir ($p<0.05$). Kesinlikle katılmıyorum ifadesini işaretleyenlerin ise OÖÖ puan ortancası 86 puandan müdahale sonrasında 83 puana düşmüş fakat bu grupta yeterli öğrenci olmadığı için önemlilik testi uygulanamamıştır.

Obez bireyler tuvalet kullanımı gibi kişisel ihtiyaç ve öz bakımlarında zorluklarla karşılaşabilirler ifadesine kesinlikle katılıyorum cevabını veren 5 (%8.8) öğrenci varken bu sayı müdahale sonrasında 19 (%33.3)'a çıkmıştır. Kesinlikle katılıyorum cevabını veren bu kişilerin OÖÖ puan ortancası 74 (66-104)'den 67 (50-106) puana düşmüş fakat bu değişim önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılıyorum cevabı veren kişi sayısı müdahale öncesinde 34 (%59.6) müdahale sonrasında ise 32(%56.1) kişidir. OÖÖ puan ortancaları ise müdahale öncesi ve sonrasında sırasıyla 75 (61-105) ve 72(48-91) puandır bu düşüş istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kararsızım diyen kişi sayısı müdahale öncesi 11 (%19.3) iken müdahale

sonrasında 4 (%7) kişiye çıkmıştır. Kararsızım diyen öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları sırasıyla 78(61-87) puandan 74(61-89) puana inmiştir ancak bu değişim anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılmıyorum diyen kişi sayısı müdahale öncesinde 6(%10.5) iken müdahale sonrasında 1 (%1.8)'e inmiştir. Katılmıyorum diyen öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları 78.5(63-95)'den 74.5 (65-88)'a düşmüş ancak bu değişim önemli bulunmuştur ($p>0.05$). Kesinlikle katılmıyorum cevabı veren öğrenci sayısı müdahale öncesinde de sonrasında da 1 (%1.8) kişi olarak belirlenmiş ve OÖÖ puan ortancası 79 puandan 74 puana düşmüştür.

Video müdahalesinden önce obez olsaydım günlük yaşamım zor olurdu ifadesine kesinlikle katılan 13 (%22.8) kişi olduğu belirlenmişken video müdahalesi sonrasında bu sayı 27 (%47.4)'ye çıkmıştır. OÖÖ puan ortancaları ise 73(62-81)'den 72(50-89) puana düşmüş ancak bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılıyorum cevabı veren 35 kişi (%61.4) müdahale sonrasında 25 (%43.9) kişiye düşmüş aynı zamanda OÖÖ puan ortancası müdahale öncesinde 78(61-105) iken 73 (48-106) puana düşmüş ve bu değişim önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Kararsızım cevabı veren 8 (%14) kişi müdahale sonrasında 4 (%7)'e düşmüş ve OÖÖ puan ortancaları 78.5(67-95)'den 74.5(50-88) puana düşmüş ve bu değişimde anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Obez olsaydım günlük yaşamım zor olurdu ifadesine müdahale öncesi ve sonrasında katılmayan öğrenci bulunmamaktadır. Kesinlikle katılmıyorum diyen kişi sayısı da müdahale öncesi ve sonrasında 1 (%1.8) kişi olarak belirlenmiş ve OÖÖ puan ortancası 79'dan 74'e düşmüştür.

Tablo 4.25. Video müdahalesinden önce ve sonra öğrencilerin verdikleri cevapların dağılımları ve OÖÖ puan ortancaları

		Müdahale öncesi Obezite Önyargı Ölçeği Puanı					Müdahale sonrası Obezite Önyargı Ölçeği Puanı					p ^y
		S	%	Ortanca	Alt	Üst	S	%	Ortanca	Alt	Üst	
Obez bireylere her zaman dikkatle bakarım	Kesinlikle katılıyorum	-	-	-	-	-	2	3.5	-	-	-	-
	Katılıyorum	8	14	72	67	81	13	22.8	62.5	49	74	0.021
	Kararsızım	19	33.3	77	61	87	14	24.6	73	61	92	0.286
	Katılmıyorum	25	43.9	77	63	105	22	38.6	74	61	91	0.001
	Kesinlikle katılmıyorum	5	8.8	79	61	104	6	10.5	89	48	106	0.893
Obez bir birey bana komik görünür	Kesinlikle katılıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Katılıyorum	1	1.8	90	90	90	2	3.5	75	75	75	-
	Kararsızım	2	3.5	74.5	74	75	6	10.5	71	67	75	-
	Katılmıyorum	25	43.9	74	61	102	30	52.6	72	49	91	0.022
	Kesinlikle katılmıyorum	29	50.9	78	61	105	19	33.3	73	48	106	0.010
Obez bireyler günlük yaşamda herhangi bir zorlukla karşılaşmazlar	Kesinlikle katılıyorum	1	1.8	66	66	66	-	-	72	72	72	-
	Katılıyorum	2	3.5	76	73	79	1	1.8	73.5	72	75	-
	Kararsızım	5	8.8	81	77	104	1	1.8	76	67	106	0.104
	Katılmıyorum	28	49.1	78	61	105	19	33.3	74	61	92	0.018
	Kesinlikle katılmıyorum	21	36.8	73	61	102	36	63.2	67	48	92	0.008
Obez bireylerle aynı ortamda bulunmaktan rahatsız olurum.	Kesinlikle katılıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Katılıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kararsızım	4	7	70.5	62	78	12	21.1	66	50	72	0.141
	Katılmıyorum	24	42.1	73	61	102	30	52.6	66	48	92	0.002
	Kesinlikle katılmıyorum	29	50.9	73	62	81	15	26.3	72	50	89	0.066
Kütüphane, toplu taşıma araçları gibi ortamlarda yanıma obez biri oturduğunda yerimi değiştirmeyi düşünürüm.	Kesinlikle katılıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Katılıyorum	3	5.3	78	69	90	7	12.3	75	58	81	0.285
	Kararsızım	3	5.3	75	66	102	13	22.8	72	67	91	0.285
	Katılmıyorum	34	59.6	74.5	61	105	29	50.9	72.5	48	84	0.002
	Kesinlikle katılmıyorum	17	29.8	78	66	104	8	14	74	49	106	0.169
Obez bireylerin öksürme, hapşırma, nefes alma gibi davranışları utanç verici derecede seslidir.	Kesinlikle katılıyorum	-	-	-	-	-	2	3.5	-	-	-	-
	Katılıyorum	3	5.3	69	61	75	9	15.8	58	48	67	0.109
	Kararsızım	5	8.8	73	62	78	12	21.1	72	50	75	0.785
	Katılmıyorum	25	43.9	78	61	90	27	47.4	74	49	92	0.018
	Kesinlikle katılmıyorum	24	42.1	78.5	62	105	7	12.3	73.5	61	106	0.018

Tablo 4.25. (devamı). Video müdahalesinden önce ve sonra öğrencilerin verdikleri cevapların dağılımları ve OÖÖ puan ortancaları

		Müdahale öncesi Obezite Önyargı Ölçeği Puanı					Müdahale sonrası Obezite Önyargı Ölçeği Puanı					p ^y
		S	%	ortanca	alt	üst	S	%	ortanca	alt	üst	
Otomobil koltukları ve emniyet kemeri gibi aksesuarlar herkesin rahatça kullanabilmesi için tasarlanmıştır.	Kesinlikle katılıyorum	1	1.8	69	69	69	1	1.8	58	58	58	-
	Katılıyorum	8	14	77.5	62	86	4	7	73	61	92	0.575
	Kararsızım	21	36.8	74	61	105	3	5.3	73	61	92	0.159
	Katılmıyorum	14	24.6	76.5	62	86	20	35.1	72.5	50	82	0.013
	Kesinlikle katılmıyorum	13	22.8	79	61	104	29	50.9	74	48	106	0.021
Obez bireyler kıyafetleri ve dış görünüşlerinden dolayı her zaman bana gülünç görünürler.	Kesinlikle katılıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Katılıyorum	-	-	-	-	-	1	1.8	-	-	-	-
	Kararsızım	1	1.8	66	66	66	1	1.8	72	72	72	-
	Katılmıyorum	30	52.6	74.5	61	105	35	61.4	72	49	92	0.007
	Kesinlikle katılmıyorum	26	45.6	78.5	61	104	20	35.1	73	48	106	0.007
Ergonomik tasarımlarda beden kitle indeksi önemli bir etmendir.	Kesinlikle katılıyorum	11	19.3	74	66	90	19	33.3	67	49	75	0.008
	Katılıyorum	26	45.6	74.5	62	105	25	43.9	74	50	92	0.075
	Kararsızım	15	26.3	78	61	87	6	10.5	73	48	89	0.163
	Katılmıyorum	4	7	87	78	104	2	3.5	80	72	106	0.141
	Kesinlikle katılmıyorum	1	1.8	86	86	86	5	8.8	83	83	83	-
Obez bireyler tuvalet kullanımı gibi kişisel ihtiyaç ve öz bakımlarında zorluklarla karşılaşabilirler.	Kesinlikle katılıyorum	5	8.8	74	66	104	19	33.3	67	50	106	0.225
	Katılıyorum	34	59.6	75	61	105	32	56.1	72	48	92	0.003
	Kararsızım	11	19.3	78	61	87	4	7	74	61	89	0.327
	Katılmıyorum	6	10.5	78.5	63	95	1	1.8	74.5	65	88	0.092
	Kesinlikle katılmıyorum	1	1.8	79	79	79	1	1.8	74	74	74	-
Obez olsaydım günlük yaşamım zor olurdu.	Kesinlikle katılıyorum	13	22.8	73	62	81	27	47.4	72	50	89	0.600
	Katılıyorum	35	61.4	78	61	105	25	43.9	73	48	106	0.000
	Kararsızım	8	14	78.5	67	95	4	7	74.5	50	88	0.042
	Katılmıyorum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kesinlikle katılmıyorum	1	1.8	79	79	79	1	1.8	74	74	74	-

5. TARTIŞMA

Obezite dünya çapında yaygın olarak görülen ve giderek artan bir sağlık sorunudur. Obezite beraberinde fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunları da getirmektedir. Son yıllarda obezitenin sebep olduğu sosyal sorunlar üzerinde daha fazla durulmaktadır. Bu sorunlardan biri olan obezite önyargısı işyerlerinde, eğitim alanlarında, sağlık hizmetlerinde ve medyada yaygın şekilde görülmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının obezite önyargı seviyelerinin yüksek olması oldukça dikkat çekicidir. Sağlık alanında hizmet veren profesyonellerin obez bireylere karşı ayrımcı tutumları obezite tedavisini yetersiz kılmakta, tedavi sürecini engellemekte hatta obez bireyler üzerlerinde hissettikleri önyargı sebebiyle tedaviye katılmayı reddetmektedirler (11,77,87-90).

Sağlık hizmetlerinde toplum bireylerinin tam bir sağlık hizmeti alabilmesi için her tür ayrımcılığın ortadan kaldırılması son derece önemlidir. Obez bireylerin sosyal kimliklerini tehdit eden bu durumun özellikle sağlık çalışanları arasında azaltılması ve çeşitli politikalarla henüz üniversite eğitimi sırasında obezite önyargısını azaltma yönünde yapılacak çalışmaların ileriki dönemler için faydalı olacağı düşünülmektedir. Burada asıl amaç ileride sağlık hizmetleri verecek olan üniversite öğrencilerinin eğitim programlarına, obezite önyargısını azaltıcı rol-drama yapma, obez bireylerle iletişim ortamı kurarak onları anlama ve farkındalık yaratma etkinliklerinin eklenmesiyle obezite tedavisine fayda sağlamak ve toplum sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunmaktır (11,57).

Yapılan pek çok çalışmada, sağlık çalışanlarının obez bireylere yönelttiği ayrımcı ve önyargılı davranışlara dikkat çekilmektedir. Sağlık çalışanlarının obezite önyargısını belirlemeye yönelik bu çalışmalarda farklı ölçekler kullanılmaktadır ve çalışmalarda kısıtlılıklar vardır (48,77,90,91).

Christel ve ark. (74)'nın moda tasarımı öğrencileri ile yaptığı çalışmada 11 moda tasarımı öğrencisine 16 haftalık obezite konulu dersler verilmiş ve büyük beden

kadınlar için mayolar tasarımları istenmiştir. Çalışmanın sonunda öğrencilerin obez bireylere karşı sahip oldukları negatif basmakalıpların azaldığı belirlenmiştir.

Hayran ve ark. (95) Sağlık Bilimleri ve Güzel Sanatlar Fakültesinde eğitim gören 305 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin obez bireylere karşı önyargılı oldukları görülmüştür.

Altun (5)'un Sağlık Bilimler Fakültesi ve Ticaret Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada OÖÖ puan sınıflandırmalarına göre, öğrencilerin %26.5'i önyargılı %55.1'i önyargıya eğilimli ve %18.4'ü önyargısız olduğu saptanmıştır. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin %18.3'ü önyargısız, %56.9'u önyargıya eğilimli %4.8'i önyargılı olarak belirlenmiş, Ticaret Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ise %28.9'u önyargısız %49.4'ü önyargıya eğilimli %31.7'si önyargılı oldukları saptanmıştır. Her iki fakültede de öğrenim gören öğrencilerin obezite önyargı sınıflaması ve OÖÖ puan ortalamaları arasında önemli farklılık saptanmamıştır.

Welborn (78) diyetetik öğrencileri, stajyer diyetisyen ve mesleklerini sürdüren diyetisyenler ile yaptığı çalışmada obezite ile ilgili tutumlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir.

Sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler ile diğer alanlarda eğitim gören öğrencilerin obezite önyargı düzeyleri arasında önemli bir fark görülmemektedir. Buna ek olarak diyetetik öğrencileri ile meslek hayatını sürdürmekte olan diyetisyenlerin önyargı seviyelerinin birbirinden anlamlı derecede farklı olamaması kaygı verici bir durum olarak düşünülmektedir.

Altınayak ve ark. (29) tarafından, GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği kullanılarak 2., 3. ve 4. sınıf ebelik öğrencilerinin obez gebelere yönelik obezite önyargılarını belirleme amaçlı yapılan bir çalışmada öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları 74.51 ± 8.46 puan olarak belirlenmiştir. Aynı çalışmada öğrencilerin %69.9'u önyargıya eğilimli, %10.4'ü önyargılı, %19.7'si önyargısız olarak

saptanmıştır. Sert ve ark. (94) 'nın ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları da 78.55 ± 10.20 bulunmuş ayrıca öğrencilerin %23.5'inin önyargılı %51.3'ü önyargıya eğilimli olduğu belirlenmiştir. Yine aynı ölçeği kullanarak Okumuşoğlu'nun (96) obezite önyargı ile ilgili yaptığı çalışmaya üç farklı bölümden üniversite öğrencileri katılmış ve çalışma sonucunda OÖÖ puan ortalaması 82.42 ± 1.09 bulunmuştur.

Kadıoğlu ve ark. (97) Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencileri ile yürüttüğü bir çalışmada ise obeziteye yönelik önyargının değerini gösteren Kilofobi ölçeği (Fat Phobia Scale-FPS) kullanılmıştır. 14 maddeden oluşan bu ölçekte her bir madde birden beşe kadar derecelendirilmiş ve değerlendirme 14 maddeden alınan toplam puanın 14'e bölünmesi ile yapılmıştır. Rakamlar beşe yaklaştıkça yüksek, bire yaklaştıkça düşük kilofobik tutum olarak nitelendirilmiştir. Çalışmada öğrencilerin önyargı durumlarının orta seviyede olduğu belirlenmiştir. Yine Kilofobi ölçeğinin uygulandığı bir çalışmada (101), Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencileri orta seviyede önyargılı olarak tanımlanmıştır.

Bu çalışmaya katılan Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıfında öğrenim görmekte olan 57 kız öğrencinin yaş ortalaması 21.44 (19-23) yıldır. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları 76.9 ± 9.74 ike önyargıya eğilimli olarak belirlenmiş, müdahale öncesinde öğrencilerin %17.5'unun önyargısız, %66.7'sinin önyargıya eğilimli %15.8'inin ise önyargılı olduğu saptanmıştır. Bu çalışma da obezite önyargı durumunun saptanmasında hem aynı hem de farklı ölçeklerin kullanıldığı diğer çalışmalarla benzer sonuçları göstermiştir. Örneklemi üniversite öğrencilerinin oluşturması ve genellikle Sağlık Bilimleri öğrencileri ile çalışılması bu sonuca varılmasının sebebi olarak düşünülebilir. Öğrencilerin müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ ortanca puanları karşılaştırıldığında önyargılı, önyargıya eğilimli ve önyargısız üç grupta da ortanca puanların azaldığı ancak bu azalmaların önyargısı olmayan öğrencilerde istatistiksel olarak önemli olmamasına karşın önyargılı ve önyargıya eğilimli öğrencilerin puan medyanlarındaki azalmanın istatistiksel olarak önemli olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Bu çalışmada müdahale öncesi ve sonrasındaki obezite önyargı durumlarından elde edilen veriler az sayıdaki diğer müdahale çalışmaları ile

benzerlik göstermektedir. Literatürde daha fazla karşılaştırma yapılacak sayıda literatüre rastlanmamıştır.

Toplumun her alanında olduğu gibi sağlık alanında da sağlık çalışanlarının obezite önyargılarının azaltılması için çeşitli stratejiler geliştirilmiştir. Obezite önyargısını azaltmaya yönelik çalışmalar arasında video film gösterimler, drama ve diyet yapma gibi uygulamalar yer almaktadır. Bu konuda yapılan araştırmalar müdahale çalışmaları sonunda ağırlık önyargısında önemli düzeyde azalma olduğunu bildirmişlerdir (86,98).

Pantenburg ve ark. (99)'nın 671 Tıp Fakültesi öğrencisi ile yaptığı çalışmada öğrenciler her ikisi de 42 yaşında olan biri obez biri normal ağırlıkla iki kadın oyuncu öğrencilerle tanıştırılmıştır. Ardından obezite önyargısı testi uygulanan öğrencilerin sonuçlarına göre obez öğrencilerin normal ağırlıklı öğrencilere göre önyargıları önemli derecede daha düşük bulunmuştur.

Cotugna ve ark. (83)'nin yaptığı çalışmada 40 diyetetik öğrencisinden 7 gün süre ile enerji kısıtlı diyet uygulamaları istenmiş ve bu süre sonunda öğrencilerin %65'inin diyeti tamamlayabildiği saptanmıştır. Çalışmanın sonunda öğrencilere uygulanan kilo-fobi anketi yeniden uygulanmış ve öğrencilerin obeziteye karşı önyargılarının çalışma öncesine göre anlamlı derecede azaldığı bildirilmiştir. Çalışmanın sonunda öğrenciler, 7 günlük diyetle başa çıkılmazken obez bireyler tarafından aylarca bir diyetin sürdürülmesinin ve açlıkla başa çıkılmasının oldukça zor bir durum olduğunun farkına vardıklarını belirtmişlerdir.

Bu çalışmada da öğrencilerin % 73.7'si bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebileceklerini düşünüyorken, 7 günün sonunda yalnızca %12.3'ü diyeti tamamlayabilmiştir. OÖÖ puan ortalamaları aralarındaki fark ise anlamlı derecede azalmıştır. Ayrıca bu çalışmada öğrencilerin %61.4'ü obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmalarını zor, %28.1' ise çok zor olarak belirtmiştir. Müdahale sonucunda ise obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmalarını kolay ve zor olduğunu düşünen her iki grubunda OÖÖ puan ortancası anlamlı şekilde düşmüştür.

Üniversite öğrencilerinin diyet yapmayı kolay bir eylem olarak düşünseler bile, obez bireylerin yaşadıkları zorlukları ve enerji kısıtlamasının uzun süreli yapılmak zorunda olunmasını, diyet yapmak gibi empati geliştirecek uygulamalar ile deneyimlemelerinin obezite önyargısını azaltmada yararlı olacağı düşünülmektedir.

Poustchi ve ark. (85)'nin tıp öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilere 17 dakikalık sağlık hizmetlerinde obezite önyargısını anlatan bir video gösterimi yapılmış ve video gösterimi öncesi ve sonrasında obez bireylere karşı inançların test edildiği The Beliefs About Obese Persons (BAOP) ölçeği, obez bireylere karşı tutumların saptandığı Attitudes Toward Obese Persons (ATOP) ölçeği ve kilofobi ölçeği uygulanmıştır. Müdahale sonucunda öğrencilerin obezitenin sebebi olarak kişisel kontrol gerektiren diyet ve egzersiz gibi faktörlerdense bireyin elinde olmayan genetik ve çevresel faktörlerin daha önemli olduğu yönündeki inanç anlamı şekilde artmıştır. Müdahale sonrasında obez bireylere karşı negatif basmakalıp tutumlarda önemli derecede azalma görülmemiş fakat önyargı ortalamaları anlamlı şekilde azalmıştır.

Swift ve ark. (86)'nin diyetisyen ve doktorlar ile yaptığı bir çalışmada çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının obez olma sebebini bireylerin kendi kontrolleri altında olduğuna dair yüksek bir inanç saptanmış, önyargıyı azaltmak ile ilgili bir video gösterimi yapıldıktan sonra ise açık önyargılarında önemli bir değişim gözlenirken örtük önyargılarında bir değişim gözlenmemiştir.

Rukavina ve ark. (82)'nin temel tıp bilimleri öğrencileri ile görsel materyaller kullanarak (video film) obezite önyargısını azaltmayı amaçlayan çalışmasında normal ağırlıktaki öğrencilerin önyargılarında azalma olmadığı, obez öğrencilerin ise önyargılarının müdahale sonrasında anlamlı şekilde azaldığı görüşmüştür.

Bu çalışmada ise öğrencilere obez bireylerin günlük hayatta yaşadıkları zorlukları gösteren bir video izletilmeden önce uygulanan ankette negatif tutumlara katılanların dağılımlarının video sonrasında azaldığı katılmayanların dağılımlarının arttığı görülmektedir. Ayrıca OÖÖ puan ortancalarının da önemli derecede düştüğü saptanmıştır ($p<0.05$). Yine bu çalışmada video gösteriminden önce obez bireylere

karşı örtülü ve açık önyargıyı gösteren çeşitli söylemlere katılıyorum cevabı veren öğrencilerin sayısı ciddi şekilde azalmış ve müdahale sonrasında bu cevaplar katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum yönünde artmıştır.

Video ve film gösterileri gibi görsel ve işitsel iletişim araçlarının sağlık çalışanlarının ve sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin eğitimlerinde kullanılmasının obezite önyargısını azaltmada, bireylerde farkındalık oluşturmada ve örtülü yada açık önyargıları ortaya çıkarmada faydalı olacağı söylenebilir.

Welborn (78) diyetetik öğrencileri, stajyer diyetisyen ve mesleklerini sürdüren diyetisyenlerin obezite önyargısını belirlemek amaçlı yaptığı çalışmada BKİ ile obezite önyargısı arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu saptamış ancak bunun istatistiksel olarak önemli bulunmadığını bildirmiştir. Yine Kadioğlu ve ark. (97)'nin yaptığı benzer bir çalışmada da BKİ ile obezite önyargısı arasında bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama BKİ değerleri 20.81 (16.96-25.24) kg/m²'dir. Diğer çalışmalarla benzer şekilde düşük BKİ aralıkları içindeki öğrencilerin yüksek BKİ'ne sahip öğrencilere göre OÖÖ puan ortancaları daha düşüktür. Bu durumu ile ilgili beslenme diyetetik bölümünde okunmasına karşın yüksek BKİ'ne sahip olanların kendilerini yargıladığı düşünülebilir. Ayrıca bu çalışmada BKİ sınıflamasına göre öğrenciler normal dağılım göstermediğinden obezite önyargı durumlarındaki değişim müdahale sonrasında istatistiksel olarak saptanamamıştır. Ancak her grupta ortanca puanının düştüğü saptanmıştır.

Obez bireylerin normal kilolulara göre daha düşük seviyede obezite önyargısına sahip oldukları görüldüğü gibi, obez bireylerin kendi özelliklerini taşıyan kişilere karşı normal kilolulara göre daha fazla olumsuz tutum içinde oldukları çalışmalarda bulunmaktadır. BKİ ve obezite önyargısı arasındaki ilişki kesin olarak bilinmemekte ve bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bireylerin kendi beden algılarına göre obezite önyargıları arasındaki ilişki incelendiğinde Altınayak ve ark. (29)'nın yaptığı çalışmada öğrencilerin %17.3'ü kendisini zayıf, %59.6'sı normal ve %23.1', şişman olarak nitelendirmiştir ancak öğrencilerin tümünün önyargıya eğilimli olduğu fakat gruplar arasında bir fark olmadığı görülmüştür.

De Caroli ve ark. (93)'nin psikoloji öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada ise öğrencilerin %61.5'u zayıf, %23.1'i normal kiloda, %15.4'ü fazla kilolu olduğunu düşünmektedir. Ancak bu gruplarında önyargı düzeyleri karşılaştırıldığında tüm grupların önyargıya eğilimli olduğu ve aralarında önemli bir fark olmadığı saptanmıştır.

Bu çalışmada da öğrencilerin dış görünüşleri hakkındaki beyanlarına göre kendini zayıf, normal kiloda ve fazla kilolu ifade eden her üç grubunda önyargıya eğilimli olduğu fakat kendini şişman olarak tanımlayan grubun ortanca ve alt-üst değerleri diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca yapılan müdahaleler sonucunda her üç grupta da obezite önyargısı anlamlı şekilde azalmıştır.

Bireylerin kendi bedenini nasıl algıladığının obezite önyargısı ve obez bireylere karşı sahip olunan negatif tutumları etkilemediği ancak kişi kendisini nasıl algılasa algılasın yapılacak müdahalelerle önyargının azaltılabileceği düşünülmektedir. Ancak bu bulguyu tartışmaya olanak sağlayacak başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Diğer yandan bireylerin yaşamışlıkları ve deneyimleri de bir takım kanılarının oluşumunda büyük etki göstermektedir. Obezite önyargısı oluşumunda, bireyin yaşamının geçmiş bir döneminde vücut ağırlığı ile ilgili problem yaşamış olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir.

Nitekim, Altınayak ve ark. (29)'nın çalışmasında öğrencilerin yaşamlarında fazla kilolu oldukları bir dönem yaşamayanların OÖÖ puan ortalaması daha yüksek

olmasına rağmen böyle bir dönem yaşamayanlar ile arasında önemli bir fark bulunmamıştır. Yine, Sert ve ark. (94)'nın yaptığı çalışmada da aynı şekilde obezite geçmişi olan ve olmayan öğrencilerin önyargı seviyeleri arasında anlamlı bir değişim bulunmamıştır.

Bu çalışmada kişiler hayatlarının herhangi bir döneminde obezite ile mücadele etmiş olsa da olmasa da önyargı düzeylerinde bir değişiklik olmadığı rapor edilmiştir. Ancak, bu çalışma yalnızca tek bir durumu ölçmemiştir ayrıca obezite önyargı düzeyini azaltmaya yönelik bir müdahale çalışması niteliğindedir. Dolayısıyla yalnızca bireyin geçmiş dönemi değil, geçmiş dönemin bugüne yansımaları ve müdahale sonrasında uğradığı değişiklik izlenmiştir. Buna göre katılan öğrencilerinde obezite geçmişi olan ve olmayanların OÖÖ puan ortalamaları ile alt-üst değerleri birbirine çok yakın bulunmuş, aynı zamanda müdahale sonrasında her iki grupta da önyargı seviyelerinde istatistiksel olarak önemli şekilde azalma görülmüştür.

Çocukluktan başlayarak eğitim, istihdam, sağlık alanları ile medyada maruz kalınan negatif damgalayıcı algıların obez bireylerin bu durumu içselleştirilmesine ve farkındalıklarının azalmasına sebep olduğu söylenebilir. Fakat yapılan müdahalelerin obezite geçmişi olsun ya da olmasın bireyler üzerinde önyargıyı azaltıcı etkisi olduğu düşünülebilir.

Soto ve ark. (100)'nın psikoloji öğrencileri ile yaptığı çalışmada çevresinde obez birey bulunan ve onlarla iletişim halinde olan öğrencilerin fazla kilolulara karşı negatif basmakalıp inançlara ve olumsuz tutumlara sahip olma oranı anlamlı şekilde daha düşük çıkmıştır. Altınayak ve ark. (29) ve Sert ve ark. (94) yaptığı çalışmada öğrencilerin ailesinde veya yakın çevresinde obez olmasının obezite önyargısı üzerinde azaltıcı bir etkisi olmadığı görülmüştür.

Bu çalışmada da aile ve yakın çevrede obez bireyler olan ve olmayan öğrencilerin OÖÖ puanları birbirine çok yakın bulunmuş ancak her iki grubunda müdahaleler sonrasında OÖÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak önemli şekilde düşmüştür.

Bireylerin aile ve arkadaş ortamı gibi sık vakit geçirdiği yerlerde obez bireylerin olması ve onların yaşadıkları sorunlara tanık olmaları bireylerde bir farkındalık oluşturarak obezite önyargısının daha düşük seviyelerde olmasına sebep olabilmektedir. Fakat kişilerin yakın çevresinde obez birey olsun veya olmasın yapılacak müdahalelerle bireylerin obezite önyargı seviyelerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Kadıoğlu ve ark. (97) yaptığı çalışmada Kilofobi ölçeğinden alınan puanlar değerlendirildiğinde, fiziksel aktivite düzeyi düşük, orta ve yüksek olan öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Bu çalışmada fiziksel aktivite sıklığı farketmeksizin tüm gruplar önyargıya eğilimli olarak belirlenmiş olsa da uygulanan müdahalelerden sonra ise haftada 1 kez fiziksel aktivite yapan grubun OÖÖ puan ortancasında anlamlı bir düşüş gözlenmiştir.

Poustchi ve ark. (85) ile Swift ve ark. (86)'nın yaptıkları çalışmalarda tıp öğrencileri, diyetisyen ve doktorların obezitenin sebebini önemli derecede kişinin kontrolü altında olan diyet ve fiziksel aktivite yapma olarak gördükleri belirtilmiş ve bu durumda bireylerin iradesiz olduğuyla ilgili negatif basmakalıpların oluşmasına sebep olmuştur.

Bu çalışmada da obezitenin nedeninin fiziksel aktivite yokluğu olduğuna öğrencilerin %12.3'u kesinlikle katılıyorum, %56.1'i ise katılıyorum cevabı vermiştir. Bu durum obezitenin kişinin kendi iradesizliği sebebiyle yapamadığı eylemler sonucunda oluştuğu algısını destekler niteliktedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

1. Çalışmaya Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. sınıfta öğrenim görmekte olan 57 kız öğrenci katılmıştır.
2. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.44 (19-23) yıl, boy uzunluğu ortalaması 167.21 (155-188) cm, ortalama vücut ağırlıkları 58.23 (44-81) kg ve ortalama BKİ değerleri 20.81 (16,96-25,24) kg/m² bulunmuştur.
3. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları 76.9±9.74 puan ile önyargı eğilimli sınıfta bulunmuş, müdahale sonrasında bu ortalama 72.5±10.75 puana düşmüş ve bu fark anlamlı bulunmuştur (p<0.05)
4. Öğrencilerin 4'ünün (%7) zayıf, 51'inin (%89.5) normal ve 2'sinin(%3.5) kilolu olduğu belirlenmiştir. Zayıf bireylerin OÖÖ ortanca puanı müdahalesonucunda düşmüş fakat bu değişim istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05). BKİ normal aralıkta olan öğrencilerin ise OÖÖ puan ortancalarının anlamlı bir düşüş saptanmıştır (p<0.05).
5. Kendisini zayıf, normal ağırlıkta veya şişman olarak belirten tüm gruplardaki öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları müdahale sonrasında düşmüş ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).
6. Yaşamında şişman bir dönem olan ve olmayan iki gruptaki puan değişiklikleri anlamlı düşüşler olarak saptanmıştır (p<0.05).
7. Aile bireylerin şişmanlık öyküsü olan ve olmayan öğrencilerin OÖÖ puan ortancası azalmış ve her iki puan azalışı da önemli olarak bulunmuştur (p<0.05).
8. Yakın çevresinde (arkadaş, komşu gibi) şişman bireylerin var olduğunu belirtenlerin OÖÖ puan ortancası düşmüş bu değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Yakın çevresinde şişman bireyler olmadığını ifade edenlerinde puanları düşmüştür ancak bu değişim anlamlı olmamıştır (p>0.05).

9. Çalışmaya katılan öğrencilerin yalnızca haftada birkaç kez fiziksel aktivite yapanların OÖÖ müdahale öncesi ve sonrası ortanca puanı arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
10. Obezitenin sebebi fiziksel aktivite yokluğudur ifadesine yalnızca katılıyorum diyen bireylerin OÖÖ puan ortancası müdahale sonrasında anlamlı azalmıştır ($p<0.05$).bu ifadeye katılmayan ve kararsız olan öğrencilerinde puanları düşmüş fakar anlamlı bulunmamıştır ($p<0.05$).
11. Kendilerini obez bireylere karşı önyargısız ve kararsız olarak ifade eden öğrencilerin müdahale öncesi ve sonrası OÖÖ puan ortalaması arasındaki azalma anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kendini önyargılı olarak tanımlayanlarında OÖÖ puan ortalamalarında da anlamlı olmada düşüş olmuştur.
12. GAMS 27-OÖÖ puan sınıflamasına göre önyargı eğilimli ve önyargılı olarak tespit edilen öğrencilerin müdahale sonrasında OÖÖ puan ortancaları anlamlı olarak düşmüştür ($p<0.05$).
13. Obez olmanın olağan bir durum olduğunu belirten öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları müdahale sonrasında müdahale öncesine göre azalmıştır ($p<0.05$).
14. Obezitenin oluşum nedenini biyolojik, fizyolojik, biyokimyasal, anatomik, sosyal, psikolojik, kültürel sebepler olarak tanımlayan öğrencilerinde müdahale sonrasında OÖÖ puan ortancaları anlamlı şekilde düşmüştür ($p<0.05$).
15. Çoğu obez insan obez olmayanlara göre daha fazla yemek yer ifadesine katılan ve bu konuda kararsız olan öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları müdahale sonrasında önemli derecede azalmıştır ($p<0.05$).
16. Diyet müdahalesi öncesinde öğrencilerin %73.7'si diyeti 7 gün boyunca devam ettirebileceğini belirtmiş ancak yalnızca %12.3'ü devam ettirebilmiştir ve devam ettirebileceğini düşünen öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde azalmıştır ($p<0.05$).
17. Öğrenciler 7 günlük diyeti en çok sosyal etkinlikler ve motivasyonsuzluk/can sıkıntısı sebebiyle tamamlayamayacaklarını belirtmişler ve bu iki grupta ve açlık, stres, asabiyet sebepleriyle diyet

yapamadıklarını belirtenlerin müdahale sonrasında OÖÖ puan ortancaları arasındaki düşüş istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).

18. Diyete uygularken bozulursa, bir sonraki gün için pozitif kalmaya çalışırım, fazla aldığım enerjiyi dengelemek için daha az yemeye çalışırım, egzersiz yaparım, planlı ve sık sık yerim cevaplarını veren öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları müdahale öncesine göre müdahale sonrasında anlamlı derecede azalmıştır ($p<0.05$).
19. Diyet süresince bulunduğu durumdan memnun olacağını, açlığını kontrol edebileceğini, çok açlık hissetmeyeceğini, aktivitelerine göre açlık düzeyinin değişeceğini düşünen öğrencilerin OÖÖ ortanca puanları azalmış ve bu istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
20. Diyette açlıkla başa çıkma yolu olarak su içmek, proteinli ve lifli besinler tüketmek, başka birşeyle meşgul olmak, gün boyu az öğün tüketmek, sakız çiğnemek yanıtlarını veren öğrencilerin hepsinin OÖÖ puan ortancaları düşmüş ancak proteinli ve lifli besinler tüketmek, başka birşeyle meşgul olmak, sakız çiğnemek cevaplarını verenlerin değişimi anlamlı olmuştur ($p<0.05$).
21. Diyet süresince en çok diyetimdeki menüyü planlama ve hazırlama, sosyal ortamlarda veya arkadaş ortamlarında yemek yiyememek, porsiyon kontrolünün zorluğu, diyetin uzunluğu hakkında düşünmek cevaplarını veren öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları önemli derecede azalmıştır ($p<0.05$).
22. Diyete uymanın zor veya kolay olduğunu belirten tüm öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları azalmıştır. Ancak diyete uymanın zor olduğunu düşünen bireylerin puanındaki değişim istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$).
23. Obez bireylerin diyete uyabilmelerinin zor olduğunu düşünen öğrencilerin OÖÖ puan ortancaları anlamlı şekilde azalmıştır ($p<0.05$).
24. Obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmalarını kolay ve zor olarak addeden her iki grubunda OÖÖ puan ortancaları müdahale öncesi ve sonrasına göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak önemli şekilde azalmıştır ($p<0.05$).

25. Video müdahalesi öncesi ve sonrası verilere göre genel olarak öğrencilerin OÖÖ puan ortancalarının azaldığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Obezite gün geçtikçe artan prevalansıyla dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olarak dikkat çekmektedir. Obezite, bireylerin fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunlar yaşamasına sebep olmakta ayrıca sağlık hizmetlerinde ve tedavi sürecinde maliyeti artırarak milli ekonomiye de önemli bir yük oluşturmaktadır. Özellikle son yıllarda önemi daha da artan eğitim alanında, iş yerlerinde, sağlık hizmetleri ve medyada yaygın şekilde görülen obezite önyargısı, obezite tedavisinde bir engel teşkil etmektedir. Toplumda bu önyargıyı azaltıcı politikalar izlenmesinin obezite sorununun çözümüne önemli ölçüde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Obezite önyargısının azaltılmasında eğitim ve öğretimin önemli bir rolü vardır. Ağırılık önyargısının çocukluktan itibaren başladığı, ilkokul dönemi çocuklarda ve ergenlerde yaşlılarına karşı zorbalığın sıkça görüldüğü düşünülürse bu tutumu değiştirmek için eğitim programlarına eklenecek etkinlikler obezite önyargısının azaltılmasına katkıda bulunacaktır.

Ayrıca önyargı konusunda öğrencileri eğitecek her aşamadaki eğitim elemanlarının da ağırılık temelli mesajlar göndermemeleri, dış görünüşten ziyade sağlığa odaklanmanın daha önemli olduğuna dikkat çekerek obez bireylerle alay edilmesini engelleyen bir tutum içinde olmalarını sağlayacak eğitimler almaları faydalı olacaktır.

Gelecekte sağlık hizmeti verecek olan öğrencilerin obez bireylere karşı önyargılı, olumsuz ve basmakalıp düşüncelere sahip olmaları meslek hayatlarında obez hastalarla çalışırken hizmet sürecini olumsuz etkileyecektir. Bu bağlamda henüz üniversite eğitimi sürecinde müfredata eklenecek hem teorik hem pratik dersler ve içerikleri obezite önyargısının azaltılmasında etkili olabilir.

Bu derslerde önyargıyı azaltıcı, obezitenin yalnızca kişinin kontrolündeki (diyet ve egzersiz yapma gibi) unsurlardan ötürü değil de genetik ve çevresel faktörler gibi bir çok sebebe bağlı olduğunu vurgulayan içeriklere sahip eğitici görsel öğeler ve video filmlerin kullanılması öğrencilerin davranış ve tutum değişimine katkı sağlayacaktır.

Obez bireylerin diyet ve fiziksel aktivite yapma gibi tedavi sürecinde uyguladıkları bazı davranışları öğrencilerin de bir süreliğine deneyimlemelerini sağlayarak öğrencilerin empati kurma becerilerinin güçlendirilmesi bu bireylerin yaşadıkları zorlukları anlamalarına yardımcı olacaktır.

Rol yapma, canlandırma drama tekniklerinin eğitimde kullanımına fırsat verecek ders içeriklerinin oluşturulması, öğrencilerin kendilerini obez bireylerin yerine koyarak toplumsal yaşamda bu bireylerin yaşadıkları zorluklar ve maruz kaldıkları damgalamayı anlama ortamı oluşturulmasını, böylece olumsuz tutumlar ve önyargının farkındalığının artırılmasını sağlayacaktır.

Çeşitli iletişim oturumlarında öğrencilerin henüz üniversite eğitimi esnasında obezitesi olan bireyler ile karşılaşmaları sağlanarak, öğrencilerin bu kişilerle obezite hakkında tartışabilmelerine ortam yaratılması da önyargıya sebep olan düşüncelerin değiştirilmesi ve önyargının azaltılması uğraşlarına etkinliğini arttıracaktır.

Birçok konuda olduğu gibi obezite önyargısı üzerinde de oldukça etkili olan medya araçlarında ağırlık ile ilgili negatif damgalayıcı mesajlar verilmesi obez bireylerin sosyal kimliklerini etkileyerek bu durumu içselleştirmelerine sebep olacağından ve diğer bireylerde önyargıyı artıracığından verilen mesajların özellikle çocuklara ve gençlere hitap eden içeriklerde daha hassas olması gerekmektedir.

Obez bireylerle karşılaşılacak her alanda iletişim ve kullanılan dilin de önyargıyı azaltıcı ve tedavide daha etkili olduğunun farkına varılmalı, “şişman”, “büyük beden”

yerine bu bireylere “sağlıksız kiloda” ya da “yüksek beden kütle indeksli” gibi tabirler kullanılması hem sağlık çalışanları hem de hasta açısından daha faydalı olacaktır.

Bunların yanında dünya çapında bir çok alanda sorun haline gelen obezite önyargısının azaltılması için devlet politikaları düzenlenmeli hatta ayrımcılığı önleyici yasalar getirilmelidir.



7. KAYNAKLAR

1. Phillips, C.M. (2016). Metabolically Healthy Obesity: Personalised and Public Health Implications. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, 27(4), 189-191.
2. Fruh, M., Nadglowski, J., Heather, R., Davis, L., Crook, D. & Zlomke, K. (2016). Obesity Stigma and Bias. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12, 7.
3. Tezcan, B. (2009). *Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar*. Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
4. Puhl, R., Wharton, C., & Heuer, C. (2009). Weight Bias among Dietetics Students: Implications for Treatment Practices. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(3), 438-444.
5. Altun, S. (2015). *Üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargularının belirlenmesi*. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
6. Parker, M. *Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık- Ayrımcılık çok boyutlu yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi (seçbir)*, <http://secbir.org/images/haber/2011/01/04-murat-paker-1.pdf>, Son Erişim Tarihi: 15.04.2018.
7. Washington, R.L. (2011). Childhood obesity: issues of weight bias. *Prev Chronic Dis*, 8(5), 94.
8. Neumark-Sztainer, D., Story, M. & Ed.d, L. F. (1998). Perceived stigmatization among overweight African-American and caucasian adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 264-270.
9. Degirmenci, T., Oguzhanoglu, N. K., Varma, G. S., Ozdel, O. & Fenkci, S. (2015). Psychological Symptoms in Obesity and Related Factors. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 52(1), 42-46.
10. Nutter, S., et al. (2016). Positioning of Weight Bias: Moving towards Social Justice. *Journal of Obesity*.
11. Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M. & Ryn, M. V. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16(4), 319-326.
12. Budd, G. M., Mariotti, M., Graff, D. & Falkenstein, K. (2011). Health care professionals attitudes about obesity: An integrative review. *Applied Nursing Research*, 24(3), 127-137.

13. World Health Organization obesity and overweight fact sheet. Retrieved from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>, Son Erişim Tarihi: 11.04.2018.
14. Obesity Update - Previous editions. (n.d.). Retrieved from <http://www.oecd.org/els/health-systems/obesity-update-previous-editions.htm>, Son Erişim Tarihi: 18.04.2018.
15. Uğur, K., Şener, Y. & Özkan, Y. (2016). Obezitenin Tanımı, Epidemiyolojisi ve Klinik Onemi. *Turkiye Klinikleri Journal Cosm Dermatol-Special Topics*, 9(2), 1-7.
16. Mardolkar, M. (2017). Body Mass Index (BMI) data analysis and classification. *IJCSCMC*, 6(2), 8-16.
17. Koleva, N. (2016). Türkiye’de obezite ve kronik hastalıkların kadınlar üzerinde etkileri ve risklerin araştırılması. *H.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1).
18. Atar, A. (2005). *Obezlerde plazma lipid düzeyleri ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi*. T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, İstanbul.
19. Report of A WHO Expert Consultation Waist Circumference and Waist-Hip Ratio. Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44583/9789241501491_eng.pdf?sequence=1, Son Erişim Tarihi: 03.09.2018
20. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Erişim: http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/kitaplar/diger_kitaplar/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf, Son Erişim Tarihi: 19.04.2018.
21. Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., et al. (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169-180.
22. Gürbüz, P. ve ark. (2016). Obezite ve yağ dokusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 5(8).
23. Puhl, R. et al. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *Am Journal Public Health*, 100, 1019–1028.
24. Williams, E. P., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P. M. & Wyatt, S. B. (2015). Overweight and Obesity: Prevalence, Consequences, and Causes of a Growing Public Health Problem. *Current Obesity Reports*, 4(3), 363-370.
25. Westermann, S., Rief, W., Euteneuer, F. & Kohlmann, S. (2015). Social exclusion and shame in obesity. *Eating Behaviors*, 17, 74-76.
26. Dixon, J. (2010). The effect of obesity on health outcomes. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 316, 104–108.

27. Romain, A. J., Marleau, J. & Baillet, A. (2018). Impact of obesity and mood disorders on physical comorbidities, psychological well-being, health behaviours and use of health services. *Journal of Affective Disorders*, 225, 381-388.
28. Lazarevich, I., Camacho, M. E., Velázquez-Alva, M. D. & Zepeda, M. Z. (2016). Relationship among obesity, depression, and emotional eating in young adults. *Appetite*, 107, 639-644.
29. Altınayak, S., Gür, E., Ejder-Apay, S. & Özkan, H. (2017). Ebelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20, 3.
30. Puhl, R. & Brownell, K. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9,12.
31. Çukur, A. & Arıtı-Erdem, İ. (2017). Obezite vergilerinin obezite ile mücadelede yeri:Türkiye için bir değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, 106.
32. McCombie, L., Lean, M. & Tigbe, W. (2015). Cost-effectiveness of obesity treatment. *Medicine*, 43(2), 104-107.
33. Tremmel, M., Gerdtham, U., Nilsson, P. & Saha, S. (2017).E conomic burden of obesity: A systematic literature review. *Int.J. Environ. Res. Public Health*, 14, 435.
34. Çakmak, B. & Dönmez, A. (2014). Obeziteye multidisipliner yaklaşım. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3, 142-149.
35. Marchesini, G., Montesi, L., Ghoch, M. E., Brodosi, L., Calugi, S. & Grave, R. D. (2016). Long-term weight loss maintenance for obesity: A multidisciplinary approach. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 37.
36. Okeeffe, M. (2016). The importance of the multidisciplinary team for the management of complex obesity in patients with diabetes. *Practical Diabetes*, 33(7), 253-256.
37. Blaz, M. & Swab, I. (2015). A multidisciplinary approach to treating obesity in a community health centre. *Zdrav*, 54(4), 252-258.
38. Moorhead, S. A., Coates, V. E., Gallagher, A. M., Nolan, G., Murphy, K. & Hazlett, D. E. (2013). Obesity communication among patients by health professionals: Findings from the Weight Care Project. *Health*, 5(8), 100-109.
39. Diversi, T. M., Hughes, R. & Burke, K. J. (2016). The prevalence and practice impact of weight bias amongst Australian dietitians. *Obesity Science & Practice*, 2(4), 456-465.

40. Hekimoğlu, L. ve ark. (2015). Kamuya ait bir eğitim ve araştırma hastanesinde ayaktan ve yatan hasta memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi*, 1, 1.
41. Şensoy, N., Özmen, A., Doğan, N., Ercan, A. & Karabekir, H. Afyonkarahisar il merkezinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti araştırması. *Journal Clin Anal Med*, 5(1), 29-34.
42. Gudzone, K. A., Bennett, W. L., Cooper, L. A. & Bleich, S. N. (2014a). Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Patient Education and Counseling*, 97(1), 128-131.
43. Ratanawongsa, N., Karter, A., Parker, M., Lyles, C., Heisler, M., Moffet, H. & Adler, N. (2013). Communication and medication refill adherence the diabetes study of Northern California. *JAMA Intern Med*, 173(3), 210-218.
44. Buxton, B. K. & Snethen, J. (2013). Obese Women's Perceptions and Experiences of Healthcare and Primary Care Providers. *Nursing Research*, 62(4), 252-259.
45. Gudzone, A. et al. (2011). Impact of patient obesity on the patient-provider relationship. *Patient Educ Couns*, 85(3), 322-325.
46. Rosenblum, J. & Venkatesh, R. (2016). *The mass general hospital for children adolescent medicine handbook second edition*, 65-67.
47. *Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu* http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/OBEZITE2017_web.pdf, Son Erişim Tarihi: 11.05.2018.
48. Garcia, J. T., Amankwah, E. K. & Hernandez, R. G. (2016). Assessment of Weight Bias Among Pediatric Nurses and Clinical Support Staff Toward Obese Patients and Their Caregivers. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4).
49. Schridder, L. (2016). Anti-fat attitudes and weight bias internalization: An investigation of how BMI impacts perceptions, opinions and attitudes". Graduate Theses and Dissertations. <http://scholarcommons.usf.edu/etd/6382>, Son Erişim Tarihi: 21.05.2018.
50. Mauro, M., Taylor, V., Wharton, A. & Sharma, A.M. (2008). Barriers to obesity treatment. *European Journal of Internal Medicine*, 19,173-180.
51. Yaman, E. & Güngör, H. (2013). Damgalama (Stigma) ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 11(25), 251-270.
52. Göregenli, M. *Temel kavramlar: önyargı, kalıpyargı ve ayrımcılık -Ayrımcılık çok boyutlu yaklaşımlar*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi (seçbir) <http://secbir.org/images/haber/2011/01/04-murat-paker-1.pdf>, Son Erişim Tarihi: 18.05.2018.

53. Snowden, J.M. (2005) *Exollicit and implicit bias measures:their relation and utility as predictors of criminal verdict tendency*. Master Thesis. University of North Carolina.
54. www.KirwanInstitute.osu.edu/implicit-bias-review, Son Erişim Tarihi: 25.05.2018.
55. Devine, P.G., Amodio, D.M.M., Harmon-Jones, E. & Vance, S.L. (2002). The regulation of explicit and implicit race bias: the role of motivations to respond without prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(5), 835–848.
56. Snellman, A. (2007). Social hierarchies, prejudice, and discrimination. *Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences*, 32 53.
57. Alberga, A.S. et al. (2016). Weight bias: a call to action. *Journal of Eating Disorders*, 4, 34.
58. Brewis, A. A. (2014). Stigma and the perpetuation of obesity. *Social Science & Medicine*, 118, 152-158.
59. Ambwani, S., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Moss, S. A. & Grilo, C. M. (2014). Obesity stigmatization as the status quo: Structural considerations and prevalence among young adults in the U.S. *Eating Behaviors*, 15(3), 366-370.
60. Mulherin, K., Miller, Y. D., Barlow, F. K., Diedrichs, P. C. & Thompson, R. (2013). Weight stigma in maternity care: Women’s experiences and care providers’ attitudes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1).
61. Nowrouzi, B. (2015). Weight Bias in the Workplace: A Literature Review. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 03(03).
62. Lacroix, E., Alberga, A., Russell-Mathew, S., McLaren, L. & Ranson, K. V. (2017). Weight Bias: A Systematic Review of Characteristics and Psychometric Properties of Self-Report Questionnaires. *Obesity Facts*, 10(3), 223-237.
63. Pearl, R.L., Puhl, R.M. & Brownell, K.D. (2012). Positive media portrayals of obese persons:impact on attitudes and image preference. *Health Psychology*, 31(6), 821-829.
64. Puhl, R. M. & Brownell, K. D. (2006). Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity*, 14(10), 1802-1815.
65. Zuba, A. & Warschburger, P. (2017). The role of weight teasing and weight bias internalization in psychological functioning: A prospective study among school-aged children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(10), 1245-1255.

66. Lampard, A. M., Maclehorse, R. F., Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. & Davison, K. K. (2014). Weight-Related Teasing in the School Environment: Associations with Psychosocial Health and Weight Control Practices Among Adolescent Boys and Girls. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1770-1780.
67. Skinner, A.C., Payne, K., Perrin, A.J. et al. (2017). Implicit Weight Bias in Children Age 9 to 11 Years. *Pediatrics*, 140(1).
68. Flint, S.W., Cadek, M., Codreanu, S.C., Ivic, V., Zomer, C. & Gomoiu, A. (2016). Obesity discrimination in the recruitment process: "You're not hired!". *Front. Psychol*, 7, 647.
69. The Practical Guide Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. (2000). *U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service National Institutes of Health*.
70. Saxena, I. & Kumar, M. (2017). Obesity discrimination in healthcare. *European Journal of Internal Medicine*, 46.
71. Puhl, R. M., Luedicke, J. & Grilo, C. M. (2013). Obesity bias in training: Attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*, 22(4), 1008-1015.
72. Kahyaoğlu, M. (2011). Development study of attitude scale towards reading book about environmental issues. *Elementary Education Online*, 10(3), 1056-1065.
73. Obrien, K. S., Puhl, R. M., Latner, J. D., Mir, A. S. & Hunter, J. A. (2010). Reducing Anti-Fat Prejudice in Preservice Health Students: A Randomized Trial. *Obesity*, 18(11), 2138-2144.
74. Christel, D. A. (2016). Obesity Education as an Intervention to Reduce Weight Bias in Fashion Students. *Journal of Education and Learning*, 5(2), 170.
75. Sabin, J. A., Marini, M. & Nosek, B. A. (2012). Implicit and Explicit Anti-Fat Bias among a Large Sample of Medical Doctors by BMI, Race/Ethnicity and Gender. *PLoS ONE*, 7(11).
76. Setchell, J., Watson, B., Jones, L., Gard, M. & Briffa, K. (2014). Physiotherapists demonstrate weight stigma: A cross-sectional survey of Australian physiotherapists. *Journal of Physiotherapy*, 60(3), 157-162.
77. Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N. & Billington, C. (2003). Weight Bias among Health Professionals Specializing in Obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1033-1039.
78. Welborn, S., Lee, M., Cress, E. & Johnson, M. (2013). Comparison of Obesity Bias, Attitudes and Beliefs among Undergraduate Dietetic Students, Dietetic Interns and Practicing Registered Dietitians. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113(9).

79. Gudzone, K. A., Bennett, W. L., Cooper, L. A. & Bleich, S. N. (2014b). Perceived judgment about weight can negatively influence weight loss: A cross-sectional study of overweight and obese patients. *Preventive Medicine*, 62, 103-107.
80. Diedrichs, P. C. & Barlow, F. K. (2011). How to lose weight bias fast! Evaluating a brief anti-weight bias intervention. *British Journal of Health Psychology*, 16(4), 846-861.
81. Kushner, R. F., Zeiss, D. M., Feinglass, J. M. & Yelen, M. (2014). An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. *BMC Medical Education*, 14(1).
82. Rukavina, P.B., Li, W., Shen, B. & Sun, H. (2010). A service learning based project to change implicit and explicit bias toward obese individuals in kinesiology pre-professionals. *Obese Facts*, 3, 107-126.
83. Cotugna, N. & Mallick, A. (2010). Following a Calorie-Restricted Diet May Help in Reducing Healthcare Students' Fat-Phobia. *Journal of Community Health*, 35(3), 321-324.
84. Matharu, K. et al. (2014). Reducing obesity prejudice in medical education. *Education for health*, 27(3).
85. Poustchi, Y. et al. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Fam Med*, 45(5), 345-348.
86. Swift, J. A., Choi, E., Puhl, R. M. & Glazebrook, C. (2013). Talking about obesity with clients: Preferred terms and communication styles of UK pre-registration dietitians, doctors, and nurses. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 186-191.
87. Koroni, M., Garagouni-Areou, F., Roussi-Vergou, C. J., Zafiropoulou, M. & Piperakis, S. M. (2009). The stigmatization of obesity in children. A survey in Greek elementary schools. *Appetite*, 52(1), 241-244.
88. Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region (2017). http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/351026/WeightBias.pdf?ua=1, Son Erişim Tarihi: 01.06.2018.
89. Pearl, R. L. (2018). Weight Bias and Stigma: Public Health Implications and Structural Solutions. *Social Issues and Policy Review*, 12(1), 146-182.
90. Foster, G. et al. (2003). Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. *Obesity Research*, 11 (10).
91. Puhl, R. & Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. *Curr Obes Rep*, 4, 182-190.

92. Ercan, A., Akçil, Ok, M. & Kızıltan, G. (2015). Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: *GAMS 27-obezite önyargı ölçeği, DBHAD Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 29-43.
93. Caroli, M. E. & Sagone, E. (2013). Anti-fat Prejudice and Stereotypes in Psychology University Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1184-1189.
94. Sert, H., Seven, A., Çetinkaya, S., Pelin, M. & Aygün, D. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin obezite önyargı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(4), 9-17.
95. Hayran, O. ve ark. (2015). Fat phobia of university students attitudes toward obesity. *Appendix*, 42(3).
96. Okumuşoğlu, S. (2016). The Stigmatisation of Obesity by University Students Who Will be the Future Counsellors, Educators, and Psychologists. *Journal of Psychology Research*, 6(9).
97. Kadioğlu, B. ve ark. (2015). İki farklı üniversitede eğitim gören üniversite öğrencilerinin kilofobi ve fiziksel aktivite düzeyleri. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 1(2).
98. Wilson, J.F. (1992). Obesity stigma reduction in medical students. *International Journal of Obesity*, 16, 859-868.
99. Pantenburg, B., Sikorski, C., Lupp, M., Schomerus, G., König, H., Werner, P. & Riedel-Heller, S. G. (2012). Medical Students' Attitudes towards Overweight and Obesity. *PLoS ONE*, 7(11).
100. Soto, L. et al. (2014). Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutr Hosp*, 30(1), 37-41.
101. Sarıkaya, R. et al. (2013). Examining university students' attitudes towards fat phobia. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 15(2), 70-74 .
102. Allon, N. (1982). The stigma of overweight in everyday life. *Psychological aspects of obesity: A handbook*, 130-174.
103. <https://www.youtube.com/watch?v=u3SL5BuBq9E&index=2&t=0s&list=PL4whJJy7rCjv7j7C7vG3UOH5vz6ujXrUB>

8. EKLER

EK-1. Etik Kurul Onayı



Sayı : 94603339-604.01.02/ 14782
Konu : Proje Onayı

19/04/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Betül Eda İspir tarafından yürütülecek olan KA17/103 nolu "Beslenme ve diyetetik eğitimi alan öğrencilerin obeziteye karşı önyargı tutum ve davranışlarının belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 19/04/2017 tarih ve 17/40 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayımlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

e-İmzalıdır

Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Kurul Başkanı

Not: Çalışma bildiri ve/veya makale haline geldiğinde "Gereç ve Yöntem" bölümüne aşağıdaki ifadelerden uygun olanının eklenmesi gerekmektedir.

— Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmış (Proje no:...) ve Başkent Üniversitesi Araştırma Fonunca desteklenmiştir.

— This study was approved by Baskent University Institutional Review Board and Ethics Committee (Project no:...) and supported by Baskent University Research Fund.

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Taşkent Caddesi (Eski 1. Caddesi) 77. Sokak (Eski 16. Sokak) No 11 06490 Bahçelievler / Ankara
Birim Telefon No: 0 312 212 90 65 Faks No: 0 312 246 66 05
E-Posta: rektorlk@baskent.edu.tr İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Lilitir TAŞBİLEK
Unvan: Sekreter
Telefon No: 2129065-2228



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
19/04/2017	17/40	KA17/103

Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Betül Eda İspir tarafından yürütülecek olan KA17/103 nolu ve “Beslenme ve diyetetik eğitimi alan öğrencilerin obeziteye karşı önyargı tutum ve davranışlarının belirlenmesi” başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.



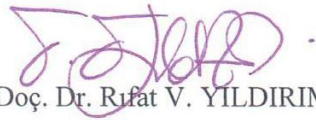
• Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ



• Prof. Dr. A. Füsün ÖNER EYÜBOĞLU



• Prof. Dr. Neslihan ARHUN



• Yrd. Doç. Dr. Rıfat V. YILDIRIM

Katılmadı.

• Prof. Dr. Araş PİRAT



• Prof. Dr. H. Seyra ERBEK

Katılmadı.

• Doç. Dr. Taner SEZER

EK-2: Olur Formu

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bilimsel araştırma amaçlı klinik bir çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini tam olarak anlamanız ve kararınızı, araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra özgürce vermeniz gerekmektedir. Bu bilgilendirme formu söz konusu araştırmayı ayrıntılı olarak tanıtmak amacıyla size özel olarak hazırlanmıştır. Lütfen bu formu dikkatlice okuyunuz. Araştırma ile ilgili olarak bu formda belirtildiği halde anlayamadığınız ya da belirtilemediğini fark ettiğiniz noktalar olursa hekiminize sorunuz ve sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz. Bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım **gönüllülük** esasına dayalıdır. Araştırma hakkında tam olarak bilgilendirildikten sonra, kararınızı özgürce verebilmeniz ve düşünmeniz için formu imzalamadan önce hekiminiz size zaman tanıyacaktır. Kararınız ne olursa olsun, hekimleriniz sizin tam sağlık halinizin sağlanmasına ve korunmasına yönelik görevlerini bundan sonra da eksiksiz yapacaklardır. Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde formu imzalayınız.

1. ARAŞTIRMANIN ADI

Beslenme ve Diyetetik Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye Karşı Önyargı Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

2. GÖNÜLLÜ SAYISI

Çalışma, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. Sınıf öğrencileri ile yürütülecektir. 3. Sınıf öğrencileri toplam 80 kişidir. Çalışmaya tüm öğrencilerin katılımı planlanmaktadır.

3. ARAŞTIRMAYA KATILIM SÜRESİ

Bu araŐtırmada yer almanız için öngörölen süre 2 haftada 1 kez olmak üzere 10 haftalık bir süreçtir.

4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, obezite önyargılarının saptanması ve farkındalık yaratılması amacıyla planlanmıŐtır.

5. ARAŞTIRMAYA KATILMA KOŐULLARI

Bu çalışmaya katılma koŐulları Başkent Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü 3. sınıf öğrencisi olmaktır.

6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Çalışma kapsamında size obezite ile ilgili duygu, tutum ve davranıŐlarınız ile ilişkili olarak bir anket formu uygulanacaktır. Bu anket formundan sonra 1 haftalık bir diyet(optimum beslenme) uygulamanız istenecektir. 3 dakikalık bir video izledikten sonra çalışmanın başında uygulanan anket formunu tekrar doldurmanız gerekecektir.

7. GÖNÜLLÜNÜN SORUMLULUKLARI

Katılımcıların çalışma boyunca herhangi bir sorumluluğu yoktur.

8. ARAŞTIRMADAN BEKLENEN OLASI YARARLAR

AraŐtırmamız yalnızca bilimsel amaçlıdır. Bu çalışma sonunda yapılan uygulamaların obezite önyargısı, obeziteye karşı tutum ve davranışlara olan etkileri belirlenecektir.

9. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK OLASI RİSKLER

AraŐtırmamızdan kaynaklanacak herhangi bir risk yoktur.

10. ARAŞTIRMADAN KAYNAKLANABİLECEK HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK / SORUMLULUK DURUMU

AraŐtırmamızdan kaynaklanabilecek herhangi bir zararlanma durumu yoktur.

11. ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLARDA ARANACAK KİŞİ

Uygulama süresince, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da araştırma ile ilgili herhangi bir sorunu bildirmek için herhangi bir saatte adresi ve telefonunu aşağıda belirtilen ilgili diyetisyene ulaşabilirsiniz.

İstediginizde Günün 24 Saati Ulaşılabilir Diyetisyenin Adres ve Telefonları:

Diyetisyen Betül Eda İspir

Azerbaycan Caddesi 44. Sokak no: 14/4 Bahçelievler-Çankaya/ANKARA

Cep: 531 542 93 05

12. GİDERLERİN KARŞILANMASI VE ÖDEMELER

Bu araştırmaya katılmanız için veya araştırmadan kaynaklanabilecek giderler için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.

13. ARAŞTIRMAYI DESTEKLEYEN KURUM

Araştırmayı destekleyen kurum Başkent Üniversitesi'dir.

14. GÖNÜLLÜYE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILIP YAPILMAYACAĞI

Bu araştırmaya katılmanızla, araştırma ile ilgili çıkabilecek zorunlu masraflar tarafımızdan karşılanacaktır. Bunun dışında size veya yasal temsilcilerinize herhangi bir maddi katkı sağlanmayacaktır.

15. BİLGİLERİN GİZLİLİĞİ

Araştırma süresince elde edilen sizinle ilgili bilgiler size özel bir kod numarası ile kaydedilecektir. Size ait her türlü bilgi gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonuçları yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırma yayınlsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir. Ancak, gerektiğinde araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar bilgilerinize ulaşabilecektir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabileceksiniz.

16. ARAŞTIRMA DIŐI BIRAKILMA KOŐULLARI

Bu çalışmada araştırma dıŐı bırakılmanızı gerektiren bir durum yoktur.

17. ARAŐTIRMADA UYGULANACAK TEDAVİ DIŐINDAKİ DİŐER TEDAVİLER

Araştırma kapsamında uygulanacak herhangi bir tedavi yoktur.

18. ARAŞTIRMAYA KATILMAYI REDDETME VEYA AYRILMA DURUMU

Bu araŐtırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. AraŐtırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmadan ekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda da, sizle ilgili veriler bilimsel amaçla kullanılabilir.

19. YENİ BİLGİLERİN PAYLAŐILMASI VE ARAŞTIRMANIN DURDURULMASI

Araştırma sürerken, araŐtırmayla ilgili olumlu veya olumsuz yeni bilgi ve sonuçlar en kısa sürede size iletilecektir. Bu sonuçlar sizin araştırmaya devam etme isteğinizi etkileyebilir. Bu durumda karar verene kadar araştırmanın durdurulmasını isteyebilirsiniz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Dyt. Betül Eda İspir tarafından ‘‘Beslenme ve Diyetetik Eğitimi Alan ğrencilerin Obeziteye Karşı nyargı, Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi’’ yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya ‘‘katılımcı’’ (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam diyetisyen ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük zen ve sayėı ile yaklaŐılacaėına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana gerekli güvence verildi.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağına bilincindeyim).

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

ARAŞTIRMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 4 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Araştırmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜ		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

VASİ (Varsa)		İMZASI
İSİM SOYİSİM		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ARAŞTIRMACI		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		

ONAM ALMA İŐİNE BAŐINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŐ GÖREVLİSİ		İMZASI
İSİM SOYİSİM ve GÖREVİ		
ADRES		
TELEFON		
TARİH		



EK-3. Demografik, Antropometrik Özellikler ile Obez Bireylere Karşı Düşünce ve Davranış Anket Formu

Anket no:

1) Cinsiyet: a) Kadın b) Erkek

2) Yaş: (Bitirdiğiniz yaş):

3) Yaşamınızın En Uzun Geçtiği Yer:.....

4) Boy uzunluğu : Vücut Ağırlığı:

5) Dış görünüş olarak kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Zayıf Normal/ortalama ağırlıkta Şişman

6) Yaşamınızda kendinizi şişman bulduğunuz bir dönem oldu mu?

Evet Hayır

7) Aile bireylerinizde şişmanlık öyküsü var mı?

Evet Hayır

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

Evet Hayır

9) Evet ise, kimler?

• Ailede(ana-baba-kardeş-büyükanne-büyükbaba) Arkadaş çevresinde

10) Besin seçiminizde etkili olan faktörler nelerdir?

Lezzetli olması Sağlıklı olması Görsel sunumu

Kolay ulaşılabilir olması Fiyatı Diğer (.....)

11) Sizce fiziksel aktivitenin anlamı nedir?

- Sağlık Zayıflama Sağlıklı görünüm Yaşam tarzı Dünya sağlık örgütü
 diğer

12) Aşağıdaki seçeneklerden hangisi fiziksel aktivite bakımından size uygundur?

- Hiç fiziksel aktivite yapmam.
 Her gün yaparım. (süre.....)
 Haftada birkaç kez yaparım(süre.....)
 Çok nadir.(ayda bir/yılda birkaç defa)

13) Obez olmak bir insanın yaşayabileceğişeydir.

- en kötü olağan bir fikrim yok önemsiz

14) Aşağıdaki nedenlerin hangisi obezite oluşumunda önemli faktörlerdendir.

(birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- Biyolojik • Fizyolojik • Biyokimyasal • Anatomik • Sosyal • Psikolojik
 Kültürel Ortopedik Sistemik

15) Obezitenin başlıca nedeni fiziksel aktivite yokluğudur.

- kesinlikle katılıyorum katılıyorum kararsızım katılmıyorum •
kesinlikle katılmıyorum

16) Obez bireylere karşı.....

- önyargılıyım kararsızım önyargısızım

EK-4. Obezite Önyargı Ölçeği

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

EK-5. Diyet Uygulama (Öncesi) Anketi

Bence diyete uymak Çok kolay kolay zor çok zor

Obez bireylerin diyete uyabilmeleri Çok kolay kolay zor çok zor

Obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmaları..... Çok kolay kolay zor çok zor

Çoğu obez insan, obez olmayan insanlardan daha fazla yemek yer.

• kesinlikle katılıyorum katılıyorum kararsızım katılmıyorum • kesinlikle katılmıyorum

Bir diyeti 7 gün boyunca devam ettirebilir misiniz? Evet Hayır • Fikrim yok

Bir diyeti 7 gün boyunca devam ettiremeyeceğinizi düşünüyorsanız, bunun nedeni/nedenleri ne olabilir?	<input type="checkbox"/> Açlık • Sosyal etkinlikler • Stres/asabiyet <input type="checkbox"/> Öğün planlama <input type="checkbox"/> Motivasyonsuzluk/ can sıkıntısı <input type="checkbox"/> Düşük kalori/yorgunluk
---	---

Diyetiniz bozulacak olursa yandaki hangi yöntemle telafi etmeye çalışırsınız yada hangisine başvurursunuz?	<input type="checkbox"/> Bir sonraki gün için pozitif kalmaya çalışırım <input type="checkbox"/> Fazla aldığım enerjiyi dengelemek için daha az yemeye çalışırım <input type="checkbox"/> Egzersiz yaparım <input type="checkbox"/> Planlı ve sık sık yerim <input type="checkbox"/> Yeme isteğini dindirmek için tıknırcasına yerim
--	--

Diyet süresince hissederim (Birden çok seçenek işaretlenebilir.) <input type="checkbox"/> Açlıktan ölürüm <input type="checkbox"/> Sürekli açlık hissederim • Durumdan memnun olurum <input type="checkbox"/> Acil yeme isteği ve açlık ağrıları hissederim <input type="checkbox"/> Açlığımı kontrol altında tutabilirim <input type="checkbox"/> Çok aç hissetmem <input type="checkbox"/> Normalden biraz daha aç hissederim <input type="checkbox"/> Aktivitelere göre açlık düzeyim değişir <input type="checkbox"/> Tahammül edilemez ve çekilmez açlık <input type="checkbox"/> Diyet yapıyor olmak beni etkilemeyecektir	Açlıkla nasıl başa çıkarsınız? <input type="checkbox"/> Su içerek • Proteinli ve lifli besinler tüketerek <input type="checkbox"/> Başka birşeyle meşgul olarak • Gün boyu az öğünler tüketerek <input type="checkbox"/> Yavaş yiyerek <input type="checkbox"/> Aşırı yiyerek <input type="checkbox"/> Sakız çiğneyerek
--	--

Diyete uyarken en çok neyde zorlanacağınızı düşünüyorsunuz?

- Diyetimdeki menüyü planlama ve hazırlamada
- Sosyal ortamlarda veya arkadaş ortamlarında yemek yiyememekten dolayı (social eating)
- Açlık hissi/ yemek yemenin verdiği hazdan uzak kalmak
- Negatif duygular
- Porsiyon kontrolünün zorluğu
- Enerji eksikliği
- Diyetin uzunluğu hakkında düşünmek

EK-6. Diyet Uygulama (Sonrası) Anketi

Bence diyete uymak kolaydır. • Çok kolay kolay zor çok zor

Obez bireylerin diyete uyabilmeleri Çok kolay kolay zor çok zor

Obez bireylerin zayıflamak için diyet yapmaları Çok kolay kolay zor çok zor

Çoğu obez insan, obez olmayan insanlardan daha fazla yiyor.

kesinlikle katılıyorum katılıyorum kararsızım katılmıyorum • kesinlikle katılmıyorum

Bu 7 gün boyunca diyeti devam ettirebildiniz mi? • Evet Hayır Fikrim yok

Bu diyeti 7 gün boyunca devam ettiremediyseniz, bunun nedeni/nedenleri nelerdi?	<input type="checkbox"/> Açlık • Sosyal etkinlikler • Stres/asabiyet <input type="checkbox"/> Öğün planlama <input type="checkbox"/> Motivasyonsuzluk/ can sıkıntısı <input type="checkbox"/> Düşük kalori/yorgunluk
---	---

Diyetiniz bozulacak olursa yandaki hangi yöntemle telafi etmeye çalıştınız yada hangisine başvurduunuz?	<input type="checkbox"/> Bir sonraki gün için pozitif kalmaya çalıştım <input type="checkbox"/> Fazla aldığım enerjiyi dengelemek için daha az yemeye çalıştım <input type="checkbox"/> Egzersiz yaptım <input type="checkbox"/> Planlı ve sık sık yedim <input type="checkbox"/> Yeme isteğini dindirmek için tıknırcasına yedim
---	---

Diyet süresince ne derece açlık hissettiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) <input type="checkbox"/> Açlıktan öldüm <input type="checkbox"/> Sürekli açlık • Durumdan memnun <input type="checkbox"/> Acil yeme isteği ve açlık ağrıları <input type="checkbox"/> Kontrol altında açlık <input type="checkbox"/> Çok aç değil <input type="checkbox"/> Normalden biraz daha aç <input type="checkbox"/> Aktivitelere göre değişti <input type="checkbox"/> Tahammül edilemez ve çekilmez • Diyet yapıyor olmak beni etkilemedi	Açlıkla nasıl başa çıktınız? <input type="checkbox"/> Su içtim <input type="checkbox"/> Proteinli ve lifli besinler tükettim <input type="checkbox"/> Başka birşeyle meşgul oldum <input type="checkbox"/> Gün boyu az öğünler tükettim <input type="checkbox"/> Yavaş yedim <input type="checkbox"/> Aşırı yedim <input type="checkbox"/> Sakız çiğnedim
---	--

Diyete uyarken en çok neyde zorlandınız?

- Diyetimdeki menüyü planlama ve hazırlamada
- Sosyal ortamlarda veya arkadaş ortamlarında yemek yiyememekten dolayı (social eating)
- Açlık hissi/ yemek yemenin verdiği hazdan uzak kalmak
- Negatif duygular
- Porsiyon kontrolünün zorluğu
- Enerji eksikliği Diyetin uzunluğu hakkında düşünmek

EK-7. Video Müdahalesi Anketi

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
1	Obez bireylere her zaman dikkatle bakarım.					
2	Obez bir birey bana komik görünür.					
3	Obez bireyler günlük yaşamda herhangi bir zorlukla karşılaşmazlar.					
4	Obez bireylerle aynı ortamda bulunmaktan rahatsız olurum.					
5	Kütüphane, toplu taşıma araçları gibi ortamlarda yanıma obez biri oturduğunda yerimi değiştirmeyi düşünürüm.					
6	Obez bireylerin öksürme, hapsirme, nefes alma gibi davranışları utanç verici derecede seslidir.					
7	Otomobil koltukları ve emniyet kemeri gibi aksesuarlar herkesin rahatça kullanabilmesi için tasarlanmıştır.					
8	Obez bireyler kıyafetleri ve dış görünüşlerinden dolayı her zaman bana gülünç görünürler.					
9	Ergonomik tasarımlarda beden kitle indeksi önemli bir etmendir.					
10	Obez bireyler tuvalet kullanımı gibi kişisel ihtiyaç ve öz bakımlarında zorluklarla karşılaşabilirler.					
11	Obez olsaydım günlük yaşamım zor olurdu.					