



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTEYE İLİŞKİN**  
**ÖNYARGILARININ BELİRLENMESİ**

**Diyetisyen Simay ALTUN**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**ANKARA, 2015**



**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN OBEZİTEYE İLİŞKİN**  
**ÖNYARGILARININ BELİRLENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**  
**Diyetisyen Simay ALTUN**

**TEZ DANIŞMANI**  
**Yrd. Doç. Dr. Aydan ERCAN**

**ANKARA, 2015**

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

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Simay Altun tarafından yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

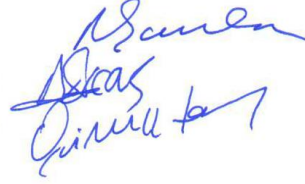
Tez Savunma Tarihi: 15/07/2015

Tez Konusu: “Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi”


**TEZ DANIŞMANI: Yrd. Doç. Dr. Aydan ERCAN**

**TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ**

Prof. Dr. Nevin Şanlıer	Gazi Üniversitesi
Yrd. Doç. Dr. Aydan Ercan	Başkent Üniversitesi
Prof. Dr. Gül Kızıltan	Başkent 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 15/07/2015 tarih ve 125... Karar Sayısı ile kabul edilmiştir.

  
Prof. Dr. Rengin ERDAL  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde bana Üstün Başarı Bursu'nu layık gören Başkent Üniversitesi'ne ve Beslenme ve Diyetetik Bölümü öğretim üyelerine saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım. Akademik hayatım boyunca bana verilen bu burs layık olmaya çalışacağım.

Beslenme ve Diyetetik eğitimim sürecinde bugüne kadar benden emeklerini asla esirgemeyen, her ihtiyacım olduğu anda yol gösteren danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Aydan ERCAN'a saygılarımı sunar, teşekkürü bir borç bilirim.

Bu tezin hazırlanmasında çok büyük emeği olan hocam Doç. Dr. Mehtap AKÇİL OK'a teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Tezimin veri toplama aşamasında gönülden yardımcı olan Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ticari Bilimler Fakültesi hocalarına ve fakülte sekreterlerine ayrıca teşekkür ederim.

Okuma yazmayı öğrendiğim günden beri eğitim hayatımda hep yanımda olan anne babama her türlü desteklerinden ötürü ve bu tezin her aşamasında can-ı gönülden yardımcı olan değerli arkadaşlarıma yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

## ÖZET

**Altun S. Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.**

Bu çalışma, üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargı ve olumsuz tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma verileri Nisan-Haziran 2015 tarihleri arasında, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ticari Bilimler Fakültesi'ne devam eden 732 öğrenciden elde edilmiştir. Öğrencilerin demografik ve antropometrik özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ile elde edilmiştir. Obezite önyargılarının değerlendirilmesi amacıyla GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği kullanılmıştır. Toplamda 80 (%10,9) kişi önyargılı olduğunu beyan etmiştir ancak ölçek puan sınıflamasına göre toplamda 403 (%55.1) kişi önyargıya eğilimli ve 194 (%26,5) kişi önyargılı bulunmuştur. Öğrencilerin kendi önyargı beyanları ile ölçekten aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında, önyargılı olduğunu beyan edenler ile önyargısız olduğunu beyan edenler arasında ki puan farkı istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Önyargılı olduğunu beyan eden öğrencilerin puan ortalaması ( $\bar{X}=72.5\pm 10.40$ ) önyargısız olduğunu beyan eden öğrencilerin puan ortalamasından ( $\bar{X}=79.0 \pm 11.20$ ) düşüktür. Kendini şişman olarak tanımlayan ve Beden Kütle İndeksi (BKİ) sınıflamasına göre şişman bulunan öğrencilerin ( $\bar{X}=82.1\pm 12.43$ ) en yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Hem Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hem de Ticari Bilimler Fakültesi'nde ölçek puan sınıflamasına göre önyargıya eğilimli bulunanların sayısının (403-%55.1) önyargılı bulunanların sayısından (194-%26.5) fazla olduğu görülmüştür. Çalışmanın sonucunda üniversite öğrencilerinin obezite önyargılarının ilerleyen iş yaşamlarında mesleki becerilerini etkileme olasılığı göz önünde bulundurulduğunda obezite önyargısını azaltmaya yönelik eğitim müdahalelerinin gerekliliği ortaya konmuştur.

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

## ABSTRACT

**Altun S. Determination of university students' bias against obesity. Baskent University, Faculty of Health Sciences. Nutrition and Dietetics, Ankara, 2015.**

This survey was conducted to determine the bias and negative attitudes against obesity. Research data were obtained from 732 students studying Faculty of Health Sciences and Commercial Sciences in Baskent University. Demographic and anthropometric characteristics of the students were collected from questionnaire prepared by the researcher. GAMS-27 Obesity Bias Scale was used for determining obesity bias. In total 80 (10.9%) students declared that they have bias against obesity but according to the scale scores classification 403 (55.1%) students were tend to bias and 194 students (26,5%) were biased. When students who declared that they were biased were compared with the average scores they had from the scale, points difference between students described themselves as prejudiced and students described themselves as unprejudiced found statistically important ( $p=0.000$ ). The average score of students who described themselves as prejudiced ( $\bar{X}=72.5\pm 10.40$ ) was lower than the average score of students who described themselves as unprejudiced ( $\bar{X}=79.0\pm 11.20$ ). Students who described themselves as overweight and students who were obese according to the Body Mass Index (BMI) classification ( $\bar{X}=82.1\pm 12.43$ ) had the highest scores. According to the classification of scale points both in the Faculty of Health Sciences and Faculty of Commercial Sciences, the number of students who tended to prejudice against obesity (403-55.1%) were higher than the number of students who were prejudice against obesity (194-26.5%). As a result of the study, taking into account the possibility of university students' obesity bias to influence their professional skills in their future business life, it was asserted that there was a need for training interventions aimed to decrease obesity bias.

KeyWords: Obesity, anti-fat attitudes, obesity bias, stigma.

## İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI .....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	ix
ŞEKİL DİZİNİ .....	x
TABLolar DİZİNİ .....	xi
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>3</b>
2.1. Obezite Tanımı, Prevelansı ve Neden Olduğu Fizyolojik, Psikolojik ve Sosyal Problemler .....	3
2.1.1. Obezite tanımı.....	3
2.1.2. Obezite prevelansı .....	4
2.1.3. Obezitenin neden olduğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemler .....	4
2.1.3.1. Fizyolojik problemler.....	4
2.1.3.2. Psikolojik problemler .....	4
2.1.3.3. Sosyal problemler.....	5
2.2. Obezite Önyargısı ve Obez Bireylere Karşı Olumsuz Tutumlar.....	6
2.2.1. Eğitim alanında obezite önyargısı .....	9
2.2.2. İstihdam ve iş hayatında obezite önyargısı.....	10
2.2.3. Sağlık hizmeti ortamında obezite önyargısı .....	11
2.3. Obezite Önyargısı ve Obezlere Karşı Olumsuz Tutumların Sonuçları .....	14

2.4. Obezite Önyargısı ve Diyetetik.....	15
2.5. Ağırlık Önyargısının Azaltılması ve Müdahaleler .....	17
2.5.1. Nedensellik/kontrol edilebilirlik müdahaleleri .....	17
2.5.2. Empati ya da toplumsal uzlaşma müdahaleleri .....	18
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>22</b>
3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi .....	22
3.2. Verilerin Toplanması.....	22
3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi.....	25
3.4. Çalışmanın Sınırlılıkları .....	25
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>26</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>44</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>51</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>56</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>64</b>
EK 1: Etik Kurul Onayı.....	64
EK 2: Öğrenci Anket Formu .....	66



## SİMGELER ve KISALTMALAR

BKİ	Beden Kütle İndeksi
E	Erkek
K	Kadın
OÖÖ	Obezite Önyargı Ölçeği
SBF	Sağlık Bilimleri Fakültesi
TBF	Ticari Bilimler Fakültesi

## ŞEKİL

Şekil	Sayfa
3.1. Obezite Ölçek Puanının Dağılımı.....	24

## TABLULAR

Tablo	Sayfa
2.1. Yetişkinlerde BKİ'ye göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması .....	3
3.1. Obezite Ölçek Puanının Değerlendirilmesi.....	24
4.1. Fakültele göre öğrencilerin yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri .....	26
4.2.1. Öğrencilerin fakültele göre obezite ile ilgili kendilerini ve çevrelerini tanımlamalarının dağılımı .....	28
4.2.2. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre ölçek puanının ortalamaları.....	30
4.2.3. Öğrencilerin obezite önyargılarına ve fakültele göre dağılımı.....	31
4.2.4. Öğrencilerin obezite önyargılarına ve fakültele göre OÖÖ puanları.....	32
4.2.5. Öğrencilerin fakültele ve sınıflara göre OÖÖ puan ortalamalarının dağılımı.....	33
4.2.6. Öğrencilerin OÖÖ'den aldığı ortalama puana göre önyargı sınıflamaları.....	34
4.2.7. Öğrencilerin kendi beden algılarına göre OÖÖ puan ortalamaları .....	35
4.2.8. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamalarının BKİ sınıflamasına göre ortalama ve standart sapma değerleri.....	36
4.2.9. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamalarının kendi beden algıları ve BKİ sınıflamalarına göre ortalamaları .....	37
4.2.10. Öğrencilerin ailelerinde şişman birey varlığına ve fakültele göre OÖÖ puan ortalamaları ve dağılımı .....	38
4.2.11. Öğrencilerin obezite önyargı beyanlarına göre OÖÖ madde puan ortalamaları .....	40
4.2.12. Fakültele göre OÖÖ madde puan ortalamalarının sıralaması.....	42

# 1. GİRİŞ

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

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

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

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

İş hayatında bireye vücut ağırlığından dolayı yapılan haksız uygulamalar obez bireyleri zamanla iş hayatından uzaklaştırıp kapalı bir hayat sürmeye itecektir. Bu da obez bireylerin obezitetlerini pekiştirecek, kilo almaya devam etmelerine sebep olacaktır (16).

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

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

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

## 2. GENEL BİLGİLER

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

#### 2.1.1. Obezite Tanımı

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

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

**Tablo 2.1. Yetişkinlerde BKİ'ne göre zayıflık, fazla kiloluluk ve obezitenin sınıflandırılması (2)**

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

### **2.1.2. Obezite prevalansı**

DSÖ 'nün çalışmalarında dünyada 1.4 milyar yetişkinin fazla kilolu ve 500 milyondan fazla yetişkinin de obez olduğu, genel olarak dünya nüfusunda obezite oranı ise % 10 olarak bildirilmiştir (1). Sağlık Bakanlığınca yapılan “Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010” çalışmasına göre Türkiye’de obezite sıklığı toplamda % 30.3(erkeklerde %20.5. kadınlarda %41.0), toplamda fazla kilolu olanlar %34.6, fazla kilolu ve şişman olanlar %64.9, çok şişman olanların oranı %2.9 olarak bulunmuştur. Bu durum coğrafi bölgelere göre farklılık göstermekte, obezite görülme sıklığı %20.5 ile %33.1 arasında değişkenlik göstermektedir (3).

### **2.1.3. Obezitenin neden olduğu fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemler**

#### **2.1.3.1. Fizyolojik problemler**

Vücutta her organı etkileyen obezite; hipertansiyon, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, derin ven trombozu, obstrüktif uyku apnesi, obezite hipoventilasyon sendromu, tip 2 diabetes mellitus, safra kesesi hastalıkları, gastroözofajiyal reflü, dejeneratif eklem hastalıkları, üriner inkontinans, çeşitli kanser tipleri (kolon, meme, endometriyum, over, prostat) vb. hastalıkların görülme riskini arttırmaktadır (4, 5). Bunların yanında gebelik komplikasyonlarının artması, menstruasyon düzensizlikleri, aşırı kılınma ve ameliyat risklerinin artması da sayılabilecek diğer fizyolojik olumsuzluklardır.

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

#### **2.1.3.2. Psikolojik problemler**

Fizyolojik problemlerin yanı sıra yaşanan psikolojik problemler de mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Obez bireylerde görülen psikolojik sorunlar dört ana başlık altında toplanabilir ve bu sınıflamada tüm grupların birbirleriyle bağlantılı

oldukları, birinin diğerine zemin hazırladığı ve zaman zaman iç içe geçtikleri dikkati çeken bir başka konudur.

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

Obezite ile benlik saygısının azalması arasında bir ilişki olduğuna dair kanıtlar vardır (7). Çeşitli çalışmalarda obez bireylerde beden ağırlıkları ile ilgili memnuniyetsizlik ve olumsuz damgalamalardan kaynaklı öfke ve düşük benlik saygısı tanımlanmıştır. Obezlerde beden algısı ile ilgili çalışmalara bakıldığında; BKİ'nin beden memnuniyetsizliğine yüksek düzeyde etkisi olduğu ve obez bireylerin, obez olmayan bireylere kıyasla daha fazla beden memnuniyetsizliğine sahip oldukları görülmektedir (9). Beden Dismorfik Bozukluk Ölçeği ve Beden Şekli Soru Listesi olumsuz beden algıları için terapiye giden obez kadınlarda kullanılarak bir çalışma yapılmıştır ve bu çalışmanın sonucunda % 80'den daha fazlasında olumsuz beden algısının olduğu saptanmıştır (10). Obezite anoreksiya nevroza, bulimia nevroza, binge eating (tıknırcasına yeme), gece yeme sendromu veya bir şeyi çok fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışma gibi psikolojik sorunlara yol açabilir (11).

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

### **2.1.3.3. Sosyal problemler**

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



13). Bu noktada ‘obezite önyargısı’ önemli bir sosyal problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

## **2.2. Obezite Önyargısı ve Obez Bireylere Karşı Olumsuz Tutumlar**

Önyargı psikolojisine dair ilk kapsamlı açılımı 1954 yılında Allport yapmış ve önyargıyı “hatalı ya da esnek olmayan bir genellemeye dayanan antipati” olarak tanımlamıştır. Önyargı, eksik veya yanlış bir yargılama süreci sonucunda oluşmuş, bir insan grubuna veya o grubun tekil üyelerine yönelik, genellikle olumsuz bir tutum olarak tanımlanır. Bir insan grubuna karşı temelsiz bir inanç ya da fikir olarak tanımlanabilecek bir kalıpyargı ve buna eşlik eden güçlü bir duygulanım önyargının iki temel bileşenini oluşturmaktadır. Kalıpyargı, önyargının bilişsel parçasıdır ve insan gruplarına dair genelgeçer, şablonvari inançları içerir. Bir kalıpyargıya güçlü bir duygulanım eşlik ettiğinde bir tutum olarak önyargı oluşmaktadır (14).

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

Obez çocuklar ve yetişkinler benzer ayrımcılık ve önyargılara kişilerarası ilişkilerde, mesleki ve eğitimsel alanda ve ek olarak sağlık hizmeti ortamlarında karşı karşıya kalırlar (16). Ağırlık önyargısı iki kategoriye ayrılabilir, bunlar açık önyargı ve örtük önyargıdır (17). Toplumun üyeleri fazla kilolu ve obez bireylere sataşma veya isim yakıştırma gibi bilinçli olarak negatif tutumlarını ifade ettiklerinde açık önyargılar göstermiş olurlar (18). Örtük ağırlık önyargısı, bilinçli farkındalığın ötesinde önyargıları içerir çünkü bu önyargılar bir kişinin zihninde kökleşmiştir ve bu tutumları değerlendirebilmek için kişinin bilincinin ötesinde yöntemlerin

kullanılmasını gerektirir (2). Örtük birçok önyargıyı değerlendirmeyi sağlayan Örtük Çağrışım Testi'nin (ÖÇT) (Implicit Association Test (IAT)) ağırlık önyargısını değerlendirmeyi sağlayan versiyonu ise 'Ağırlık Örtük Çağrışım Testi (Weight Implicit Association Test) olarak adlandırılmaktadır (19). İnsanlar genellikle çevresel bir işaret mevcut olduğunda otomatik olarak aktifleşen örtük önyargılarının farkında değildirler (18). İnsanların çoğu bilinçli olarak anti-şişman önyargılara sahip olduklarını inkâr ederken, anti-şişman önyargıyla ilgili yeni ölçümler göstermektedir ki; sosyal yönden arzu edilenden uzak ve/veya örtük tutumlar sergileyen insanlar obez insanlara karşı otomatik olarak negatif tutum ve fikir geliştirmektedirler (15).

Günümüzde modern kültür inceliği idealize ederken obeziteyi kötülemektedir (20). İnceliğin sağlık ve sosyal açıdan bir ideal haline dönüştürülmesinde medya, zayıflama endüstrisi, moda endüstrisi, hükümet politikaları, akademik çevreler ve tıp mesleğinin dâhil olduğu bir dizi kurum ve kuruluş rol almaktadır. Bu kurum ve kuruluşlar zayıflık ile sağlıklı olmak, güzellik ve sorumlu vatandaş olmak arasında bağlantılar kurmaktadır. Bu kurumların her biri farklı şekillerde 'zayıflık idealini' pekiştirirken, aralarında ki etkileşimin de obezite damgalamasının yoğunlaşmasına yol açtığı düşünülmektedir. İnsanların obeziteye tepkileri ahlaki yargılar, toplumsal değerler ve bilimsel gerçeklerin karmaşık bir etkileşiminden oluşmaktadır (21). Andreyeva ve ark. (22) ABD'de National Survey of Midlife Development analizinin sonuçlarına göre 1994-1995 yıllarıyla 2004-2005 yılları kıyaslandığında, vücut ağırlığına dayalı ayrımcılığın %66 oranında artış gösterdiğini bildirmişlerdir.

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

Başka bir çalışmada, 10 ve 11 yaşlarındaki çocukların farklı fiziksel koşullara sahip bireylere yönelik önyargılarını incelemişlerdir. Çocuklara sağlıklı bir çocuğun, obez bir çocuğun ve farklı engelleri veya şekilsizlikleri olan bir çocuğun resmi gösterilmiş ve her bir çocuk için hoşlarına gitme düzeyine göre sıralamaları istenmiştir. Katılımcılar obez çocuğu en düşük hoşlanma düzeyinde sıralamışlardır. Kırk yılı aşkın zaman sonra farklı araştırmacılar tarafından benzer bir grupta aynı çalışma tekrarlanmış ve sürpriz olmayan bir sonuçla karşılaşmıştır. İlginç olan çocukluk obezite prevalansı 3 kat artmış olmasına rağmen son yapılan çalışmada en

yüksek ve en düşük hoşlanma düzeyine göre sıralanmış resimlerin ortalama sıralaması arasındaki açıklığın 1961 yılında yapılan orijinal çalışmadan bu yana yüzde 41 oranında artmış olduğunun görülmesidir (23, 24)

Yapılan çalışmalarda fazla kilolu ve obez bireylere karşı alenen ayrımcılık eğitim, istihdam ve sağlık olmak üzere üç temel alanda ele alınmıştır (16, 25, 26). Obez bireylere karşı olumsuz tutumlar ve kalıpyargılar sıklıkla işverenler, iş arkadaşları, öğretmenler, doktorlar, hemşireler, tıp öğrencileri, diyetisyenler, psikologlar, eş, arkadaş, aile üyeleri tarafından gösterilmekte olup, hatta bu durum 3 yaş gibi küçük çocuklar arasında dahi rapor edilmiştir (24, 27,28).

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

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

Obez bireylerin toplumsal alanlarda etiketlenmesi, toplum içinde ayrımcılığın gelişmesi sonucunda özsaygılarının azalmasına, depresyona açık duruma gelmelerine yol açar. Benlik saygısının azalması obez bireylerin disforik ve depresif olmalarını da beraberinde getirir (8).

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

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

### **2.2.1. Eğitim alanında obezite önyargısı**

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

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

- Lakap takma, aşağılayıcı sözler, alay veya fazla kilolu öğrencilere yönelik şakalaşmalar gibi sözlü yorumlar,
- Aktivitelerde fazla kilolu olan öğrencileri görmezden gelme veya aktiviteye dahil etmeme gibi sosyal dışlama,

- Bir fazla kilolu öğrenciyi itip kakmak veya fiziksel olarak gözünü korkutmak gibi fiziksel saldırganlık,
- Dedikodu yayma veya zorbalık yoluyla fazla kilolu bir öğrenciyi aşağılama şeklinde ortaya çıkabilmektedir (31).

Diğer yandan Neumark-Sztainer ve ark.(36) yaptığı çalışmada öğretmenlerin de eğitim ortamında obez öğrenciler aleyhinde davranış ve tutumlara sahip oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada, öğretmenler fazla kilolu öğrencileri düzensiz, daha duygusal, işte başarı olasılığı düşük ve aile sorunları olma olasılığı yüksek olarak ifade etmişlerdir. Bir çalışmada öğretmenlerin%43'ü ‘çoğu kişinin obez kişilerle arkadaşlık etmeyi rahatsız edici bulduğunu’ kabul etmişlerdir.

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

### **2.2.2. İstihdam ve iş hayatında obezite önyargısı**

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

ayrımcılığının altında yatan nedenleri incelemeye ve izlemeye başlamışlardır (42). Önyargının sosyal etkilerini konu alan araştırmalar, obez bireylerin iş teklifi alma şanslarının daha düşük, başlangıç maaşlarının daha az olduğunu ve genel olarak çalışma ortamında bir dizi negatif sonuçla karşılaştıklarını göstermektedir (43, 44).

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

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

- Haksız işe alım uygulamaları (aynı özelliklere sahip olsalar bile daha zayıf adaylara göre daha düşük istihdam olasılığı)
- Daha zayıf çalışanlara göre daha düşük ücretler (yapılan aynı iş için, obez kadınlar zayıf olanlara kıyasla %6 daha az, obez erkekler ise daha zayıf erkeklere kıyasla %3 daha az kazanıyorlar.)
- Daha zayıf çalışanlara kıyasla işverenler tarafından daha sert disiplin
- Haksız iş sonlandırma
- Negatif kalıpyargılar (örneğin; tembel, daha az yetenekli, disiplinsiz, daha az iddialı, daha az üretken olarak algılanmaktadırlar.) (42, 46-48).

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

### **2.2.3. Sağlık Hizmeti Ortamında Obezite Önyargısı**

Dr. Martin Luther King tarafından “*Tüm eşitsizlik formları arasında en sarsıcı ve en acımasız olanı, sağlık hizmetindeki eşitsizliktir.*” ifadesi kullanılmıştır (49).

Ağırlık önyargısının yaygın olduğu bir başka alan ise sağlık hizmeti sunumudur. Sağlık hizmetleri ortamında ve sağlık çalışanları arasında ağırlık önyargısı önemli bir sorundur. Obezitenin sağlık harcama ve maliyetleri açıkça obezite patofizyolojisi ile ilişkili olmakla beraber bir kısır döngünün sonucu da olabilir: Çünkü ağırlık önyargısı nedeniyle obez hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda isteksiz olmaları, sağlık problemlerini dolayısıyla da maliyeti arttırmaktadır (20, 49, 50).

Rudd Center araştırma çalışmaları önyargının en yaygın kaynaklarından birinin sağlık hizmeti çalışanları olduğunu göstermiştir. Bu durum doktorlar, hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, tıp öğrencileri ve obezite alanında uzmanlaşmış tüm çalışanları kapsamaktadır. Bu meslek gruplarının bazı üyeleri fazla kilolu bireyleri akılsız, başarısız, tembel, zayıf iradeli, nahoş ve fazla keyfine düşkün olarak tanımlamaktadırlar (51). Bireyin ağırlığıyla ilişkili bu tür önyargılar sözlü yorumlarla sınırlı kalmamakta; sıklıkla yüz ifadelerini ve uygun olmayan mimikleri içeren sözlü olmayan davranışları da içermektedir (25). Mevcut ağırlık yönetimi tedavilerinin sınırlı etkinliğini kabul etmek yerine, sağlık çalışanları hastalarını uyumsuzluk ve öz-disiplin eksikliğiyle suçlama eğilimi göstermektedirler. Diğer yandan klinisyenlerin hastanın ağırlık kaybetmesine yardımcı olmaya çalışırken hissettikleri hayal kırıklığı da bu önyargıya katkıda bulunabilmektedir(51).

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

Sağlık hizmetleri kullanımı konusunda yapılan bir çalışmada, hastaların vücut ağırlığı ile bağıntılı olarak sağlık hizmetini erteleme/randevudan kaçınma nedenlerinin başında “son sağlık hizmeti ziyaretinden itibaren fazla ağırlık

kazanılması” ve/veya “ tartılmak istenmemesi” nedenlerinin yer aldığı görülmüştür (2).

Obezite tanısı en kolay konan ancak tedavisi en güç olan hastalıklardan birisidir. Tedaviye uyumda hastanın motivasyonu önemli rol oynamaktadır. Tedavi için başvuran kişilere empatik, destekleyici, açıklayıcı, gerçekçi ve yol gösterici bir şekilde yaklaşılması tedaviye uyumu artırmaktadır (8). Bir çalışmada obez hastalarda, önemli koruyucu sağlık hizmetlerinden kaçınma, iptal etme ve geciktirmenin daha sık olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada obez hastalar hizmet verenlerin negatif tutumlarını, tedavi esnasındaki kaba davranışlarını, zayıflama konusunda talep edilmeden verilen önerileri, medikal ekipmanların kendileri için çok küçük olmasını, kilolarından kaynaklanan utançlarını ve geçmişteki benzer kötü deneyimlerini tedaviden kaçınma, iptal etme ve geciktirme nedenleri olarak göstermişlerdir (51).

Hem hastaların hem de hemşire ve yardımcılarının katıldığı bir araştırmada hemşireler hastaların BKİ'lerinin randevu iptaliyle ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmaya katılan kadın hastaların %12'sinden fazlası ağırlık ile kaygılarını doktor randevusu iptali ve geciktirme nedeni olarak belirtmişlerdir. Doktorla ağırlıkları ile ilgili görüşen kadınların %33'ü görüşmelerini olumsuz olarak tanımlamışlardır. Buna ek olarak, BKİ > 27 kg/m<sup>2</sup> olan kadınların 32%'si ve 35 kg/m<sup>2</sup> üzerinde BKİ'si olan kadınların 55%'i kilo almış olabileceklerini düşündüklerinden doktor randevularını iptal etmişler veya gecikmişlerdir. Ağırlıkları ile ilgili duyulan rahatsızlık kadınlar tarafından en yaygın doktor randevusuna gecikme nedeni olarak bildirilmiştir (25).

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



### 2.3. Obezite Önyargısı ve Obezlere Karşı Olumsuz Tutumların Sonuçları

Ağırılık önyargısı ve damgalamanın, damgalanan birey üzerinde negatif sonuçları olduğu birçok kez kanıtlanmıştır (53). Ağırılık önyargısı sosyal, ekonomik, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilmektedir (40). Obez bireylerin tembel, obur, isteksiz ve sağlıksız olarak betimlenmesinin yanında bilimsel araştırmalara göre, obezite damgalaması bireyler, topluluklar ve toplum için bir dizi medikal, ekonomik ve sosyal maliyet sonuçları arasındaki etkileşimi de güçlendirmektedir (21).

Psikolojik etkiler açısından yapılan çalışmalar, 5 yıllık izleme süreci boyunca ağırılık damgalaması yaşamının düşük beden algısı, zayıf psikolojik durum, düşük benlik saygısı, şiddetli depresyon ve anksiyete ve vücut ağırlığı ile ilişkili alay edilmesinin, gelecekte ağırılık fazlası olacağı yönündeki önkabul, yeme bozukluğu ve tıkanırcasına yeme ile bağlantılı olduğuna işaret etmektedir (54, 55). Dahası, ağırılık önyargısı, etkinliklere katılım ve spora gösterilen ilginin az olması ile de bağlantılı olduğu düşünülmektedir (40).

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

Sağlık hizmeti alımındaki sonuçlarına bakmak gerekirse:

Fazla kilolu hastalar;

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

Fazla kilolu hastalarla karşı karşıya kalan hekimler;

- hastaya daha az zaman ayırırlar
- daha az konuşurlar
- Pelvis muayenesi, kanser taraması ve mamografi gibi önleyici sağlık hizmeti taramalarını gerçekleştirmede isteksizdirler
- daha az müdahalede bulunurlar
- belli bir BKİ üzerindeki kadınlara obstetrik tarama ve in-vitro fertilizasyon gibi hizmetleri sağlamayı reddedebilirler (56-58).

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

#### **2.4. Obezite Önyargısı ve Beslenme Eğitimi**

Obezite önyargısı, eşlik eden olumsuz tutumlar ve algılarla birlikte, diyetisyenlik mesleğine de yansımış ve hatta lisans ve lisansüstü öğrencilerde de görülmeye başlanmıştır. Çünkü fazla kilolu ve obez bireylerin gerçekçi hedefler belirlemelerine ve zayıflama hedeflerine ulaşmalarında yardımcı ve destek olan diyetisyenlik mesleği için obezite önyargısı büyük endişe yaratmaktadır. Ne yazık ki bu negatif tutumlar, meslekte aktif çalışan diyetisyenler tarafından kullanılan ağırlık yönetim uygulamaları üzerinde olumsuz etkiler yaratabilmektedir (59). Bu durum fazla kilolu ve obez hasta sayısının artmasıyla birlikte tedavi uygulamalarının etkinliğinin de artırılması açısından büyük önem taşımaktadır. Diğer yandan, diyetetik öğrencileri arasında ağırlık önyargısı farkındalığını arttıracak ve bu önyargıları azaltmaya yönelik eğitim etkinliklerine yer verilmesi gerekmektedir. Buna ek olarak, obez bireylerin deneyimlerinin paylaşılması da obezite ön yargısının düzeltilmesinde olumlu etkiler yaratacaktır (20). Böylece fazla kilolu ve obez hastalar hakkındaki negatif tutumlar etkisini yitirerek geleceğin diyetisyenlerinin tedavi uygulamaları tehlikeye atılmamış olacaktır (60).

Araştırmalar ve incelemeler bazı diyetisyenlerin fazla kilolu ve obez hastaların gerçekçi zayıflama hedefleri belirleyemeyeceğine inandıklarını ve problemlerine duygusal stres eklediklerini belirlemişlerdir (60,61). Bir araştırmada 40 diyetetik ve yardımcı sağlık personeli olacak öğrenciden 14 maddelik şişmanlık fobisi ölçeğini tamamlamaları, 1 hafta için 1200-1500 kalori içeren enerji kısıtlı bir diyeti uygulamaları ve alınan miktarı, günlük tüketilen toplam enerji miktarını kaydetmeleri ve diyetle olmak hakkındaki düşüncelerini kaydetmeleri istenmiştir. Öğrencilerin günlük kayıtları onların kilo fazlası veya obez olan ve kısıtlı bir diyete bağlı kalarak zayıflamaya çabalayan kişilere karşı duyarlılık kazandıklarını göstermiştir. Bazı günlük kayıt yorumları, “yargılayıcı tutumum kesinlikle değişti” ve “artık fazla kilolu insanları yargılamayacağım” gibi ifadeler içerdiği görülmüştür. Öğrenciler, hedeflerin neden gerçekçi olması gerektiğini öğrenmede ve bu projeyi tamamlamanın onlara gelecekte fazla kilolu veya obez bireylerle ilgilenirken yardımcı olacağını vurgulamışlardır. Bu araştırma, ağırlık yönetimi danışmanları ve sağlık hizmeti sunanların durumu tam olarak anlamaları ve hastaları ile empati kurmaları için hastalarının yaşamlarından bir günü yaşamaları gerektiği yönündeki diğer fikirlerle paralellik göstermektedir.

Diyetetik ğrencilerinin obezite önyargısı ile ilgili tutumlarını inceleyen araştırmacılar bu öğrencilerin gelecekte obez hastaların tedavisinin gereklerine uyma olasılığının obez olmayan hastaların tedavisine göre daha düşük olduğunu düşündüklerini bildirmişlerdir. Sağlıklı bir yaşam sürdükleri bilgisini edinseler dahi, diyetetik öğrencileri fazla kilolu ve obez hastaların diyet uyumunun daha düşük, fiziksel aktivitelerinin daha az ve genel olarak sağlık durumlarının normal ağırlığa sahip olanlardan daha kötü olduğu varsayımında bulunmaktadırlar (2, 62).

Obez bireyler açıkça damgalanmış ve hassas bir popülasyon olmalarına karşın, genellikle beslenme konusunda rehberliğe ihtiyaç duymaktadırlar (59). Diyetisyenlik mesleğinde obezite önyargısı konusunda farkındalığı ve obez popülasyona karşı duyarlılığı arttırmak için önlemler alınmalıdır. Duyarlılık için yapılabilecekler arasında etkili iletişim kurma, vücut ağırlığı ölümü yaparken zen gösterme ve güvenli bir ofis ortamını sağlama bulunmaktadır. Bir diyetisyenin etkili iletişim sağlayabilmesi için, varsayımlarının ve kalıplaşmış yargılarının, hasta tarafından olumsuz şekilde algılanabilecek sözlü yorumlarla beraber, mimikler ve

yüz ifadeleri gibi sözlü olmayan davranışlarla da ifade edebileceğinin farkında olması gerekmektedir (2).

## **2.5. Ağırlık Önyargısının Azaltılması ve Müdahaleler**

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

### **2.5.1. Nedensellik/kontrol edilebilirlik müdahaleleri**

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

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

### 2.5.2. Empati ya da toplumsal uzlaşa müdahaleleri

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

Laboratuvar ortamında iki oturumdan oluşan bir toplumsal uzlaşa müdahale çalışmasında katılımcılara ilk oturumda katılımcılara 10 pozitif ve 10 negatif olmak üzere 20 stereotipik (basmakalıp) özellik verilmiş ve verilen her bir özelliğe sahip obez bireylerin yüzdesini tahmin etmeleri istenmiştir. Bir hafta sonra katılımcılar laboratuvara çağırılarak obezite ile ilgili olarak olumlu ve olumsuz geri bildirimleri alınmak üzere rastgele gruplandırılmışlardır. Olumlu geribildirim grubuna, olumsuz geribildirim grubunun obez bireylere karşı tutumlarının daha olumlu olduğu; olumsuz geribildirim grubuna da olumlu geribildirim grubunun kendilerinden daha olumsuz olduğu bildirilmiştir. Daha sonra her iki grupta ki katılımcılara testler tekrar uygulandığında olumlu geribildirim grubunun obezite ile ilgili düşünce ve tutumlarının daha da olumlu yönde değiştiği saptanmıştır (64).

Fazla kilolu ve obez insanlar hakkındaki pozitif algıları arttırmak için tasarlanmış müdahaleler, bireyin özgüvenini ve tedavi uygulamalarının etkinliğini arttırmak ve şişman fobisi tutum ve algılarını iyileştirmek için kullanılabilirler. Toplum üyelerinin düşünce ve tutumları o toplum için önemli kabul edilen kişi ve grupların tutum ve davranışlarından büyük oranda etkilenmektedir. Bu etkileşim bazı olumsuz tutum ve davranışların olumlu yönde değişmesine yardımcı olabileceği gibi, olumsuz tutum ve davranışların gelişmesine de neden olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda bu tür müdahalelerin olumlu sonuçları gösterilmiştir (64, 65).

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

Tıp fakültesi öğrencilerinin obeziteye karşı olumsuz tutum ve yargılarını değiştirmede video filmlerin, yazılı ve görsel materyallerin, drama çalışmalarının yer aldığı eğitimsel müdahalelerin faydalı olduğu görülmüştür (2). Obez hastalara karşı damgalamayı azaltmak amacıyla tıp fakültesi öğrencilerinin katıldığı bir çalışmanın başında öğrencilerin obeziteye karşı olumsuz tutum ve yargıları incelenmiştir. Öğrencilerin, obez bireyleri iradesiz, tembel, dağınık olarak tanımlamaları dikkat çekici bulunmuştur. Çalışmada obezite ile ilgili olarak görsel, görsel/işitsel iletişim kanalları kullanılmış ve çalışmanın sonunda öğrencilerin obez bireylere yönelik tutumları tekrar değerlendirilmiş ve öğrencilerin önyargılarda önemli ölçüde azalma olduğu saptanmıştır. Çalışma sorasındaki bir yıl süresince olumlu tutumların devam ettiği izlenmiştir (59).

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

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

Obezite önyargısını gidermeye yönelik alınacak önlemler ve yapılacak müdahaleler kalıcı olabilmesi için uzun vadeli çalışmalar gerekmektedir. Başta hekimler, diyetisyenler, fizyoterapistler ve hemşireler olmak üzere özellikle sağlık çalışanlarının henüz okul eğitimleri sırasında eğitim elemanlarının olumlu tutumlar göstermesi, obeziteye yönelik olumsuz tutum ve önyargıları eleştirmeleri böylece öğrencilerin kendi çevreleri içerisinde değerli olan birey ile kendilerini özdeşleştirerek obeziteye yönelik önyargılarını azaltmak için motivasyonlarının sağlanmasında önemli yer tutmaktadır.

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

Vücut ağırlığı ölçümü yaparken özen gösterme ve güvenli bir ofis ortamı yaratma, duyarlı iletişimi pratiğe geçirmek için bir arada olmalıdır. Çoğu hasta vücut ağırlığı ölçümü sırasında kaygı duymaktadır. Bu nedenle, vücut ağırlığı ölçüm sürecinin daha hassas ve saygılı başlatılmasının iletişim sürecine olumlu katkısı olacağı bildirilmektedir.

Hasta ile görüşme ve muayene sırasında obezite önyargısını azaltmaya yönelik müdahaleler için öneriler geliştirilebilir. Ofisin fiziksel yapısı her hastanın rahat olabileceği biçimde düşünülmesi gerekmektedir. Örneğin sağlam, dirseksiz sandalyeler, yüksek, dayanıklı koltuklar veya sandalyeler obez hastaların rahatlıkla

kullanabileceği modeller olarak dikkat çekmektedir. Sağlam, düşmeyi engellemek için yere sabitlenmiş geniş muayene masaları ve büyük beden muayene önlükleri obez hastalar tarafından rahatlıkla kullanılabilir. Üst kol çevresi 34 cm'den geniş olan hastaların kan basıncını ölçmek için yetişkinlere uygun büyük kol manşetleri ya da uyluk manşetleri kullanımı, bel, kalça gibi vücudun geniş kısımlarının ölçülebilmesi için uygun mezuralar, obez hastalar için yeterli kapasitede (158.7 kg'den büyük) tartılar hem sağlık hizmeti sunan kişinin hizmet vermesini hem de obez bireyin hizmet alımını kolaylaştırmaktadır. Hastayı tartarken mahremiyete özen göstermek ve hastanın ağırlığını yorum yapmadan kayıtlara geçirmek obez hastanın kendini güvende hissetmesini sağlayacaktır (66).



### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırma Yeri, Zamanı ve Örneklem Seçimi

Bu çalışma, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ticari Bilimler Fakültesi'nde öğrenim gören kız ve erkek öğrencilerin obezite önyargı düzeylerini belirlemeyi, bu düzeyin fakülte, bölüm, sınıf, cinsiyet vb. faktörlere bağlı olarak değişkenlik gösterip göstermediğini ve öğrencilerin var olan örtük önyargılarının düzeyini belirlemeyi amaçlayan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın örneklemini 2014-2015 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ile Ticari Bilimler Fakültesi'nin tüm bölümlerinde ve bu bölümlerin 1, 2, 3 ve 4. sınıflarında öğrenim gören ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 577 kız 155 erkek toplam 732 öğrenci oluşturmaktadır. Bu çalışma Başkent Üniversitesi Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma Kurulu ve Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Proje no: KA14/347) (EK 1).

#### 3.2. Verilerin Toplanması

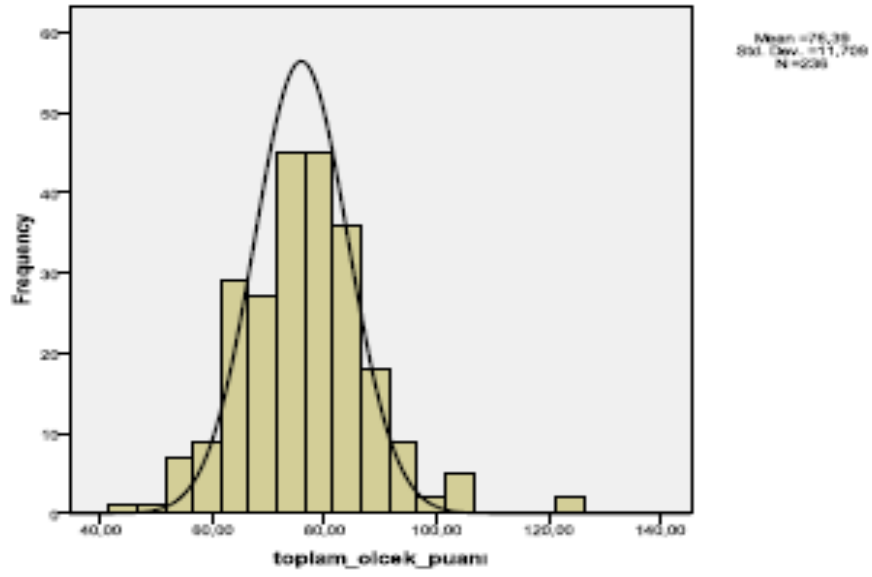
Bu çalışmada verilerin toplanması amacıyla bir anket formu kullanılmıştır. Anket formu iki bölümden oluşmuştur (EK 2). Birinci bölümde öğrencilerin demografik ve antropometrik özelliklerine yönelik sorular yer almıştır.

Anket formunun ikinci bölümünde ise GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği yer almaktadır. Bu ölçek, 2015 yılında Ercan ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (12). Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin geçerliliğini incelendiğinde, tüm ölçek maddelerinin tek bir boyut altında toplandığı ve bu nedenle ölçeğin tek boyutlu olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için madde analizini uygulanmış ve ölçekte kalan 27 maddenin Cronbach Alfa katsayısını 0.847 olarak yüksek güvenilirlikte bulunmuştur.

Çalışma kapsamında kullanılan "GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği" 2014–2015 eğitim-öğretim yılı bahar yarıyılında uygulanmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi amacıyla her iki fakülteden resmi izinler alınmıştır. Bölümlerde görev yapmakta olan öğretim elemanlarının da onayı ile öğrencilere ders öncesinde çalışma ve ölçek hakkında gerekli bilgiler verilmiş ve gönüllü öğrencilere ölçek aynı anda

uygulanmıştır. Ölçeğe verilecek yanıtların gizliliği konusunda öğrencilere gerekli açıklamalar yapılmıştır. Standart yönerge öğrencilere okunmuş ve uygulamalar ders saati içerisinde derse başlanmadan tamamlanmıştır. Ancak ..... kişiyle pilot çalışma yapılmış, anlaşılmayan sorular tekrarlanmıştır.

Bu tez kapsamında, toplam 732 öğrencinin ölçekte yer alan 27 maddeye verdiği cevaplar doğrultusunda ölçeğin güvenilirliği (içtutarlılığı) incelendiğinde Cronbach Alfa katsayısı 0.821 bulunmuştur. Bu değer, ölçeğin iç tutarlılığının oldukça yüksek olduğunu ve dolayısıyla yüksek güvenilirlikte ölçek sınıflamasına girdiğini göstermektedir. Ölçek, liste halinde verilmiş obez insanları tanımlamak için kullanılan 27 maddeden oluşmakta ve maddelerin derecelendirilmesi 5’li Likert derecelendirme sistemine göre yapılmıştır. Ölçek; “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” şeklinde derecelendirilmiştir. Olumlu maddeler (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 5’den 1’e doğru; olumsuz maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26) ise “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 1’den 5’e doğru puanlanmıştır. Toplamda 27 maddeden oluşan; “Obezite Önyargı Ölçeği”nden alınabilecek en düşük puan 27 ve en yüksek puan ise 135’dir. Öğrencilerin ölçekten aldıkları puanların ortalaması ve standart sapması  $78.32 \pm 11.30$ ’dur. Öncelikle ölçekten alınan puanların tanımlayıcı istatistikleri incelenmiştir. Ölçeğin puan ortalaması 76,394 ve ortancası 76’dir. Puanların persentilleri (yüzdelikleri) incelendiğinde 5.persentile karşılık gelen puan 58; 25.persentile 68 puan; 50.persentile 76 puan; 75.persentile 84 puan; 95.persentile karşılık gelen ise 96 puan’dır. Olumlu ve olumsuz maddelere göre puanların tanımlayıcı istatistikleri incelendiğinde, toplam ölçek puanı azaldıkça bireylerin obeziteye karşı önyargısız, puan arttıkça ön yargılı düşünceye sahip oldukları saptanmıştır. Persentillere karşılık gelen puanlar ve aynı zamanda ölçek puanının normal dağılım eğrisi (Şekil 3.1.) dikkate alınarak ölçek puanının sınıflandırması yapılmıştır (Tablo 3.1.).



Şekil 3.1. Obezite Ölçek Puanının Dağılımı (Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi  $p=0.417>0.05$ ; Dağılım normal dağılıma uygundur)

**Tablo 3.1. Obezite Ölçek Puanının Değerlendirilmesi**

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

### **3.3. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi**

Ankette yer alan kategorik (nitel) değişkenlere ilişkin verilerin analizinde “ki-kare testi”, ortalama, standart sapma, sayı ve yüzde kullanılmıştır. Sürekli nicel verilerin analizine geçmeden önce bu tür değişkenlere ait verilerin normal dağılıma uygun dağılım gösterip göstermedikleri “Kolmogrov Simirnov testi” ile incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma sahip olduğu varsayımı sağlandıktan sonra iki bağımsız gruba yönelik ortalamaların karşılaştırılmasında “student t testi”, üç ve daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise “tek yönlü varyans analizi (ANOVA)” kullanılmıştır.

Verilerin analizinde SPSS Version 17 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Tüm istatistiksel testlerde önemlilik düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.4. Çalışmanın Sınırlılıkları**

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

## 4. BULGULAR

### 4.1 Fakülteleere göre öğrencilerin yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri

Üniversite öğrencilerinin obeziteye yönelik önyargılarının saptanması amacıyla yürütülen bu çalışmaya 577 (%78.8) kız ve 155 (%21.2) erkek olmak üzere toplam 732 öğrenci katılmıştır. Bu öğrencilerin %75.4'ü Sağlık Bilimleri Fakültesi (SBF) ve %24.6'sı Ticari Bilimler Fakültesi (TBF) öğrencisidir. Kız öğrencilerin yaş ortalaması  $21.3 \pm 1.57$  yıl, erkek öğrencilerin yaş ortalaması ise  $22.6 \pm 2.23$  yıldır. Tüm öğrencilerin Bede Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması  $21.8 \pm 0.13$   $\text{kg/m}^2$  dir (Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1. Fakülteleere göre öğrencilerin yaş, boy uzunluğu, vücut ağırlığı ve BKİ aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri**

Yaş, Antropometrik Ölçümler	Sağlık Bilimleri Fakültesi				Ticari Bilimler Fakültesi				Toplam			
	K		E		K		E		K		E	
	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS
Yaş (yıl)	21.4	0.074	23.2	0.26	21.0	0.14	21.9	0.19	21.3	1.57	22.6	2.23
Boy uzunluğu(cm)	165.5	0.253	179.5	0.69	165.5	0.52	178.6	0.75	165.5	5.45	179.1	6.37
Vücut ağırlığı (kg)	57.8	0.396	78.2	1.12	58.8	1.36	74.9	1.44	58.0	10.02	76.9	11.16
BKİ ( $\text{kg/m}^2$ )	21.1	0.13	24.2	0.28	21.5	0.49	23.4	0.38	21.2	3.54	23.9	2.86

## **4.2. Öğrencilerin Obeziteye Yönelik Tutumlarına Ait Bulgular**

### **4.2.1. Öğrencilerin fakülterlere göre obezite ile ilgili kendilerini ve çevrelerini tanımlamalarının dağılımı**

Öğrencilerin fakülterlere göre obezite ile ilgili kendilerini ve çevrelerini tanımlamaları Tablo 4.1.2’de gösterilmiştir. Öğrencilerin obezite önyargı beyanları fakülterler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında SBF’de cinsiyetler arasında obezite önyargısı farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.560$ ). Ancak TBF öğrencilerinin obezite önyargı beyanları cinsiyetler arasında farklılık göstermiş olup istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.035$ ).

Öğrencilerin beden algıları fakülterler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında SBF’de cinsiyetler arasındaki beden algısı farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak TBF öğrencilerinin beden algıları cinsiyetler arasında farklılık göstermiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Öğrencilerin yaşamlarının herhangi bir döneminde şişman olup olmadıkları fakülterler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında ki fark hem SBF’de hem TBF’de anlamlı bulunmuştur.(sırasıyla;  $p=0.000$ ,  $p=0.015$ )

Öğrencilerin aile bireylerinde şişman birey bulunma durumları fakülterler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında ki fark hem SBF’de hem de TBF’de anlamlı bulunmuştur (sırasıyla;  $p=0.005$ ,  $p=0.002$ ).

Öğrencilerin çevrelerinde şişman bireylerin olup olmama durumu fakülterler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında SBF’de cinsiyetler arasında ki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p=0.184$ ). Ancak TBF’de öğrencilerin çevrelerinde şişman bireylerin olup olmama durumu fakülterler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında anlamlı bulunmuştur ( $p=0.049$ ).

**Tablo 4.2.1. Öğrencilerin fakülterine göre obezite ile ilgili kendilerini ve çevrelerini tanımlamalarının dağılımı**

			Sağlık Bilimleri Fakültesi				Ticari Bilimleri Fakültesi			
			E	K	x <sup>2</sup>	p	E	K	x <sup>2</sup>	p
<b>Obezite Önyargısı</b>	Önyargılıyım	S	12	51			10	7		
		%	19.0	81.0	x <sup>2</sup> =0.339	p=0.560	58.8	41.2	x <sup>2</sup> =4.436	p=0.035
	S	79	410	54			109			
	Önyargısızım	%	16.2	83.8			33.1	66.9		
<b>Kendisini Tanımlama</b>	Zayıf	S	16	62			17	17		
		%	20.5	79.5			50.0	50.0		
	Normal	S	65	330	x <sup>2</sup> =1.760	p=0.415	44	83	x <sup>2</sup> =6.381	p=0.041
		%	16.5	83.5			34.6	65.4		
	Şişman	S	10	69			3	16		
		%	12.7	87.3			15.8	84.2		
<b>Yaşamınızda Kendinizi Şişman Bulduğunuz Bir Dönem Oldu mu?</b>	Oldu	S	46	323			30	76		
		%	12.5	87.5	x <sup>2</sup> =13.061	p=0.000	28.3	71.7	x <sup>2</sup> =5.921	p=0.015
	S	45	138	34			40			
	Olmadı	%	24.6	75.4			45.9	54.1		
<b>Aile Bireylerinde Şişman Var mı?</b>	Var	S	55	345			33	86		
		%	13.8	86.3	x <sup>2</sup> =7.895	p=0.005	27.7	72.3	x <sup>2</sup> =9.382	p=0.002
	S	36	116	31			30			
	Yok	%	23.7	76.3			50.8	49.2		
<b>Yakın Çevrenizde Şişman Bireyler Var mı?</b>	Var	S	62	345			39	87		
		%	15.2	84.8	x <sup>2</sup> =1.764	p=0.184	31.0	69.0	x <sup>2</sup> =3.884	p=0.049
	S	29	116	25			29			
	Yok	%	20.0	80.0			46.3	53.7		

\* Yüzdeler satır yüzdesi olarak belirtilmiştir.

#### **4.2.2. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre ölçek puanının ortalamaları**

Öğrencilerin demografik özelliklerine göre obezite önyargı ölçeği puanları Tablo 4.2.2.'de gösterilmiştir. Tabloya bakıldığında Obezite Önyargı Ölçeği (OÖÖ) puan ortalamasının cinsiyetler arasında farklılık göstermediği istatistiksel olarak da önemli bulunmadığı görülmüştür. Benzer olarak hem fakülteler hem de sınıflar arasında OÖÖ puanları farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Öğrencilerin kendi obezite önyargı beyanlarına bakıldığında kendisini önyargılı olarak ifade eden öğrencilerin puan ortalamaları  $72.5\pm 10.40$  ve kendisini önyargısız olarak ifade eden öğrencilerin puan ortalaması  $79.0\pm 11.20$  olarak bulunmuştur. Puanlar arasında ki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Öğrencilerin BKİ sınıflamalarına göre OÖÖ puanlarına bakıldığında zayıf öğrencilerin  $78.8\pm 10.80$ , normal öğrencilerin  $77.9\pm 11.12$ , şişman öğrencilerin ise  $80.0\pm 11.96$  puan aldıkları görülmüştür. BKİ arasındaki bu puan farklılıkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.2.2. Öğrencilerin demografik özelliklerine göre ölçek puanının ortalamaları**

		n	alt	üst	$\bar{X}$	SS	Önemlilik testi	p
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	155	52.00	117.00	78.2	11.72	t=-0.148	0.882
	Kız	577	42.00	121.00	78.3	11.19		
<b>Fakülte</b>	SBF	552	42.00	121.00	78.0	11.11	t=-1.257	0.209
	TBF	180	52.00	118.00	79.2	11.84		
<b>Önyargı Beyanı</b>	Önyargılıyım	80	51.00	95.00	72.5	10.40	t=-4.980	0.000
	Önyargısızım	652	42.00	121.00	79.0	11.20		
<b>Sınıf</b>	1	204	51.00	114.00	77.4	11.17	F=0.892	0.445
	2	246	47.00	121.00	78.9	11.63		
	3	156	42.00	117.00	78.0	10.85		
	4	126	46.00	114.00	79.1	11.43		
	Zayıf	100	51.00	114.00	78.8	10.80		
<b>BKİ</b>	Normal	521	42.00	121.00	77.9	11.12	F=1.633	0.196
	Şişman	105	53.00	114.00	80.0	11.96		

#### 4.2.3. Öğrencilerin obezite önyargı beyanlarına ve fakültelere göre dağılımı

Üniversite öğrencilerinin %10.9'u obeziteye yönelik önyargıları olduğunu. %89.1'i ise önyargsız olduklarını bildirmişlerdir. Öğrencilerin fakültelere göre obeziteye yönelik önyargıya sahip olduğunu söyleyen öğrencilerin oranı SBF'de %8.6 TBF'de %2.3'dur. Önyargsız olduğunu belirten öğrencilerin oranları ise SBF %66.8 TBF %22.3'tür (Tablo 4.2.3.).

**Tablo 4.2.3. Öğrencilerin obezite önyargı beyanlarına ve fakültelere göre dağılımı**

Obezite önyargı durumu	SBF		TBF		Toplam		x <sup>2</sup>	p
	S	%	S	%	S	%		
Önyargılıyım	63	8.6	17	2.3	80	10.9	0.540	0.462
Önyargsızım	489	66.8	163	22.3	652	89.1		

#### 4.2.4. Öğrencilerin obezite önyargılarına ve fakültelere göre OÖÖ puanları

Öğrencilerin fakültelere göre OÖÖ puan ortalamaları Tablo 4.2.4.'de verilmiştir. Obeziteye karşı önyargı durumuna göre öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları arasında ki fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur. ( $p=0.000$ ) Benzer olarak SBF ve TBF öğrencilerinin OÖÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında önyargılı olan ve olmayanların arasında ki farkların istatistiksel olarak önemli olduğu bulunmuştur (sırasıyla;  $p=0.000$ ,  $p=0.001$ ). Üniversite öğrencilerinden obezite önyargısı olmadığını belirtenlerin puan ortalamaları obezite önyargısı olduğunu belirtenlerin puan ortalamalarından daha yüksek bulunmuştur. Benzer olarak hem SBF (önyargısız olduğunu belirtenler  $78.7\pm 11.02$ , önyargılı olduğunu belirtenler  $73.0\pm 10.62$  puan ortalamasına sahip) hem TBF'de (önyargısız olduğunu belirtenler  $80.2\pm 11.69$ , önyargılı olduğunu belirtenler  $70.3\pm 9.49$  puan ortalamasına sahip) obezite önyargısı olmadığını belirten öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları önyargılı olduğunu belirtenlerden daha yüksektir.

**Tablo 4.2.4. Öğrencilerin obezite önyargılarına ve fakültelere göre OÖÖ puanları**

Obezite	SBF	p	TBF	p	Toplam	p
önyargı durumu	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
Önyargılıyım	$73.0\pm 10.62$	0.000	$70.3\pm 9.49$	0.001	$72.5\pm 10.39$	0.000
Önyargısızım	$78.7\pm 11.02$		$80.2\pm 11.69$		$79.0\pm 11.21$	

#### 4.2.5. Öğrencilerin fakültelere ve sınıflara göre OÖÖ puan ortalamalarının dağılımı

Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamalarının sınıflara göre dağılımı Tablo 4.2.5.'de verilmiştir. Üniversite öğrencilerinin obezite önyargı ölçeği puan ortalamaları 4. sınıfta 1. sınıfa göre daha yüksektir (sırasıyla; 79.1±11.43, 77.4±11.16). Benzer durum SBF'de de gözlenmektedir (4. sınıf; 79.3±10.96, 1. sınıf; 76.4±10.65). OÖÖ puan ortalamalarının 1-4 sınıflar arasında ki sayısal farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.2.5. Öğrencilerin fakültelere ve sınıflara göre OÖÖ puan ortalamalarının dağılımı**

Sınıflar	SBF	p	TBF	p	Toplam	p
	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	
1	76.4±10.65		79.5±12.03		77.4±11.16	
2	78.7±11.49	0.135	79.2±12.06	0.872	78.9±11.63	0.445
3	77.5±11.09		79.6±10.12		78.1±10.85	
4	79.3±10.96		75.9±17.61		79.1±11.43	

#### 4.2.6. Öğrencilerin OÖÖ'den aldığı ortalama puana göre önyargı sınıflamaları

Öğrencilerin OÖÖ'den aldıkları puanlara göre önyargı sınıflamaları Tablo 4.2.6.'da gösterilmiştir. OÖÖ'nden alınan puanlara göre öğrencilerin %18.4'ü önyargısız, %55.1'i önyargıya eğilimli ve %26.5'i önyargılı bulunmuştur. Fakültele göre önyargı sınıflaması arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.2.6.Öğrencilerin OÖÖ'den aldığı ortalama puana göre önyargı sınıflamaları**

OÖÖ Puanına Göre Önyargı Sınıflaması	Sağlık Bilimleri Fakültesi		Ticari Bilimler Fakültesi		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
	<b>68 ve altı önyargısız</b>	101	18.3	34	18.9	135
<b>68,01- 84,99 önyargıya eğilimli</b>	314	56.9	89	49.4	403	55.1
<b>85 ve üstü önyargılı</b>	137	24.8	57	31.7	194	26.5
	$\chi^2= 3.792$ $p=0.150$					
<b>Toplam</b>	552	100	180	100	732	100

#### 4.2.7. Öğrencilerin kendi beden algılarına göre OÖÖ puan ortalamaları

Tablo 4.2.7.'de öğrencilerin kendi beden algılarına göre obezite önyargı puan ortalamaları gösterilmiştir. Öğrencilerin tümüne bakıldığında beden algısına göre kendini normal olarak tanımlayan grubun en düşük OÖÖ puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür ( $78.1 \pm 11.16$ ). Benzer olarak TBF'de kendini normal olarak tanımlayan grup en düşük OÖÖ puan ortalamasına sahipken ( $78.8 \pm 11.44$ ) SBF'de en düşük OÖÖ puan ortalaması kendini zayıf olarak tanımlayan grupta ( $77.8 \pm 9.98$ ) iken en yüksek OÖÖ puan ortalaması da kendini şişman olarak tanımlayan grupta ( $79.1 \pm 12.34$ ) olarak saptanmıştır. SBF, TBF ve tüm öğrencilerin kendi beden algılarına göre OÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.2.7. Öğrencilerin kendi beden algılarına göre OÖÖ puan ortalamaları**

Öğrencilerin kendi beden algıları	SBF			TBF			Toplam		
	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p	$\bar{X}$	SS	p
Zayıf	77.8	9.98		80.0	13.61		78.5	11.19	
Normal	77.8	11.08	0.634	78.8	11.44	0.687	78.1	11.16	0.514
Şişman	79.1	12.34		81.0	11.49		79.5	12.15	

#### 4.2.8. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamalarının BKİ sınıflamasına göre ortalama ve standart sapma değerleri

Tablo 4.2.8.'da öğrencilerin kendi beyanı olan boy ve vücut ağırlıklarıyla hesaplanan BKİ değerlerinin sınıflamasına göre OÖÖ puan ortalamaları verilmiştir. Öğrencilerin tümüne ve TBF bakıldığında gruplar arasında OÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). SBF'de BKİ sınıflarına göre OÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında zayıf bulunanlar  $78.1\pm 10.97$ , normal bulunanlar  $77.4\pm 10.79$  ve şişman bulunanlar  $81.1$  puan ortalamasına sahiplerdir. SBF'de gruplar arasında ki puan ortalaması farkı önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Normal ve şişman grubundaki öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlilik yaratmıştır ( $p<0.05$ )

**Tablo 4.2.8. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamalarının BKİ sınıflamasına göre ortalama ve standart sapma değerleri**

Öğrencilerin BKİ sınıflamaları	SBF		TBF		Toplam	
	$\bar{X} \pm SS$	p	$\bar{X} \pm SS$	p	$\bar{X} \pm SS$	p
Zayıf	$78.1\pm 10.97$		$80.7\pm 10.19$		$78.7\pm 10.80$	
Normal	$77.4\pm 10.79$	0.031	$79.1\pm 12.07$	0.502	$77.8\pm 11.12$	0.196
Şişman	$81.1\pm 12.36$		$77.1\pm 10.62$		$79.9\pm 11.96$	

#### 4.2.9. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamalarının kendi beden algıları ve BKİ sınıflamalarına göre ortalamaları

Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları öğrencilerin kendi beden algıları ile gerçek BKİ sınıflamaları arasında karşılaştırılmaktadır (Tablo 4.2.9.). Kendisini şişman olarak tanımlayan ancak BKİ sınıflamasına göre normal olarak sınıflanan öğrencilerin OÖÖ puan ortalaması karşılaştırmadaki en düşük puan ortalaması olarak belirlenmiştir (76.5±11.33). Bunun yanında en yüksek OÖÖ puan ortalaması kendisini şişman olarak tanımlayan ve BKİ sınıflamasına göre de şişman olarak sınıflanan öğrencilere ait olarak saptanmıştır (82.1±12.43). Kendini şişman olarak tanımlayana ancak BKİ sınıflamasına göre zayıf olan birey yoktur.

**Tablo 4.2.9. Öğrencilerin OÖÖ puan ortalamalarının kendi beden algıları ve BKİ sınıflamalarına göre ortalamaları**

Öğrencilerin kendi bedenlerini değerlendirmeleri	Öğrencilerin BKİ sınıflandırmaları		
	Zayıf	Normal	Şişman
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Zayıf	79.1±10.24	76.8±11.34	-
Normal	78.1±11.91	78.1±11.09	77.7±11.09
Şişman	-	76.5±11.33	82.1±12.43



#### 4.2.10. Öğrencilerin ailelerinde şişman birey varlığına ve fakültelere göre OÖÖ puan ortalamaları ve dağılımı

Öğrencilerin %70.9'u ailelerinde şişman bireyler olduğunu bildirmişlerdir. Ailelerinde şişman birey olan öğrenci sıklığı SBF'de %72.5 TBF'de %66.1 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2.10.). Ailesinde şişman bireyler olduğunu belirten öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları (78.0±11.67), ailesinde obez birey olmadığını belirten öğrencilere (79.2±11.59) göre daha düşük olarak saptanmıştır. Her iki fakültede de benzer farklılıklar gözlenmiştir. Ailesinde obez bireyler olanlar ve olmayanların OÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır (p>0.05).

**Tablo 4.2.10. Öğrencilerin ailelerinde şişman birey varlığına ve fakültelere göre OÖÖ puan ortalamaları ve dağılımı**

		SBF				TBF				Toplam			
		S	%	$\bar{X} \pm SS$	p	S	%	$\bar{X} \pm SS$	p	S	%	$\bar{X} \pm SS$	p
<b>Ailede</b>													
<b>Şişman</b>													
<b>Birey</b>													
<b>Olma</b>													
<b>Durumu</b>													
Evet	400	72.5	77.7±11.03		119	66.1	79.7±11.64		519	70.9	78.0±11.67		
Hayır	152	27.5	78.7±11.34	0.355	61	33.9	80.3±12.24	0.393	213	29.1	79.2±11.59	0.188	

#### **4.2.11. Öğrencilerin obezite önyargı beyanlarına göre OÖÖ madde puan ortalamaları**

Obeziteye yönelik önyargılı veya önyargısız olduğunu bildiren öğrencilerin OÖÖ ölçeği maddelerini değerlendirme dağılımları Tablo 4.2.11.'de gösterilmektedir. Önyargılı olduğunu bildiren öğrencilerle önyargısız olduğunu bildiren öğrenciler arasında OÖÖ maddelerini 'Kesinlikle Katılıyorum' ile 'Kesinlikle Katılmıyorum' aralığında değerlendirdiklerinde önyargılı olduğunu bildiren öğrencilerin önyargısız olduğunu bildiren öğrencilere göre daha olumlu yargılara sahip oldukları görülmektedir. Tablodan da görüldüğü gibi ölçek maddelerinin her biri en az 1 en çok 5 puan değerindedir. Maddeye verilen ortalama değer 1'e yaklaştıkça maddede verilen tanıma katılımın azaldığı, değer 5'e yaklaştıkça tanıma katılımın kuvvetlendiği anlamına gelmektedir. Ölçek maddelerinden 'Bencildirler' 'Estetik değildirlir' 'İradesizdirler' gibi olumsuz ifadeler içeren maddeler obeziteye yönelik önyargısı olduğunu belirtenler arasında sırasıyla 3.63; 2.05; 2.25 puan ortalamasıyla 'Kararsızım' ve 'Katılmıyorum' ifadelerine yaklaşıırken obeziteye önyargısı olmadığını belirtenlerde bu maddeler daha yüksek değerler göstererek 'Katılıyorum' ve 'Kararsızım' ifadelerine yaklaşmıştır (4.19; 2.86; 2.71). Önyargılı ve önyargısız olduğunu belirtenler arasında ki sayısal farklar istatistiksel olarak yüksek düzeyde önemli bulunmuştur (sırasıyla;  $p=0.000$ ,  $p<0.001$ ). Ölçek maddelerinden 'Çekicidirler' olumlu ifadesi de obeziteye yönelik önyargısı olduğunu beyan edenler arasında 2.15 puan ortalamasıyla 'Katılmıyorum' ifadesine daha yakındır ve obeziteye yönelik önyargısı olmadığını beyan edenler ise 2.54 puan ortalamasıyla 'Katılmıyorum' ifadesinden 'Kararsızım' ifadesine doğru yaklaşmıştır ancak önyargılı ve önyargısız olduğunu belirtenler arasındaki sayısal farklar istatistiksel olarak yüksek düzeyde önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ).

**Tablo 4.2.11. Öğrencilerin obezite önyargı beyanlarına göre OÖÖ madde puan ortalamaları**

OÖÖ Maddeleri	Önyargılıyım	Önyargsızım	t	p
	(n:80)	(n:652)		
	$\bar{X}$	$\bar{X}$		
Bencildirler	3.6	4.2	-4.928	0.000*
Güzel yüzlüdürler	3.4	3.6	-1.804	0.072
Estetik değildirler	2.0	2.9	-5.931	0.000*
Güler yüzlüdürler	3.4	3.6	-1.307	0.192
İradesizdirler	2.2	2.7	-3.395	0.001*
Hastalıklara yatkındırlar	1.9	2.0	-0.319	0.750
Mutludurlar	2.7	2.9	-1.832	0.067
Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar	3.2	3.3	-0.646	0.519
Korkaktırlar	3.2	3.5	-2.167	0.031**
Misafirperverdirler	3.3	3.4	-1.403	0.161
Çekicidirler	2.1	2.5	-3.502	0.000*
Hareket yetenekleri kısıtlıdır	1.9	1.9	-0.451	0.652
Ter kokarlar	2.6	3.0	-3.115	0.002**
Sempatiktirler	3.4	3.6	-1.956	0.051
Sağlıklı görünürler	2.0	2.1	-1.055	0.292
Hareket etmeyi sevmezler	2.3	2.4	-0.933	0.351
Özgüvenlidirler	2.6	2.8	-1.351	0.177
Yaşam kaliteleri düşüktür	2.4	2.7	-1.673	0.095
Olduğundan daha yaşlı görünürler	2.5	2.8	-1.855	0.064
Sosyal ilişkileri güçlüdür	2.9	3.2	-2.957	0.003**
Çabuk yorulurlar	1.9	2.0	-0.426	0.671
İyi dinleyicidirler	3.1	3.3	-2.152	0.032**
Hareketlerinde yavaştırlar	1.9	2.1	-1.452	0.147
Tembeldirler	2.4	2.8	-3.163	0.002**
Güzel yemek yaparlar	3.4	3.3	0.492	0.623
Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler	2.3	2.8	-4.116	0.000*
Cana yakındırlar	3.5	3.6	-1.380	0.168

\*p<0,001; \*\*p<0,05

#### **4.2.12. Faklterele göre O madde puan ortalamalarının sıralaması**

Öğrencilerin faklterele göre O leği maddelerinin puan ortalamaları sıralaması Tablo 4.2.12.'de gösterilmektedir. Öğrencilerin tümüne bakıldığında sıralamalarda en yüksek puan ortalamasıyla 1. Sırada olan 'Bencildirler' tanımlaması 4.1 puan ile 'Katılıyorum' ifadesine yaklaşmıştır. Bu sıralama içerisinde 'Hareket yetenekleri kısıtlıdır' tanımlaması ise 27. Sırada en düşük puan ortalamasına sahiptir, 1.9 puan ortalamasıyla bu tanımlama için öğrencilerin geneli 'Katılmıyorum' ifadesine yaklaşmıştır.

**Tablo 4.2.12. Fakültelere Göre OÖÖ madde puan ortalamalarının sıralaması**

Ölçek Maddeleri	Toplam		SBF		TBF	
	$\bar{X}$	Sıra*	$\bar{X}$	Sıra*	$\bar{X}$	Sıra*
Bencildirler	4.1	1	4.1	1	4.2	1
Güzel yüzlüdürler	3.6	4	3.6	3	3.5	6
Estetik değildirler	2.8	16	2.7	18	2.9	14
Güler yüzlüdürler	3.5	5	3.5	5	3.5	5
İradesizdirler	2.7	19	2.6	19	2.7	19
Hastalıklara yatkındırlar	2.0	25	1.9	26	2.0	25
Mutludurlar	2.9	13	2.9	13	2.9	15
Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar	3.3	9	3.3	9	3.4	7
Korkaktırlar	3.5	6	3.4	7	3.6	3
Misafirperverdirler	3.4	7	3.4	6	3.3	8
Çekicidirler	2.5	21	2.5	21	2.5	21
Hareket yetenekleri kısıtlıdır	1.9	27	1.9	27	2.0	26
Ter kokarlar	3.0	12	2.9	12	3.2	12
Sempatiktirler	3.6	3	3.6	4	3.6	4
Sağlıklı görünürler	2.1	24	2.0	24	2.2	23
Hareket etmeyi sevmezler	2.4	22	2.4	22	2.5	2
Özgüvenlidirler	2.8	17	2.8	14	2.7	20
Yaşam kaliteleri düşüktür	2.6	20	2.5	20	3.0	13
Olduğundan daha yaşlı görünürler	2.7	18	2.7	17	2.8	16
Sosyal ilişkileri güçlüdür	3.1	11	3.1	11	3.2	11
Çabuk yorulurlar	1.9	26	2.0	25	1.9	27
İyi dinleyicidirler	3.2	10	3.2	10	3.3	9
Hareketlerinde yavaştırlar	2.1	23	2.1	23	2.1	24
Tembeldirler	2.8	14	2.8	16	2.8	17
Güzel yemek yaparlar	3.3	8	3.4	8	3.2	10
Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler	2.8	14	2.8	15	2.8	18
Cana yakındırlar	3.6	2	3.6	2	3.6	2

\* Öğrencilerin verdiği cevaplara göre en yüksekten düşüğe doğru puan sıralaması.

## 5. TARTIŞMA

Obezite çağımız da önemli fizyolojik, psikolojik ve sosyal sonuçları olan bir hastalıktır. Obeziteye karşı önyargılı ve ayrımcı toplumsal tutumların obezler de olumsuz duyguların pekişmesine yol açtığı belirtilmektedir. Obezitenin önemli sosyal sonuçlarından biri olan obezite önyargısı da medyanın, moda faaliyetlerinin ve devlet politikalarının etkisiyle her geçen yıl hızla artmaktadır (21). Obezite önyargısı fazla kilolu ve obez bireylere ilişkin olumsuz tutum ve kalıpyargılara yol açan şişmanlığa karşı bir patolojik korku durumu olarak tanımlanan şişman fobisidir (2). Toplumda obez bireyler akılsız, iradesiz, keyfine düşkün, tembel gibi olumsuz sıfatlarla tanımlanmaktadır (2, 25). Obezite önyargısına genel olarak kişilerarası ilişkilerde, iş, eğitim ve sağlık hizmeti ortamlarında rastlanmaktadır. Diğer bireyler tarafından obezite önyargısına maruz kalmak obez bireylerin özsayıgılarını azaltabilir ve depresyona yatkın olmalarına sebep olabilir (2, 8).

Toplumda obezite önyargısını azaltmakta ki öncelikli hedef; obez bireylerle çalışma hayatının her aşamasında karşılaşılabilecek olan sağlık eğitimi öğrencilerinin önyargısız tutumlar geliştirmelerini sağlamaktır.

### **Öğrencilerin Demografik ve Antropometrik Ölçümlerine Ait Bilgiler**

Çalışmaya Sağlık Bilimleri Fakültesi (%75.4) ve Ticari Bilimler Fakültesi'nden(%24.6) toplam 732 öğrenci katılmıştır. Bu öğrencilerin 577'si (%78.8) kız ve 155'i (%21.2) erkek öğrencidir. Kız öğrencilerin yaş ortalaması  $21.3 \pm 1.57$  yıl ve erkek öğrencilerin yaş ortalaması  $22.6 \pm 2.23$  yıldır. Tüm öğrencilerin BKİ ortalaması  $21.8 \pm 0.13$   $\text{kg/m}^2$ 'dir (Tablo 4.1.1.). Benzer olarak Vançelik ve ark. (67) üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarına yönelik yaptığı çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması  $21.6 \pm 1.9$  yıl, BKİ ortalama değeri  $21.9 \pm 2.7$   $\text{kg/m}^2$  olarak bulunmuştur. Özdoğan ve ark. (68) da yine üniversite öğrencilerinin beslenme durumlarıyla ilgili yaptığı araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması;  $21.4 \pm 2.22$  yıl, kız öğrencilerin boy uzunluğu;  $1.65 \pm 0.06$  m, erkek öğrencilerin boy uzunluğu;  $1.79 \pm 0.06$  m olarak bulunmuştur aynı çalışmada öğrencilerin ortalama BKİ;  $22.1 \pm 3.07$   $\text{kg/m}^2$ 'dir. Bu çalışmalara katılan üniversite öğrencilerinin ortalama yaş ve BKİ değerleri bu çalışmayla benzerlik göstermektedir (67, 68).

## Öğrencilerin Obezite Önyargıları ve Tutumlarını Etkileyen Faktörler

Öğrencilerin beden algıları fakülteler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında Sağlık Bilimleri Fakültesinde cinsiyetler arasındaki beden algısı farkları istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Ancak Ticari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin beden algıları cinsiyetler arasında farklılık göstermiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.2.1.). Yapılan çalışmalarda da beden imgesinin; cinsiyet ve beden kütle indeksinden etkilendiğinin ve fazla kilolu grubun istatistiksel açıdan önemli bir şekilde daha düşük beden imgesi algısı olduğunun saptanması çalışma bulgularını desteklemektedir (69). O'Brien ve ark. (70) yaş ortalaması 28 olan 1649 bireyle yaptığı çalışmanın sonucunda beden algısı obezite önyargısı arasında ki ilişkinin erkeklere göre kadınlarda daha güçlü olduğunu göstermiştir. Aktaş ve ark. (69) yaş ortalaması  $20,39\pm 1.68$  olan 380 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı çalışmada ağırlığından memnun olan öğrencilerin daha olumlu beden algısına sahip oldukları bulunmuştur. Aynı çalışmada ideal beden ağırlığının, beden imgesi algısı üzerinde önemli bir etken olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin yaşamlarının herhangi bir döneminde şişman olup olmadıkları fakülteler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında ki fark hem Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hem Ticari Bilimler Fakültesi'nde önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ,  $p=0.015$ ). Çoğunluk bu soruyu 'Evet' olarak cevaplamıştır (Tablo 4.2.1.). Literatürde fiziksel görünümün, kişinin kendini değerlendirmesi kadar, sosyal değerlendirilmesi açısından da güçlü bir uyaran faktör olması nedeniyle beden imgesini etkilemekte olduğu belirtilmektedir (71). Toplumda cinsiyet faktörü beden imgesi algısında farklılıklar yaratmaktadır. Kadınların beden algıları daha olumsuz olup, bu durum bulguları desteklemektedir (72).

Ticari Bilimler Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin çevrelerinde şişman bireylerin olup olmama durumu cinsiyete göre karşılaştırıldığında öğrencilerin ailesinde şişman bireyler olanlarla olmayanların sayısı arasında ki fark önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Öğrencilerin aile bireylerinde şişman birey bulunma durumları fakülteler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında ki fark hem Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde hem de Ticari Bilimler Fakültesi'nde anlamlı bulunmuştur. ( $p=0.005$ ,  $p=0.002$ ) (Tablo 4.2.1.). Her iki fakültede ki öğrencilerden %70.9'u ailelerinde

şışman bireyler olduğunu bildirmişlerdir. Ailesinde şışman bireyler olduğunu belirten öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları, ailesinde obez birey olmadığını belirten öğrencilere göre daha düşüktür (Tablo 4.2.10.). Her iki fakültede de benzer farklılıklar gözlenmiştir ancak ailesinde obez bireyler olanlar ve olmayanların obezite önyargısı ölçeği puan ortalamaları arasında ki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Schwart ve ark.(20) obezitede uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının anti-şışman tutumları ile hem örtük hem açık önyargıyla ilgili kişisel özelliklerini belirlemek için yaptığı bir çalışmada; The Implicit Associations Test (IAT)-Örtük Çağırışım Testi örtük önyargıları (ilişkilendirme şekli: ‘obez insanlar’ ve ‘zayıf insanlar’ ile ‘iyi’ veya ‘kötü’) ve 3 çeşit kalıpyargıyı belirlemek için kullanılmıştır: tembel-hareketli, akıllı-akılsız ve değerli-değersiz. Sağlık çalışanları IAT’de yüksek bir anti-şışman örtük önyargı sergilemişler ve ek olarak katılımcılar tembel, akılsız ve değersiz kalıpyargılarını yüksek oranda onaylamışlardır. Önyargının düzeyi farklı kişisel karakteristiklerle ilişkili görülmüş ve erkek olmak, yaşlı olmak, hayatta pozitif bir görünümü olmak, daha fazla ağırlıkta olmak, obez aile bireyleri ve obez arkadaşlara sahip olmak gibi karakteristiklere sahip olan denekler daha düşük örtük önyargı göstermişlerdir.

Bu çalışmada, öğrencilerin tamamına bakıldığında, hem cinsiyetler arası hem de fakülteler arası karşılaştırmada OÖÖ puan ortalamalarında ki farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.005$ ). Berryman ve ark. (59) yaş ortalaması  $21.2\pm 1.5$  olan diyetetik eğitimi alan ve yaş ortalaması  $21.4\pm 3.9$  yıl olan sağlıklı hiçbir ilişkisi olmayan bir bölümden oluşan iki bölüm arasında yaptığı çalışmada da benzer şekilde iki bölüm öğrencilerinde benzer tutumlar ve ölçek puanlaması gözlemlenmiştir. Diyetetik eğitimi alan ve almayan öğrencilerin 22 olumsuz tutumunu karşılaştıran bir araştırmada, araştırmacılar diyetetik öğrencileri ile sağlıklı alakalı olmayan çeşitli disiplinlerden aynı yaş ve ağırlıktaki bir kontrol grubu arasında genel tutumlarda fark olmadığını tespit etmişlerdir (59). Bu durum sağlık eğitimi almanın bu önyargıları teşvik etmediğini ama aynı zamanda azaltmadığını da göstermektedir. İleride şışman bireylere sağlık hizmeti sunacak olan sağlık eğitimi alan öğrencilerin diğer bireylerle benzer önyargı düzeyine sahip olması gelecekte fazla kilolu ve obez bireylere danışmanlık yapma konusunda mesleki beceri ve performanslarını etkileyebileceğinden endişe vericidir.



Öğrencilerin obezite önyargı beyanları fakülteler içinde cinsiyete göre karşılaştırıldığında SBF’de cinsiyetler arasında önyargılı olduğunu beyan edenlerin sayısı ile önyargısız olduğunu beyan edenlerin sayısı arasında ki fark istatistiksel olarak önemli bulunmazken TBF öğrencilerinde bu farklılık istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.035$ ) (Tablo 4.2.1.). Ancak bireylerin önyargı beyanlarına bakıldığında önyargılı olduğunu belirten öğrenciler OÖÖ puan ortalamasına göre önyargısız olduğunu belirten öğrencilerden daha düşük puan almışlardır ve bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ). Bu durum benzer şekilde ayrı ayrı her iki fakültede de istatistiksel olarak önemli bulunmuştur (Tablo 4.2.2., Tablo 4.2.4.). Önyargılı olduğunu belirten öğrencilerin daha düşük puan ortalamasına sahip olması; önyargılı olduğunu belirten grubun var olan önyargılarının farkında ve önyargısız olduğunu belirten grubun ise farkında olmadığı örtük önyargıları olduğu şeklinde yorumlanabilir. Öğrencilerin tamamına bakıldığında %10.9’u obeziteye yönelik önyargıları olduğunu, %89.1’i ise önyargısız olduklarını bildirmişlerdir (Tablo 4.2.3.). Obezite önyargısı olduğunu belirten grubun OÖÖ puan ortalaması 72.4 iken önyargısız olduğunu belirten grubun OÖÖ puan ortalaması 79.0’dır (Tablo 4.2.4.). Puan ortalamaları arasında ki bu fark istatistiksel olarak önemsizdir ancak Tablo 4.2.11.’e bakıldığında arada ki puan farkının özellikle ‘Bencildirler, Estetik değildirler, İradesizdirler, Korkaktırlar, Çekicidirler, Ter kokarlar, Sosyal ilişkileri güçlüdür, İyi dinleyicidirler, Tembeldirler, Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler’ tanımlamalarına verilen cevapların yarattığı puan farkından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Öğrencilerin önyargılıyım ve önyargısızım beyanlarına göre yapılan karşılaştırmada önyargısız olduğunu belirten öğrencilerin bu tanımlamalarla ilgili puan ortalamaları daha yüksektir ve bu farklılık istatistiksel açıdan da önem taşımaktadır ( $p<0.05$ ). Ancak literatürde bu sonuçları tartışmayı sağlayacak; bireylerin önyargı beyanını ve bir ölçek aracılığıyla puanlanan önyargılarını karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Öğrencilerin sınıf düzeyine göre OÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında SBF’de 1. Sınıf öğrencilerin puan ortalaması 4. Sınıf öğrencilerden daha düşük bulunmuştur. Aradaki fark istatistiksel olarak önemsizdir ancak sağlık eğitimi alan bu bireylerin 4. sınıfta gördükleri stajlar itibariyle obez hastalarla daha fazla iletişimde bulunmuş olmaları ve obez hastalarla çalışırken yaşadıkları zorluklar OÖÖ

puanlarının artmasına neden olmuş olabileceği düşünülebilir. Bu durum kalıpyargıların yerini deneyimlerle oluşan olumsuz tutumlara bırakması olarak da yorumlanabilir. Ancak TBF’de bu durum tam tersidir 4. Sınıf öğrenciler 1. Sınıf öğrencilerden daha düşük OÖÖ puan ortalamasına sahiptir ve arada ki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.5.). McArthur ve Ross’un (61) 439 diyetisyen arasında yaptığı çalışmada diyetisyenlerin iş tecrübelerinin kaç yıllık olduğunun ve ne kadar yıl eğitim aldığına fazla kilolu hastalarına olan tutumlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığını belirtmişlerdir. Yapılan bir çalışmada 100 hekim ve stajyer hekim arasında öz bildirim ölçüleri kullanılarak obezite önyargıları ele alınmıştır. Bu çalışmada obez hastalar, akılsız, başarısız, inaktif ve zayıf iradeli olarak tanımlanmıştır. Buna ek olarak, hekimler kilolu hastaları tedavi etmeyi tercih etmediklerini ve onların yönetiminden sorumlu iken başarı beklemediklerini belirtmişlerdir (25). Bu çalışmalar eğitim ve çalışma süresi ilerledikçe herhangi bir müdahalede bulunulmadığında bireylerin önyargı düzeylerinin artabileceğini veya sabit kalabileceğini ama azalmayacağını düşündürüyor.

SBF’de öğrencilerinden 63 (%11.4) kişi önyargılı ve 489 (%88.5) kişi önyargısız olduğunu bildirmiştir. Ancak 68 ve altı önyargısız, 68.01-84.99 önyargıya eğilimli, 85 ve üstü önyargılı şeklinde yapılan OÖÖ puan sınıflamasına göre SBF’de 101(%18.3) kişi önyargısız, 314(%56.9) kişi önyargıya eğilimli ve 137(%24.8) kişi önyargılı bulunmuştur. Aynı şekilde TBF’de 17(%9.4) kişi önyargılı ve 163(%90.6) kişi önyargısız olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde TBF’de de OÖÖ puan sınıflamasına göre 34 (%18.9) kişi önyargısız, 89 (%49.4) kişi önyargıya eğilimli ve 57 (%31.7) kişi ise önyargılı bulunmuştur. SBF’de OÖÖ puan sınıflamasına göre önyargılı bulunan öğrenciler tüm fakültenin %24.8 ini oluştururken TBF’de %31.7’sini oluşturmaktadır. Ancak SBF’de önyargıya eğilimli olanların yüzdesi %56.9 ile TBF’de ki önyargıya eğilimli öğrencilerin yüzdesinden yüksektir (Tablo 4.2.6.). SBF’de önyargıya eğilimli bulunan öğrencilerin önyargılı bulunan öğrencilerden fazla olması SBF öğrencilerinin önyargılarının eğitim döneminde yapılacak müdahalelerle değiştirilebileceğini ve azaltılabileceğini düşündürmektedir. Eğitimlerinin ikinci ve üçüncü yılında olan tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir çalışmada; öğrencilere ‘Sağlık Hizmetinde Obezite Önyargısı’ adında on yedi

dakikalık bir video izlettirilmiş ve müdahaleden önce ve sonra öğrencilerin tutumlarını değerlendirmeyi sağlayacak ölçekler uygulanmıştır. Ölçeklerden alınan sonuçlara göre müdahale kişisel kontrol eksikliğine olan inancı azalttığı gibi genetik ve çevresel etmenlerin de obezite patofizyolojisinde önemli bir rol oynadığına dair inanışları arttırmıştır. Aynı zamanda obez hastalara ilişkin olumsuz kalıpyargılarda da azalma gözlenmiştir. Kısa bir eğitim müdahalesi uygulanması tıp öğrencilerinin obez hastalarla ilgili inançları ve kalıpyargılarını iyileştirmede etkili olmuştur. Bu rahatlıkla erişilebilir ve kolayca tekrarlanabilir program bir model olarak hizmet verebilir ve öğrenciler arasında ağırlık önyargısını azaltmak için eğitim müdahalelerinin daha da geliştirilmesi için kullanılabilir (73).

Öğrenciler hem kendi beden algılarına hem de ayrıca BKİ sınıflamasına göre OÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında, kendi beden algısına göre şişman olanlar 79,5 ve BKİ sınıflamasına göre şişman olanlar 79,9 ile kendi sınıflamaları içerisinde en yüksek puan ortalamalarına sahiplerdir(Tablo 4.2.7., Tablo 4.2.8.). Öğrencilerin kendi tanımlamaları ve BKİ sınıflamalarına göre OÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek puan yine kendini şişman olarak tanımlayan ve BKİ sınıflamasına göre de şişman bulunan bireylere aittir (Tablo 4.2.8.). Wellborn'ün (2) 26 mezun diyetisyen ve 88 diyetetik öğrencisinin anti-şişman tutumlarını ve şişman fobilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada BKİ sınıflamasına göre sağlıklı BKİ'ye sahip katılımcılar fazla kilolu ve obez kişilere karşı daha az toleranslı bulunurken, obez veya fazla kilolu mezun diyetisyenler uygulanan ölçeklerde normal veya zayıf BKİ'ye sahip olan diyetisyenlere göre daha düşük puanlar alarak daha az olumsuz tutumları olduğunu göstermişlerdir. Ancak bizim çalışmamızdan çıkan sonuç şişman katılımcıların 'içselleştirilmiş obezite önyargı'larını gösteriyor olabilir. İçselleştirilmiş obezite önyargısı diğer bireylerin uyguladığı damgalama ve önyargı sonucu obez bireyinde bu olumsuz tutumları kabullenmesiyle ortaya çıkabilir. İçselleştirilmiş obezite önyargısının özgüven eksikliği, depresyon, bozulmuş beden algısı, ağırlıkla ilişkili endişeler ve yeme bozuklukları gibi psikolojik durumun bozulmasıyla ilgili durumlarla doğrudan ilişkili olduğu saptanmıştır (74). Bu kişilerin bozulmuş psikolojik durumlarından dolayı önce kendi kendilerini damgalıyor olmaları puan ortalamalarının diğerlerinden yüksek olmasının nedeni olabilir. Latner ve ark. (75) son yıllarda 120 tedavi arayışı olan obez ve fazla kilolu yetişkin arasında

yaptığı bir çalışmada, katılımcılardan içselleştirilmiş ağırlık damgalamalarını, kendi fiziksel ve psikolojik yaşam kalitelerini, kronik tıbbi durumların varlığını ve tıbbi tedavi kullanımlarını belirleyen bir dizi ölçeği tamamlamaları istenmiştir. Çalışma sonuçları içselleştirilmiş önyargısı olan bireylerin sağlıkla ilgili yaşam kalitelerinin fiziksel ve psikolojik alanlarında bozulmanın daha fazla olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak içselleştirilmiş ağırlık önyargısı fiziksel ve psikolojik sağlık koşullarının bozulmasına önemli düzeyde ve bağımsız olarak katkıda bulunmaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ticari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin obezite önyargı beyanları ve ölçek sorularına verdikleri cevaplar puanlandırılarak incelenmiş ve aşağıda ki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmaya 577 kız ve 155 erkek olmak üzere toplam 732 öğrenci katılmıştır.
2. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.7 \pm 0.080$  yıl olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1.).
3. Çalışmaya katılan kızların boy ortalaması  $165.5 \pm 5.458$  cm, vücut ağırlığı ortalaması  $58.0 \pm 10.027$  kg, BKİ ortalaması  $23.9 \pm 2.867$  kg/m<sup>2</sup>; erkek öğrencilerin ise boy uzunluğu ortalaması  $179.1 \pm 6.371$  cm, vücut ağırlığı ortalaması  $76.87 \pm 11.167$  kg, BKİ ortalaması  $23.9 \pm 2.867$  kg/m<sup>2</sup>'dir (Tablo 4.1.).
4. Öğrencilerin tümüne bakıldığında kendini zayıf olarak tanımlayan öğrencilerin sayısının 112 ve BKİ sınıflamasına göre zayıf bulunan öğrencilerin sayısı 100'dür. Kendini normal olarak tanımlayan öğrencilerin sayısının 522 ve BKİ sınıflamasına göre normal bulunan öğrencilerin sayısı 521'dir. Kendini şişman olarak tanımlayan öğrencilerin sayısının 98 ve BKİ sınıflamasına göre şişman bulunan öğrencilerin sayısı ise 105'dir (Tablo 4.2.1., Tablo 4.2.2.).
5. Öğrencilerin obezite önyargı beyanlarına bakıldığında öğrencilerin %10,9'u obeziteye yönelik önyargıları olduğunu, %89,1'i ise önyargsız olduklarını bildirmişlerdir. Önyargılı olduğunu belirten öğrencilerin puan ortalamaları  $72.5 \pm 10.40$  ve önyargsız olduğunu ifade eden öğrencilerin puan ortalaması  $79.0 \pm 11.20$ 'dir. Puanlar arasında ki bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ( $p=0.000$ ) (Tablo 4.2.3.).
6. Öğrencilerin BKİ sınıflamalarına göre OÖÖ puan ortalamalarına bakıldığında zayıf öğrencilerin  $78.8 \pm 10.80$ , normal öğrencilerin  $77.9 \pm 11.12$ , şişman öğrencilerin ise  $80.0 \pm 11.96$  puandır (Tablo 4.2.8.).

7. Üniversite öğrencilerinin obezite önyargı ölçeği puan ortalamaları 4. sınıfta 1. sınıfa göre daha yüksek bulunmuştur. OÖÖ puan ortalamalarının 1. ve 4. sınıflar arasında ki farkı istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.5.).

8. OÖÖ'nden alınan puanlara göre öğrencilerin %18.4'ü önyargısız. %55.1'i önyargıya eğilimli ve %26.5'i önyargılı bulunmuştur (Tablo 4.2.6.).

9. Öğrencilerin tümüne bakıldığında kendini normal olarak tanımlayan grubun  $78.1\pm 11.16$  ile en düşük OÖÖ puan ortalamasına sahip olduğu görülmektedir. TBF'de de kendini normal olarak tanımlayan grup  $78.8\pm 11.44$  ile en düşük OÖÖ puan ortalamasına sahiptir. Diğer yandan SBF'de en düşük OÖÖ puan ortalaması kendini zayıf olarak tanımlayan grupta  $77.8\pm 9.98$  iken en yüksek OÖÖ puan ortalaması da  $79.1\pm 12.34$  puanla kendini şişman olarak tanımlayan gruba aittir (Tablo 4.2.7.).

10. Öğrencilerin kendi bildirdikleri boy ve vücut ağırlıklarıyla hesaplanan BKİ değerlerinin sınıflamasıyla OÖÖ puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında SBF'de zayıf bulunanlar 78.1, normal bulunanlar 77.4 ve şişman bulunanlar 81.1 puan ortalamasına sahiplerdir ve gruplar arasında ki puan ortalaması farkı önemli bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Farkı yaratan 'normal' ve 'şişman' gruplarının puan ortalamaları arasında ki farktır (Tablo 4.2.8.).

11. Öğrencilerin kendi beden algıları ve BKİ sınıflamalarına göre OÖÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; karşılaştırmada ki en düşük puan ortalaması 76.5 ile kendisini şişman olarak tanımlayan ancak BKİ sınıflamasına göre normal olarak sınıflanan öğrencilerin puan ortalamasıdır. Diğer yandan en yüksek OÖÖ puan ortalaması 82.1 ile kendisini şişman olarak tanımlayan ve BKİ sınıflamasına göre de şişman olarak sınıflanan öğrencilere aittir (Tablo 4.2.9.).

12. SBF'de öğrencilerin %72.5'i, TBF'de öğrencilerin %66,1'i ailelerinde şişman bireyler olduğunu beyan etmişlerdir. Ailesinde şişman bireyler olduğunu belirten öğrencilerin OÖÖ puan ortalaması 78.0, ailesinde obez birey olmadığını belirten öğrencilerin puan ortalaması ise 79.2'dir. Her iki fakültede de benzer farklılıklar gözlenmiştir. Ailesinde obez bireyler olanlar ve olmayanların obezite önyargısı

ölçeği puan ortalamaları arasında ki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.2.10.).

13. Öğrencilerin OÖÖ'ye verdikleri cevaplara göre her bir maddenin puan ortalamasına bakıldığında önyargılı olduğunu ve önyargısız olduğunu beyan edenler arasında bazı maddelerin puan ortalamaları arasında istatistiksel farklar bulunmuştur. 'Bencildirler, Estetik değildirler, İradesizdirler, Korkaktırlar, Çekicidirler, Ter kokarlar, Sosyal ilişkileri güçlüdür, İyi dinleyicidirler, Tembeldirler, Görünümünden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler' tanımlamaları önyargılı ve önyargısız olduğunu beyan edenlerin OÖÖ toplam puan ortalamaları arasında ki puan farkını anlamlı düzeyde değıştiren maddelerdir (Tablo 4.2.11.).

14. OÖÖ maddelerinin puan ortalamalarının sıralamasına bakıldığında bu sıralama içerisinde öğrencilerin geneli en yüksek puan ortalamasıyla 1. sırada olan 'Bencildirler' tanımlaması 4.1 puan ile 'Katılıyorum' ifadesine yaklaşmıştır. 'Hareket yetenekleri kısıtlıdır' tanımlaması ise 27. Sırada en düşük puan ortalamasına sahiptir. 1.9 puan ortalamasıyla bu tanımlama için öğrencilerin geneli 'Katılmıyorum' ifadesine yaklaşmıştır (Tablo 4.2.12.).

## ÖNERİLER

Obezite günümüz toplumunun en önemli sağlık sorunlarından biridir. Obez bireylerin medya, moda sektörü ve devlet politikalarının etkisiyle toplum içerisinde ötekileştirilmesi ve obezite önyargısının yaratılması günümüzde konuşulan önemli sosyal sorunlardan biri olmuştur. Aile bireylerinin, arkadaşların, öğretmenlerin, işverenlerin, iş arkadaşlarının ve sağlık hizmeti sunanların obeziteye ilişkin olumsuz tutumları ve önyargıları obez bireylerde psikososyal sorunlara neden olmaktadır.

Obezite önyargısına sahip olan bireyler çoğu zaman önyargılarının farkında olmamaktadır ve çalışmamızda da benzer şekilde önyargısız olduğunu beyan eden bireyler önyargılı olduğunu beyan edenlere göre daha önyargılı bulunmuşlardır. Bu noktada kişilerin örtük önyargılarının farkında olmalarını sağlamak tutum değişikliğini sağlayacak temel noktadır. Obezite önyargısı ile ilgili eğitim çalışmalarının bireylerin önyargılarını fark etmelerini sağlayabileceği ve tutum değişikliği yaratabileceği çalışmalarla da desteklenmiştir. Bireylere obezitenin genetik, fizyolojik ve sosyokültürel nedenleriyle ilgili eğitimlerin verilmesi olumsuz tutumlarda değişiklik yaratacaktır. Bu eğitimlerin üniversite düzeyine gelmeden daha küçük yaşlarda yapılması önyargılı ve önyargıya eğilimli bireylerin önyargılarını henüz kökleşmemişken azaltacaktır. Daha da önemlisi üniversite düzeyinde ki öğrencilerden ileride sağlık hizmeti verecek olanların bu eğitimleri alması ise obez hastaların sağlık hizmeti almaktan kaçınması ve geciktirmesi gibi sağlık maliyetlerini arttıran durumları önlemek açısından mutlak gereklilik arz etmektedir.

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

Toplumda obez bireylerin önyargı ve damgalamaya maruz kalmaları sonucu içselleştirilmiş obezite önyargıları geliştirmesini önlemek için de yine diğer bireylerin önyargılarını azaltmaya yönelik müdahalelerle başlamak gerekmektedir. Bireylerin düşünce ve tutumları o toplum için önemli kabul edilen kişi ve grupların tutum ve davranışlarından büyük oranda etkilenmektedir. Toplumda önemli kabul



edilen kişi ve bireylerin obeziteye yönelik tutumlarının da devlet politikalarıyla izlenmesi ve denetlenmesi gerekmektedir.

Ailesinde ve yakın çevresinde obez bireyler olan kişilerin daha düşük önyargı gösterdikleri görölmektedir. Bu durum bireylerin empati kurmalarının önyargı düzeylerini azalttığını göstermektedir. Bu noktada yapılacak empati ya da toplumsal uzlaşma müdahalelerinde obez bireylerin toplumda kabul edilebilirliğini arttıracak çalışmalara yer verilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Obesity and overweight fact sheet no:311. Erişim: (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en>). Erişim tarihi: 10/01/2015.
2. Welborn S. Comparison of obesity bias, attitudes, and beliefs among under graduate dietetic students, dietetic interns, and practicing registered dietitians. Yüksek Lisans Tezi, East Tennessee State University, Department of Allied Health Sciences, East Tennessee, 2013.
3. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiyede Obezitenin Görülme Sıklığı. Erişim: [www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40](http://www.beslenme.gov.tr/index.php?lang=tr&page=40). Erişim: 20/01/2015.
4. Baltacı G. Obezite ve Egzersiz. 3000, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı,2008.
5. Usta E., Akyolcu N., Cerrahi hemşirelerinin fazla kilolu/ obez hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 22: 1-7, 2014.
6. Carr D.,Friedman M.A., Body weight and the quality of interpersonal relationships. Social Psychology Quarterly, 69-2: 127-149, 2006.
7. Telch C.F.,Agras W.S., Obesity binge eating and psychopathology: are they related?. International Journal of Eating Disorders, 15-1:53-61, 1994.
8. Tezcan B. Obez bireylerde benlik saygısı, beden algısı ve travmatik geçmiş yaşantılar. Uzmanlık Tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği, İstanbul, 2009.
9. Caldwell M.B.,Brownel K.D., Wilfley D.E., Relationship of weight, body dissatisfaction, self-esteem in african american and White female dieters. International Journal of Eating Disorders, 22:127-130, 1997.
10. Rosen C.J.,Orosan P., Reiter J., Cognitive behavior therapy for negative body image in obese women. Behavior Therapy, 26:25-42, 1995.
11. Balcıoğlu İ., Başer S.Z., Obezitenin psikiyatrik yönü, Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, 62:341-348, 2008.

12. Ercan A., Akçil Ok M., Kızıltan G., Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: GAMS 27-obezite önyargı ölçeği, DBHAD Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi
13. Yılmaz C.Y., Dinç Z. F., Beden eğitimi ve spor yüksekokulunda öğrenim gören genç kadın ve erkek öğrencilerin kilofobi düzeylerinin karşılaştırılması, Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 8-1:29-34, 2010.
14. Parker M., Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık - Ayrımcılık: çok boyutlu yaklaşımlar, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi (seçbir). Erişim: ([www.secbir.org](http://www.secbir.org)). Erişim Tarihi: 12/01/2015.
15. Daniélsdóttir S., O'Brien K.S., Ciao A., Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies, *Obese Facts The European Journal of Obesity*, 3:47–58, 2010.
16. Hansson L.M., Naslund E., Rasmussen F. Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A Population-Based Study From Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38: 587–596, 2010.
17. Tomiyama A.J., Finch L.E., Belsky A.C.I. Weight bias in 2001 versus 2013: contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity* 0:1-8, 2014.
18. Li W., Rukavina P. A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. *Obesity Reviews*, 10:87-95. 2009.
19. Harvard University, Implicit Association Test. Erişim: (<https://implicit.harvard.edu/implicit/common/en-us/html/ProgressBar.jsp?tid=0>). Erişim tarihi: 15/06/2015.
20. Schwartz M.B., Chambliss H.O., Brownell K.D. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research* 11-9: 1033-1039, 2003.
21. Lewis S., Thomas S.L., Blood R.W. How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine* 73: 1349-1356, 2011.

22. Andreyeva T., Puhl R.M., Brownell K.D. Changes in perceived weight discrimination among americans, 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity* 16-5: 1129–1134, 2008.
23. Latner J.D., Stunkard A.J., Wilson G.T. Stigmatized students: age, sex, and ethnicity effects in the stigmatization of obesity. *Obesity Research* 13-7: 1226-1231, 2005.
24. Miyairi M., Reel J.J. Combating weight bias among adolescents in school settings: a sport and exercise psychology perspective. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance (JOPERD)*, 82-8: 50-53, 2011.
25. Puhl R., Brownell K.D. Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research* 9-12: 788-805, 2001.
26. Brownell K.D., Puhl R. Stigma and discrimination in weight management and obesity. *The Permanente Journal* 7-3:21-23, 2003.
27. Puhl R., Heuer C.A. Obesity stigma: important considerations for public health. *American Journal of Public Health* 100-6:1019-1028, 2010.
28. McArthur L. Nutrition and nonnutrition major shave more favorable attitudes toward overweight people than personal overweight. *Journal of The American Dietetic Association* 95-5: 593-596, 1995.
29. Wang S.S., Brownell K.D., Wadden T.A. The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity* 28: 1333–1337, 2004
30. Caroli M.E.D., Sagone E. Anti-fat prejudice and stereotypes in psychology university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 84: 1184 – 1189, 2013.
31. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Teachers: How to address weight bias in your classroom. Erişim: ([www.YaleRuddCenter.org](http://www.YaleRuddCenter.org)). Erişim tarihi: 20/01/2015.

32. Jones D.C., Newman J.B., Bautista S. A three-factor model of teasing: the influence of friendship, gender, and topic on expected emotional reactions to teasing during early adolescence. *Social Development* 14-3: 421-439, 2005.
33. Harriger J.A., Calogero R.M., Witherington D.C. Body size stereotyping and internalization of the thin ideal in preschool girls. *Sex Roles* 63:609–620, 2010.
34. Hayden-Wade H.A., Stein R.I., Ghaderi A. Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers. *Obesity Research* 13-8: 1381-1392, 2005.
35. Margulies A.S., Floyd R.G., Hojinski R.L. body size stigmatization: an examination of attitudes of african american preschool-age children attending head start. *Journal of Pediatric Psychology* 33-5: 487-496, 2007.
36. Neumark-Sztainer D., Story M., Harris T. Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education* 31-1: 1-9, 1999.
37. Geier A.B., Foster G.D., Womble L.G. The relationship between relative weight and school attendance among elementary schoolchildren. *Obesity* 15-8: 2157-2161, 2007.
38. Sargent J.D., Blanchflower D.G. obesity and stature in adolescence and earnings in young adulthood. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine (Arch Pediatr Adolesc Med)* 148 :681-687, 1994.
39. Krukowski R.A., West D.S., Perez A.P. Overweight children, weight-based teasing and academic performance. *International Journal of Pediatric Obesity* 4: 274-280, 2009.
40. Friedman R.R., Puhl R.M. Weight bias a social justice issue a policy brief. *Rudd Report Weight Bias*. 1-12, 2012.
41. Demir M. İş yaşamında ayrımcılık. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi* 8-1: 760-784, 2011.

42. Finkelstein L.M., Frautschy Demuth R.L., Sweeney D.L. Bias against overweight job applicants: further explorations of when and why. *Human Resource Management* 46- 2: 203-223, 2007.
43. O'Brien K.S., Latner J.D., Halberstadt J. Do antifat attitudes predict antifat behaviors? *Obesity* 16-2: 87-93, 2008.
44. Rudolph C.W., Wells C.L., Weller M.D. A meta-analysis of empirical studies of weight-based bias in the workplace. *Journal of Vocational Behavior* 74: 1–10, 2009.
45. . Puhl R.M., Heuer C.A. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 2009. Erişim: ([www.obesityjournal.org](http://www.obesityjournal.org))
46. Morris T. Civil rights/employment law—states carry weight of employment discrimination protection: resolving the growing problem of weight bias in the workplace. *Western New England Law Review* 32-5: 1-42, 2010.
47. Roehling M.V. Weight-based discrimination in employment: psychological and legal aspects. *Personnel Psychology* 52: 969-1016, 1999.
48. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Weight bias in the workplace: information for employers. Erişim: ([www.\(YaleRuddCenter.org\)](http://www.YaleRuddCenter.org)). Erişim tarihi: 10/01/2015.
49. Forhan M., Salas X.R. Inequities in healthcare: a review of bias and discrimination in obesity treatment. *Canadian Journal of Diabetes* 37: 205-209, 2013.
50. Keyworth C., Peters S., Chisholm A. Nursing students' perceptions of obesity and behaviour change: Implications for undergraduate nurse education. *Nurse Education Today* 33: 481–485, 2013.
51. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. What we do?. Erişim: ([http://www.yaleruddcenter.org/what\\_we\\_do.aspx?id=204](http://www.yaleruddcenter.org/what_we_do.aspx?id=204)). Erişim tarihi: 15/01/2015.
52. Puhl R.M., Luedicke J., Grilo J.M. Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. . *Obesity* 22-4, 2014. Erişim: ([www.obesityjournal.org](http://www.obesityjournal.org))
53. Ogden J. WMA expert paper 1. Erişim: (<https://www.nice.org.uk/guidance/ph53/evidence/ph53-overweight-and-obese-adults-expert-paper-1-jane-ogden2>). Erişim tarihi: 15/12/2014.

54. Wardle J., Cooke L. The impact of obesity on psychological well-being. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* 19-3: 421–440, 2005.
55. Neumark-Sztainer D.R., Wall M.M., Haines J.I. Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine* 33-5: 359-369, 2007.
56. Teixeira M.E., Budd G.M., Obesity stigma: A newly recognized barrier to comprehensive and effective type 2 diabetes management. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 22: 527–533, 2010.
57. Walsh M.A.F., Fahy K.M. Interaction between primary health care professionals and people who are overweight or obese: A critical review. *Australian journal of advanced nursing* 29-2: 23-29, 2012.
58. McGee G. Fat chance getting an obstetrician in South Florida? Ethics and discrimination in obstetrics and gynecology. *The American Journal of Bioethics*, 11-6: 1–2, 2011.
59. Berryman D.E., Dubale G.M., Manchester D.S. Dietetics students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetics students. *Journal of the American Dietetic Association* 106: 1678-1682, 2006.
60. Puhl R.M., Wharton C. Heuer C. Weight bias among dietetics students: implications for treatment practices. *Journal of the American Dietetic Association* 109: 438-444, 2009.
61. McArthur L.H., Ross C.K. Attitudes of registered dietitians toward personal overweight and overweight clients. *Journal of the American Dietetic Association* 97-1: 63-66, 1997.
62. Cotugna N., Malick A. Following a Calorie-Restricted Diet May Help in Reducing Healthcare Students' Fat-Phobia. *Journal of Community Health* 35: 321–324, 2010.
63. Diedrich F.C., Barlow F.K. How to lose weight bias fast! Evaluating a brief anti-weight bias intervention. *British Journal of Health Psychology* 16, 846–861, 2011.

64. Lee M., Ata R.N., Brannick M.T. Malleability of weight-biased attitudes and beliefs: A meta-analysis of weight bias reduction interventions. *Body Image* 11: 251–259, 2014.
65. Puhl R., Schwartz M.B., Brownell K.D. Impact of perceived consensus on stereotypes about obese people: a new approach for reducing bias. *Health Psychology* 24-5: 517–525, 2005.
66. The Rudd Center for Food Policy and Obesity. Promoting a positive office environment. Erişim: ([www.YaleRuddCenter.org](http://www.YaleRuddCenter.org)). Erişim tarihi: 10/05/2015.
67. Vançelik S., Önal S.G., Güraksın A. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Bilgi ve Alışkanlıkları ile İlişkili Faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6-4: 242-248, 2007.
68. Özdoğan Y., Yardımcı H., Özçelik A.Ö. Yurttan kalan üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. *Karadeniz* 4-15: 139-149, 2011.
69. Aktaş A., Atabek Aştı T., Bakanoğlu E. Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 18-2: 63-71, 2010.
70. O'Brien K.S., Danielsdóttir S., Olafsson R.P. The relationship between physical appearance concerns, disgust, and anti-fat prejudice. *Body Image* 10: 619–623, 2013.
71. Orsel S., Işık Canpolat B., Akdemir A. Diyet yapan ve yapmayan ergenlerin kendilik algısı, beden imajı ve beden kitle indeksi açısından karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 15-1:5-15, 2004.
72. Sezgin D. Toplumsal cinsiyet perspektifinde sağlık ve tıbbileştirme. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi(SAD) / Journal of Sociological Research (JSR)* 18-1: 153-186 , 2015.
73. Poustchi Y., Saks N.S., Piasecki A.K. Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family Medicine*;45-5: 345-8, 2013.
74. Pearl R.L., Puhl R.M. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body Image* 11: 89–92, 2014.



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

## EK 1: Etik Kurul Onayı



1993  
Başkent Üniversitesi

*Tıp ve Sağlık Bilimleri  
Araştırma Kurulu*

Dr. Hakan Özkardeş  
Dr. A. Eftal Yücel  
Dr. Feride İ. Şahin  
Dr. Şule Bulut  
Dr. Fuat Büyüklü  
Dr. Emine Aksoydan  
Dr. Tolga R. Aydos  
Dr. Elif Durukan  
Dr. Şebnem İlhan

Başkent Üniversitesi  
Tıp Fakültesi Dekanlığı  
16. Sokak No. 11  
Bahçelievler, 06490  
Ankara

Tel : 0312 212 90 65  
Faks : 0312 221 37 59

arastirma@baskent.edu.tr

Sayı: 94603339/18-050.01.08.01-158  
Konu: Proje onayı

19/02/2015

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Simay Altun tarafından yürütülecek olan KA14/347 nolu "Üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Kurulumuz ve Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 18/02/2015 tarih ve 15/22 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Projenin başlama tarihi ile çalışmanın sunulduğu kongre ve yayınlandığı dergi konusunda Kurulumuza bilgi verilmesini rica ederim.

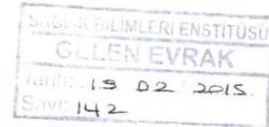
Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ  
Tıp ve Sağlık Bilimleri Araştırma  
Kurulu Başkanı

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.

LT




İşlemlerinizi hızlandırmak için anabilim dalı üzerinden resmi yazışma ve imza gerektirmeyen her türlü bilgi alışverişinde [arastirma@baskent.edu.tr](mailto:arastirma@baskent.edu.tr) e-posta adresimizi kullanınız (Bağlantı- Araştırma Kurulu Sekreteri: Lilifer Taşbilek).

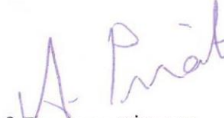
BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

KARAR

KARAR TARİHİ	KARAR SAYISI	PROJE NO
18/02/2015	15/22	KA14/347


Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Beslenme ve Diyetetik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Simay Altun tarafından yürütülecek olan KA14/347 nolu ve "Üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi" başlıklı araştırma projesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından incelendi ve etik açıdan uygun olduğuna karar verildi.

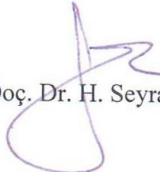
  
● Prof. Dr. Hakan ÖZKARDEŞ

  
● Prof. Dr. Araş PİRAT

  
● Prof. Dr. Füsün ÖNER EYÜBOĞLU

*Katılmadı.*  
● Prof. Dr. Hulusi B. ZEYNELOĞLU

  
● Prof. Dr. Neslihan ARHUN

  
● Doç. Dr. H. Seyra ERBEK

  
● Yrd. Doç. Dr. Rifat V. YILDIRIM

## EK 2: Öğrenci Anket Formu

### Üniversite Öğrencilerinin Obezite Önyargılarının Belirlenmesi

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

Dyt.Simay Altun

Bölüm/sınıf:...../.....

Yaş:.....

Cinsiyet:  Erkek  Kadın

Boy:.....cm

Kilo:.....kg

Doğum Yeriniz:.....

Yaşamınızın En Uzun Geçtiği Yer:.....

Obez bireylere karşı tutumunuzu nasıl tanımlarsınız?

Önyargılıyım  Önyargsızım

Kendinizi nasıl tanımlarsınız?

Zayıf  Normal/ortalama ağırlıkta  Şişman

Yaşamınızda kendinizi şişman bulduğunuz bir dönem oldu mu?

Evet  Hayır

Aile bireylerinizde şişmanlık öyküsü var mı? Evet b.Hayır

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

Evet ise, kimler?

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

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

- Zayıf     Normal/ortalama ağırlıkta     Şişman

Hayatınızda fiziksel aktivitenin yerini nasıl tanımlarsınız?

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

Besin seçiminizde etkili olan faktörler nelerdir?

- Lezzetli olması     Sağlıklı olması     Görsel sunumu  
 Kolay ulaşılabilir olması     Diğer (.....)

## Obezite Önyargı Ölçeği

	Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size göre en uygun seçeneği (√) ile işaretleyiniz. <b>Şişman Bireyler .....</b>	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
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					