T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

İNTÖRN DOKTORLARIN OBEZİTE KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARININ, OBEZİTE ÖN YARGILARINA ETKİSİ

Dr. Fatma TEZCAN DOĞRU

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2022

T.C. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
TEPECİK SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ

İNTÖRN DOKTORLARIN OBEZİTE KONUSUNDAKI FARKINDALIKLARININ, OBEZİTE ÖN YARGILARINA ETKİSİ

Dr. Fatma TEZCAN DOĞRU

Doç. Dr. Hülya PARILDAR

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İZMİR/2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez hazırlama süresince desteğini hissettiğim tez danışman hocam Doç. Dr. Hülya PARILDAR'a

Uzmanlık eğitimim süresince bilgisinden ve deneyiminde faydalandığım Prof. Dr. Haluk MERGEN'e, Doç. Dr. Umut GÖK BALCI'ya, Doç. Dr. Yasemin KILIÇ ÖZTÜRK'e, Doç. Dr.Yusuf Adnan GÜÇLÜ'ye, Uzm. Dr. Tevfik Tanju YILMAZER'e, Doç. Dr. Nurdan TEKGÜL'e, Uzm. Dr. Muhammed Mustafa UZAN'a, Uzm. Dr. Demet MERDER'e, Uzm. Dr. Hande İLERİ'ye

Tez hazırlama süreci boyunca bütün sorularıma sabırla cevap veren, bilgilerini ve yardımlarını esirgemeyen, kahrımı çeken ve her koşulda yanımda olan, varlığı ve desteğiyle hayatımı güzelleştiren sevgili eşim Aziz Kağan DOĞRU'ya

Asistanlık sürecimi eğlenceli ve unutulmaz kılan, en zor zamanlarımda bile desteklerini esirgemeyen canım arkadaşlarım Uzm. Dr. Hayriye ARSLAN, Uzm. Dr. Nur ŞEN ve Uzm. Dr. Kübra Nazende BAYRAKTAR'a

Çalışma fırsatı bulduğum tüm asistan arkadaşlarıma

Desteklerini her zaman hissettiğim, beni bu günlere getiren canım annem Hasibe TEZCAN, canım babam Kudret TEZCAN ile canım kardeşlerim Yaren TEZCAN ve Ahmet Ömer TEZCAN'a

İkinci ailem; canım annem Beyhan DOĞRU, canım babam Kemal DOĞRU, canım abim Alperen DOĞRU, canım ablam Özlem DOĞRU, canım yeğenim Pera DOĞRU'ya

Teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **ii**
KISALTMALAR ..... **v**
TABLO LİSTESİ ..... **vi**
ÖZET ..... **viii**
ABSTRACT ..... **x**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1. OBEZITE TANIMI, PREVALANSI VE YOL AÇTIĞI SORUNLAR 4
2.1.1. Obezite Tanımı 4
2.1.2. Obezite Prevalansı 6
2.1.3. Obezitenin Yol Açtığı Sorunlar 8
2.1.3.1. Fizyolojik Sorunlar 8
2.1.3.2. Psikolojik Sorunlar 8
2.1.3.3. Sosyal Sorunlar 9
2.2. OBEZITE ÖN YARGISI VE OBEZITESI OLAN BIREYLERE KARŞI NEGATİF YAKLAŞIMLAR 10
2.2.1. Eğitimde Obezite Ön yargısı 12
2.2.2. İş Hayatında Obezite Ön yargısı 13
2.2.3. Sağlıkta Obezite Ön yargısı 14
2.3. OBEZITE ÖN YARGISI VE OBEZİTESİ OLAN BİREYLERE KARŞI OLUMSUZ YAKLAŞIMLARIN SONUÇLARI 15
2.4. OBEZITE ÖN YARGISI VE TIP EĞITIMI 16

3. GEREÇ VE YÖNTEM **18**
3.1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİKLERİ 18
3.1.1 Obezite Farkındalık Ölçeği 18
3.1.2 GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği 19
3.2. HASTA SEÇİMİ 20

3.3. ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ 20
3.4. İSTATİKSEL YÖNTEM 20
3.5. ONAY VE İZİNLER..... 21

4. BULGULAR…….22

5. TARTIŞMA 42

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 52
6.1. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI 55

KAYNAKÇA 56

EKLER..... 63
EK 1. ANKET FORMU 63
EK 2. OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ 64
EK 3. GAMS-27 OBEZİTE ÖN YARGI ÖLÇEĞİ 65
EK 4. ETİK KURUL ONAM FORMU 66
EK 5. ÜNİVERSİTE DEKANLIKLARINDAN İZİN YAZILARI..... 68

ÖZGEÇMİŞ..... 71

KISALTMALAR

VKİ	**:** Vücut Kütle İndeksi
DSÖ	**:** Dünya Sağlık Örgütü
TURDEP	**:** Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans
OFÖ	**:** Obezite Farkındalık Ölçeği
OÖÖ	**:** Obezite Ön yargı Ölçeği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Beslenme durumu 4
Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri 22
Tablo 3. Katılımcıların VKİ değerleri 23
Tablo 4. Katılımcıların kendi kilolarını değerlendirme durumu 23
Tablo 5. Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?' sorusu ile VKİ değerlerinin karşılaştırılması 24
Tablo 6. Katılımcıların kendi yaşamlarındaki veya yakınlarındaki obezite durumu 24
Tablo 7. Katılımcıların fiziksel aktivite ve beslenme durumu 25
Tablo 8. Katılımcıların obezite oluşumunda etkili olan faktörlere yönelik görüşleri 25
Tablo 9. Katılımcıların obeziteye karşı ön yargılı olma düşünceleri 25
Tablo 10. VKİ ile obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düşüncesi karşılaştırılması 26
Tablo 11. Obezite Farkındalık Ölçeği yanıt dağılımı 27
Tablo 12. Obezite Farkındalık Ölçeği puan ortalaması 28
Tablo 13. Obezite Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı 29
Tablo 14. OFÖ Toplam obezite farkındalık puanlaması ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması 30
Tablo 15. OFÖ Obezite farkındalığı alt boyutu puanlaması ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması 31
Tablo 16. OFÖ Beslenme farkındalığı alt boyutu puanlaması ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması 32
Tablo 17. OFÖ Beslenme farkındalık alt boyutu ile beslenme şekli karşılaştırılması 33
Tablo 18. Fiziksel aktivite farkındalık alt boyutu ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması 34
Tablo 19. OFÖ Fiziksel aktivite alt boyutu ile fiziksel aktivite sıklığı karşılaştırılması 35
Tablo 20. OFÖ Toplam obezite farkındalık ile VKİ karşılaştırılması 36

Tablo 21. OÖÖ Puan sınıflaması 36
Tablo 22. Obezite Ön Yargı Ölçeği yanıt dağılımı 37
Tablo 23. Obezite Ön Yargı Ölçeği puan ortalaması 38
Tablo 24. OÖÖ Obezite Ön Yargı Durumu 38
Tablo 25. Obezite ön yargı durumu ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması 39
Tablo 26. Katılımcıların obeziteye karşı ön yargılı olma düşünceleri ile obezite ön yargı durumu karşılaştırılması 40
Tablo 27. OFÖ Toplam obezite farkındalık ile Obezite ön yargı durumunun karşılaştırılması 41
Tablo 28. Korelasyon tablosu 41

ÖZET

İNTÖRN DOKTORLARIN OBEZİTE KONUSUNDAKİ FARKINDALIKLARININ, OBEZİTE ÖN YARGILARINA ETKİSİ

Amaç: Obezite, gelişen dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Farkındalık durumu; mevcut algılara ve deneyimlere anlık olarak, yargılayıcı ve reaktif olmayan bir şekilde, tam anlamıyla dikkat çekmeyi sağlayan kararlı psikolojik ve bilişsel beceriler olarak tanımlanabilir. Bir birey veya topluma karşı hatalı ya da eksik bir yargı sonucunda oluşan olumsuz tutum ise ön yargı olarak tanımlanmaktadır. Sağlıkla ilgili hizmetler, obezite ön yargısının en sık ve en yoğun biçimde karşılaşıldığı ortamlardandır. Bu çalışmada; İzmir'deki intörn doktorların obezite konusundaki farkındalıklarının, obezite ön yargılarına etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini; İzmir'deki tıp fakültelerinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında intörn doktor olarak görev yapan, tıp fakültesi 6. sınıf öğrencileri arasından basit tabakalı örnekleme yoluyla seçilen 271 katılımcı ile oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilere elektronik posta veya mobil telefon ile anket formu iletilmiştir. Anketin ilk kısmı sosyodemografik özellikler ile ilgili soruları, ikinci kısmı boy, kilo gibi fiziksel soruların yanında obeziteye karşı bakış açısını ölçen öznel soruları, üçüncü kısmı Obezite Farkındalık Ölçeği (OFÖ)'ni, dördüncü kısmı GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği (OÖÖ)'ni içermektedir. Elde edilen veriler SPSS (SPSS Inc, Chicago IL). Version 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan 271 intörn doktorun yaş ortalamaları 24,4±1,7 (min-max: 22-33, medyan: 24) yıl olup çalışma grubunun %53,9'u kadındır. Çalışmaya katılan intörn doktorların obezite prevalansı %7 olarak saptanmıştır. 'Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?' sorusu ile VKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (*p=0,009*). Çalışma grubunun OFÖ toplam obezite farkındalığı ortalama puanı 58,1±7,5'tir. Çalışma grubunun OÖÖ toplam puan ortalaması 84,3±9,7'dir. OÖÖ'ye göre 'ön yargısız'

olanların OFÖ'de düşük puanlar aldığı görülmüştür ($p<0,001$). Başka bir deyişle obezite farkındalığı yüksek olanların obeziteye ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düzeyi düşük saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda obezite farkındalığı ile obezite ön yargısı arasında anlamlı ilişki bulunmuş olup obezite farkındalığı yüksek olanların obeziteye ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düzeyi düşük bulunmuştur. Bu çalışmada da görüldüğü gibi obezite konusundaki farkındalık arttırılırsa ön yargılar da azalacaktır. Hekimlere yönelik obezite ile ilgili eğitimlere lisans derslerinde yeterli yer verilmesinin yanı sıra, mesleki gelişim açısından hizmet içi eğitimler planlanması, bu alandaki konferans ve kongrelerin yaygınlaştırılmasının faydalı olacağı düşülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Obezite, Farkındalık, Obezite ön yargısı, İntörn doktor.

ABSTRACT

THE EFFECT OF INTERN DOCTORS' AWARENESS OF OBESITY ON OBESITY PREJUDICES

Aim: Obesity is one of the most important health problems in the developing world. Awareness status; It can be defined as stable psychological and cognitive skills that allow momentary, non-judgmental and non-reactive attention to be fully present to current perceptions and experiences. A negative attitude towards an individual or society as a result of an erroneous or incomplete judgment is defined as prejudice. Health-related services are among the environments where obesity bias is encountered most frequently and intensely. In this study; It is aimed to investigate the effect of obesity awareness of intern doctors in İzmir on obesity prejudices.

Material-Method: The universe of the cross-sectional descriptive research; It consisted of 270 participants selected through simple stratified sampling among 6th grade medical faculty students who worked as intern doctors in medical faculties in Izmir in the 2021-2022 academic year. Email to people who agreed to participate in the study.

The questionnaire was sent via mobile phone or mobile phone. The first part of the questionnaire includes questions about sociodemographic characteristics, the second part includes subjective questions measuring the point of view towards obesity, in addition to physical questions such as height and weight, the third part includes Obesity Awareness Scale (OAS), the fourth part GAMS-27 Obesity Prejudice Scale (OÖÖ). it contains. Data obtained is SPSS (SPSS Inc, Chicago IL). Analyzed using the Version 24 program. All statistical analyzes were evaluated at 95% confidence intervals.

Result: The mean age of 271 intern doctors participating in the study was 24.4±1.7 (min-max: 22-33, median: 24) years, and 53.9% of the study group were women. The obesity prevalence of the intern doctors participating in the study was determined as 7%. A statistically significant correlation was found between the question "Do you think you are prejudiced against individuals with obesity?" and BMI values (p=0.009). The mean total obesity awareness score of the study group was 58.1±7.5.

The total mean score of PSS in the study group was 84.3±9.7. It was observed that those who were 'unbiased' according to SPS got low scores in SPS ($p<0.001$). In other words, those with high awareness of obesity had a low level of prejudice against obesity and individuals with obesity.

Conclusion: In our study, a significant relationship was found between obesity awareness and obesity bias, and those with high obesity awareness had a low level of prejudice against obesity and individuals with obesity. As seen in this study, if awareness about obesity is increased, prejudices will also decrease. It is thought that it will be beneficial to plan in-service trainings in terms of professional development, and to expand conferences and congresses in this field, as well as giving sufficient place to obesity-related trainings for physicians in undergraduate courses.

Key Words: Obesity. Awareness, Obesity bias, Intern doctors.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalıktır. Gelişen dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biridir.

Tüm dünyada prevalansı giderek artmakta olup önlenebilir ölümlerin sigaradan sonra ikinci sebebidir. Neden olduğu hastalıklar da göz önüne alındığında sağlık harcamalarında önemli yer tutmaktadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), fazla kilololuluk ve obeziteyi; sağlığı olumsuz etkileyebilecek düzeyde çok miktarda yağ birikmesi olarak açıklamaktadır (1).

Obezite çevresel faktörlerin ve genetik faktörlerin etkileşimi neticesinde multifaktöriyel olarak ortaya çıkmaktadır. Obezite gelişiminde genetiğin etkisi yadsınamaz olsa da özellikle çocuklukta ve adölesan dönemde bireylerin sağlığını etkileyecek kişisel tercihler (örneğin; yeme alışkanlıkları, fiziksel aktivite) obezite oluşumunda önemlidir. Ayrıca bu dönemde çocuk ve adölesanlar için obezite risk faktörleri hakkında yapılacak eğitim faaliyetleri obezite tedavisine ve obezite ile mücadeleye olumlu etki yapacaktır (2). Çocukluk çağından itibaren obeziteye yönelik farkındalığın arttırılmasını amaçlamak, topluma obezitenin oluşumundaki çevresel etkenlerin önemini daha iyi gösterecektir. Bu farkındalık da obezite oluşumunu azaltmakta önemli yer tutacaktır.

Allen (2011) Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirdiği bir ölçekle, obezite farkındalığının, beslenme alışkanlıklarının, fiziksel aktivite hakkındaki düşüncelerin ve obezite eğitiminin insanlar üzerindeki etkisini ölçmeyi amaçlamıştır (2). Toplumda obezite farkındalığını ölçmek ve toplumda obezite görülme sıklığının artmasını engellemek için bazı çalışmalar yapılmıştır. Avustralya'da yapılan bir çalışmada çocuklarda kahvaltı alışkanlığının vücut kitle indeksi (VKİ) üzerine etkisi incelenmiştir. Yapılan bir başka çalışmada okul çağındaki çocukların ebeveynlerinin obezite ve VKİ farkındalıkları araştırılmıştır (3). Michigan Modeli'nin öğrencilerin beslenme alışkanlıklarına ve farkındalıklarına etkisi ön test – son test uygulamasıyla ölçülmüştür. (4). Bir başka çalışma, obezitesi olan öğrencilere fiziksel aktivite programı uygulayarak öğrencilerin fiziksel aktivite algısını araştırmıştır (5). Beslenme konusunda çalışmalar yürüten Amerika Hastalık Kontrol Merkezi'nden, 2003-2004 yılında devlet okulları ile özel okullarda okuyan öğrencilerin VKİ

değerleri alınarak okul türü ile obezite eğilimi arasındaki ilişki araştırılmıştır (6). Okul öncesi dönemde normal ve aşırı kilolu çocuklarda ekolojik faktörlerin ve ailenin etkisi araştırılmıştır (7).

Ülkemizde de obezite risk faktörleri ile ilgili farklı alanlarda birçok çalışma yapılmıştır. Ancak obezite üzerine yapılan çalışmaların genellikle obezite prevalansı ve fizyolojik faktörler üzerinde yoğunlaştığı söylenebilir. Bu bağlamda Amy Allen tarafından geliştirilen Obezite Farkındalığı Ölçeği (OFÖ)'nin M. Emin KAFKAS tarafından Türkçe'ye ve Türk kültürüne uyarlanması ile geçerlik ve güvenirlik çalışmalarının yapılması çok önemli bir çalışmadır (8).

Farkındalık durumu; mevcut algılara ve deneyimlere anlık olarak, yargılayıcı ve reaktif olmayan bir şekilde, tam anlamıyla dikkat çekmeyi sağlayan kararlı psikolojik ve bilişsel beceriler olarak tanımlanabilir (9). Bir birey veya topluma karşı hatalı ya da eksik bir yargı sonucunda oluşan olumsuz tutum ise ön yargı olarak tanımlanmaktadır (10). Literatürde yer alan pek çok çalışmada farkındalık, inanç gibi unsurların bireylerin tutumlarının oluşmasında ve oluşan bu tutumların ise davranışların şekillenmesinde etkili olduğu ortaya konulmuştur. Bir konuda ön yargının oluşmasında o konu hakkındaki bilgi düzeyinin, algının, diğer bir deyişle farkındalığın etkisi ve önemi büyüktür.

Obezitenin sebep olduğu fiziksel ve ruhsal sonuçlardan sıkça bahsedilmesine rağmen, obezitenin yol açtığı damganlama, ön yargı, sosyal dışlanma ve ayrımcılığa pek değinilmemiştir. Toplum üyelerinin obeziteye karşı ciddi derecede ön yargılı, ayrımcı ve damgalayıcı davranışları sebebiyle obezite sosyal olarak da araştırılmalıdır (11).

Obeziteye karşı negatif yaklaşımların obezitesi olan bireylerde olumsuz ruhsal etkileri olmaktadır. Eğitim hayatı, iş ortamı ve sağlık hizmetleri gibi her bireyin hayatı boyunca mutlaka bulunması gereken ortamlarda obezite ön yargısıyla sıklıkla yüzyüze kalınmaktadır (12–14). Özellikle batı toplumlarında zayıflık algısı övgü toplarken, obezitesi olan bireyler dışlanmakta ve çeşitli olumsuz yaklaşımlarla karşılaşmaktadırlar (15,16). Bu anlamda 'obezite ön yargısı' önemli bir sosyal sorun olarak değerlendirilmektedir.

Sağlık, obezite ön yargısının en sık ve en yoğun şekilde görüldüğü hizmetlerdendir. Hekimler, hemşireler, diyetisyenler, psikologlar, fizyoterapistler ve

tıp fakültesi öğrencileri obezitesi olan kişiler ile karşı karşıyayken sadece sözlü değil mimikleri ve vücut dilleriyle de ön yargılarını belli etmektedirler. Ayrıca sağlık ortamındaki ekipmanların obezitesi olan kişiler için uygun olmaması, sağlık profesyonellerinin ekipmanları kullanmasını güçleştirdiği için ön yargı oluşturur ve olumsuz tutumlarını güçlendirir. Obezitesi olan bireyler tarafından hissedilen rahatsızlık tıbbi hizmetlerden kaçınma riskini oluşturur. Bu olumsuzluklarla karşılaşan kişilerin tedavi edilmeyen sağlık problemlerinin zamanla giderek çoğalmasıyla obezitesi olan hastaları tedavi etmeye ayrılan sağlık bütçesi de artacaktır (12).

Bu ortamlarda oluşan obezite ön yargısını azaltmak için yapılabilecek en önemli çözümlerden biri obezitenin genetik ve fizyolojik sebepleri hakkında farkındalık oluşturulmasıdır. Obezitenin sebepleri hakkında bilgi sahibi olmak kişisel ön yargıları kıracaktır. Bu müdahalelerin, insanlar yaş almadan ve ön yargıları kök salmadan önce çalışma sürecine dahil edilmesi, gelecekteki kişilerarası ilişkilerde iletişimi kolaylaştıracaktır. Ön yargıları kıran müdahaleler, toplumun obezitesi olan insanlarla empati kurmasına yardımcı olacaktır (12,13,17).

İntörn doktorlar 6 senelik tıp fakültesi eğitimlerinin son sınıfındaki öğrencilerdir. Öğrenciliği geride bırakarak hekimliğe bir adım daha yaklaşılan bu dönemde hastanede primer olarak hasta takibi yapmakta ve nöbet tutmaktadırlar. Fakültedeki eğitimlerinin son düzlüğünde yer alan geleceğin hekimlerinin bu dönemde yerleşen bilgi, beceri ve tutumları tüm kariyerlerine yansıyacaktır. Uzmanlaşacakları branşlardan bağımsız olarak hastalarına yaklaşımlarında ve onlara verecekleri yaşam tarzı tavsiyelerinde; obezite hakkındaki bilgileri, farkındalıkları ve obezitesi olan kişilere karşı olan ön yargıları önemli etkenler olacaktır.

Bu çalışmada; İzmir'deki intörn doktorların obezite konusundaki farkındalıklarının, obezite ön yargılarına etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. OBEZITE TANIMI, PREVALANSI VE YOL AÇTIĞI SORUNLAR

2.1.1. Obezite Tanımı

DSÖ, fazla kiloluluk ve obeziteyi; sağlığı olumsuz etkileyebilecek düzeyde çok miktarda yağ birikmesi olarak açıklamaktadır (1).

Bir başka tanımla obezite, bedenin yağ kitlesinin yağsız kitleye oranının aşırı artması sonucu boy uzunluğuna göre vücut ağırlığının arzu edilen düzeyin üstüne çıkması olarak tanımlanır (18).

Alınan enerjinin tüketilen enerjiden fazla olması nedeniyle oluşan yağ birikimi olarak da tanımlanabilir. Ortalama vücut ağırlığındaki erkeklerde vücut yağı %15-20, kadınlarda %25-30'dur (1,19). Son zamanlarda vücuttaki toplam yağ miktarından çok yağın vücutta yer aldığı bölge ve dağılımının önemli olduğuna dikkat çekilmekte; bu dağılımın hastalıklarla ve ölümle ilişkisinden bahsedilmektedir. Bu anlamda vücuttaki yağın dağılımının saptanmasında bel-kalça çevresi oranı ideal bir ölçüm olmamakla beraber temel bir yöntem olarak sıklıkla kullanılmaktadır (19). 0.72'nin üstündeki sonuçlar anormaldir (20). DSÖ, bel-kalça çevresi oranlarının kadınlarda 0.85 ve erkeklerde 0.95'ten yüksek olmasını; yağ dağılımı sebebiyle artmış sağlık riski ile bağdaştırmaktadır (21).

Önceleri Quetelet indeksi olarak adlandırılan VKİ, yetişkinlerde beslenme durumunu gösterir (Tablo 1). Bir kişinin kilogram cinsinden ağırlığının, kişinin metre cinsinden boyunun karesine (kg/ m^2) bölünmesiyle hesaplanır. Örneğin, 70 kg ağırlığında ve 1.75 m boyunda bir yetişkinin VKİ'si 22,9'dur.

Tablo 29. Beslenme durumu

VKİ	**Beslenme Durumu**
18.5 altı	Zayıf
18.5–24.9	Normal kilolu
25.0–29.9	Pre-obez
30.0–34.9	Obezite sınıf 1
35.0–39.9	Obezite sınıf 2
40 ve üzeri	Obezite sınıf 3

VKİ ‘nin çocuklarda ve ergenlerde kullanılması da önerilir. Çocuklarda, VKİ yetişkinler için olduğu gibi hesaplanır ve daha sonra z skorları veya yüzdelik dilimler ile karşılaştırılır. Çocukluk ve ergenlik döneminde kilo ile boy arasındaki oran cinsiyete ve yaşa göre değişir. Bu nedenle 0-19 yaş arasındaki çocukların beslenme durumunu belirleyen eşik değerler cinsiyete ve yaşa özeldir. 0-5 yaş arası çocuklar için 2006 yılında VKİ -yaşa göre referansının aşırı kilo ve obezite tanısı için kesme noktaları sırasıyla 97. ve 99. persentil olarak belirlenmiştir. 5–19 yaşları arasındakiler için fazla kilo, +1 SDS'nin üzerindeki yaşa göre VKİ değeridir. +2 SDS’nin üzerindeki yaşa göre VKİ değeri, obezite olarak tanımlanır (27).

VKİ‘yi hesaplamak kolaydır, bu nedenle sağlık sorunları riskini nüfus düzeyinde ağırlıkla ilişkilendirmek için en yaygın kullanılan parametredir. 19. yüzyılda Adolphe Quetelet tarafından geliştirilmiştir. 1970'lerde ve özellikle Yedi Ülke çalışmasından elde edilen verilere ve rapora dayanarak, araştırmacılar VKİ 'nin yağlanma ve aşırı kilo ile ilgili sorunlar için iyi bir gösterge olduğunu kabul etmişlerdir (22).

VKİ aralıkları, aşırı vücut yağının hastalık ve ölüm üzerindeki etkisine dayanmaktadır; obezite ile oldukça yakından ilişkilidir. Yüksek VKİ; kardiyovasküler hastalıklar (başlıca kalp-damar hastalıkları ve felç), diyabetes mellitus, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları (özellikle osteoartrit – eklemlerin dejeneratif hastalıkları), bazı kanserler (kolon, meme, endometriyum, over, prostat) için önemli bir risk faktörüdür. Bu bulaşıcı olmayan hastalıklar için risk, VKİ’deki artışla birlikte artar (22).

VKİ ideal bir gösterge değildir çünkü; sadece boy ve kiloya bağlıdır ve yaşa, fiziksel aktivite seviyelerine, cinsiyete dayalı farklı yağlanma düzeylerini dikkate almaz. Bu nedenle bazı durumlarda adipoziteyi olduğundan fazla, bazı durumlarda ise olduğundan az tahmin etmesi durumu izlenebilir (22).

Bel çevresi gibi diğer ölçümler VKİ tahminlerini tamamlayabilmektedir. Bel çevresi ve sağlık riskleri arasındaki ilişkinin doğru tayini, uygun teknikler kullanılarak bilimsel olarak yapılmalıdır (22).

Obezite ve fazla kilonun temel nedeni, tüketilen kalori ile harcanan kalori arasındaki enerji dengesizliğidir. Bu dengesizliğe küresel olarak yağ ve şeker oranı yüksek, enerjisi yoğun gıdaların tüketiminin artması ve birçok çalışma biçiminin

giderek daha yerleşik hale gelmesi, değişen ulaşım biçimleri ve artan kentleşme nedeniyle fiziksel hareketsizlikte artış neden olmuştur denilebilir (1).

Olması gerekenden fazla miktarda ve yanlış beslenme ile hareketsizlik obeziteye neden olan temel nedenlerdir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir düzeyi gibi demografik etkenler ile ruhsal, hormonal, genetik ve metabolik etkenler, yaşam tarzı bozuklukları, çevre yapısı, kentsel yaşamın beraberinde getirdiklerine bağlı enerji tüketiminin azalması gibi etkenler obezitenin oluşmasında önemli diğer etkenlerdir (17,18).

Çocukluk çağı obezitesi, yetişkinlikte daha yüksek obezite riski, erken ölüm ve sakatlık ile ilişkilidir. Ancak gelecekteki risklerin artmasının yanı sıra, obezitesi olan çocuklar nefes alma güçlükleri, artan kırık riski, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalığın erken belirteçleri, insülin direnci ve psikolojik etkiler ile karşı karşıya kalırlar (1).

Fazla kilo, obezite ve bunlarla ilişkili bulaşıcı olmayan hastalıklar büyük ölçüde önlenebilir. Destekleyici ortamlar ve topluluklar, daha sağlıklı gıdaların ve düzenli fiziksel aktivitenin seçimini en kolay seçim haline getirerek; dolayısıyla fazla kilo ve obeziteyi önleyerek insanların seçimlerini şekillendirmede önemlidir.

Bireysel düzeyde yapılabilecekler; toplam yağ ve şekerlerden enerji alımını sınırlamak, meyve ve sebzelerin yanı sıra baklagiller, tam tahıllar ve sert kabuklu yemişlerin tüketimini artırmak, düzenli fiziksel aktivitede bulunmak (çocuklar için günde 60 dakika ve yetişkinler için haftaya yayılan 150 dakika) şeklinde sıralanabilir (1).

2.1.2. Obezite Prevalansı

Dünya çapında obezite prevalansı 1975 ile 2016 yılları arasında neredeyse üç katına çıkmıştır. 2016 yılında 5-19 yaş arası 340 milyondan fazla çocuk ve ergen aşırı kilolu veya obeziteye sahip bulunmuştur. 5-19 yaş arası çocuklar ve ergenler arasında aşırı kilo ve obezite prevalansı 1975'te sadece %4 iken 2016'da %18'in biraz üzerine çarpıcı bir şekilde yükselmiştir. Artış hem erkek hem de kız çocukları arasında benzer şekilde gerçekleşmiş; 2016'da kızların %18'i ve erkeklerin 19'u fazla kilolu olarak saptanmıştır. 1975'te 5-19 yaş arası çocuk ve ergenlerin %1'inden azı

obezitesi olan bireyler iken, 2016'da 124 milyondan fazla çocuk ve ergenin (kızların %6'sı ve erkeklerin %8'i) obezitesi olduğu kaydedilmiştir (3).

2016 yılında, 18 yaş ve üzeri 1,9 milyardan fazla yetişkin aşırı kilolu bulunmuştur. Bu kişilerin 650 milyondan fazlası obezitesi olan yetişkinler olarak saptanmıştır. 2016 yılında 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin %39'u (erkeklerin %39'u ve kadınların %40'ı) fazla kilolu olarak değerlendirilmiştir. Genel olarak, 2016 yılında dünya yetişkin nüfusunun yaklaşık %13'ü (erkeklerin %11'i ve kadınların %15'i) obezitesi olan bireylerden oluşmaktadır (3).

2019 yılında 5 yaş altında 38,2 milyon çocuğun aşırı kilolu ve/veya obeziteye sahip olduğu bildirilmiştir. Eskiden yüksek gelirli ülkelerin sorunu olarak düşünülen fazla kilo ve obezite durumu; şuan düşük ve orta gelirli ülkelerde, özellikle kent ortamında yükselmektedir. Afrika kıtasındaki 5 yaş altı fazla kilolu çocuk sayısı, 2000 yılından beri yaklaşık yüzde 24 artmıştır. 2019 yılında fazla kilolu veya obezitesi olan 5 yaş altı çocukların yaklaşık yarısının Asya kıtasında yer aldığı saptanmıştır (3).

Fazla kiloluluk ve obezite, dünya çapında zayıflıktan daha fazla oranda ölümle bağlantılıdır. Küresel olarak zayıf olandan çok; obezitesi olan insan vardır ve bu, Sahra altı Afrika ile Asya'nın bazı kısımları hariç her bölgede görülür (1).

Fazla kiloluluk ve obezitenin en yüksek düzeyde olduğu ülke Amerika'da Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezinin yaptığı çalışma sonuçlarına göre 2003-2004 yıllarında obezite oranı erkeklerde %31.1, kadınlarda %33.2; 2005-2006 yılları arasında ise erkeklerde %33.3, kadınlarda %35.3 olarak artış göstermiştir (23). 2015-2016 yıllarına gelindiğinde ise aynı çalışma sonucuna göre obezite sıklığının 2-5 yaş arası çocuklarda %13.9; 6- 11 yaşları arasında %18.4; 12-19 yaşlarındaki adölesanlarda %20.6 ve orta yaşlı bireylerde %42.8 olduğu bildirilmiştir (24).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de obezite prevalansı giderek artmaktadır. Ülkemizde 1998 yılında yapılan Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans-I (TURDEP-I) ve 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmalarına göre, obezite prevalansı %22.3'ten %31.2'ye yükselmiştir (25).

"Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" çalışması sonucunda Türkiye'de obeziteye sahip olma sıklığı erkeklerde %20,5 saptanmıştır. Kadınlarda

%41 saptanan obezite sıklığı; toplam nüfusta %30,3 olarak bulunmuştur. Sonuçlar coğrafi bölgelere göre değişiklik göstermekle birlikte obezite görülme sıklığı %20,5 ile %33,1 arasında değişiklik göstermektedir (26). Aynı çalışmanın sonuçlarına göre; 0-5 yaşta obezite sıklığı % 8,5 (erkek %10,1, kız %6,8) ve 6-18 yaşta obezite sıklığı % 8,2 (erkek %9,1, kız %7,3) olarak bulunmuştur. 0-5 yaşta fazla kilolu olanlar %17,9, fazla kilolu ve obezitesi olanlar %26,4 olarak saptanmıştır. 6-18 yaşta fazla kilolu olanlar %14,3, fazla kilolu ve obezitesi olanlar %22,5 olarak hesaplanmıştır.

2.1.2. Obezitenin Yol Açtığı Sorunlar

2.1.2.1. Fizyolojik Sorunlar

Obezite, metabolik sendromun ana komponenti olarak değerlendirilebilir. Obezite tüm vücudu etkilemektedir. Görülme sıklığını arttırdığı bazı hastalıklar; hipertansiyon, koroner arter hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, derin ven trombozu, obstrüktif uyku apnesi, obezite-hipoventilasyon sendromu, tip 2 diyabetes mellitus, safra kesesi hastalıkları, gastroözefageal reflü, dejeneratif eklem hastalıkları, üriner inkontinans, çeşitli kanser tipleri (kolon, meme, endometriyum, over, prostat) olarak sayılabilmektedir (27,28).

Bu hastalıkların yanısıra; gebelikte karşılaşılan komplikasyonlarda artış, menstruasyon bozuklukları, polikistik over sendromu ve ameliyat risklerinde artış da sayılabilecek diğer fizyolojik problemlerdendir (29).

Aşırı kilolu veya obezitesi olması; bireyi, obezite ile ilişkili hastalıklardan bir veya birkaçının görülme ihtimali ile karşı karşıya bırakmaktadır (12). Obezite ile ilişkili bu problemler, bireylerin fonksiyonel durumlarını bozmakta ve hayat kalitelerini olumsuz biçimde etkilemektedir.

2.1.2.2. Psikolojik Sorunlar

Fiziksel sorunların yanında; obezitesi olan bireylerin yaşadığı psikolojik problemler de mutlaka dikkate alınmalıdır. Obezitesi olan bireylerde görülen ruhsal sorunlar dört ana başlık altında toplanabilir. Bunlar; benlik saygısı ve beden algısı üzerine negatif etkiler, aile ilişkilerinde karşılaşılan sorunlar ve sosyal uyum problemleri, yeme tutumu ve yeme bozuklukları, obezitesi olan bireylerde psikopatoloji olarak sıralanabilir (15).

Yapılan araştırmalarda obezitesi olan bireylerde beden ağırlıkları ile ilgili memnuniyetsizlik ve negatif damgalanmaların neden olduğu öfke ve düşük benlik saygısı dikkati çekmektedir. Obezitesi olan bireylerde beden algısı üzerine yapılan araştırmalar incelendiğinde; VKİ'nin beden memnuniyetsizliğini oldukça fazla etkilediği görülmüş ve obezitesi olan bireylerin, olmayanlara göre daha yüksek beden memnuniyetsizliği yaşadıkları izlenmiştir. Beden Dismorfik Bozukluk Ölçeği ve Beden Şekli Soru Listesi, negatif beden algılarına yönelik terapi alan obezitesi olan kadınlara uygulanarak bir araştırma yapılmıştır ve %80'den fazlasında negatif beden algısı raporlanmıştır (29).

Aşırı kilolu ve/veya obezitesi olan bireyler tarafından sürekli negatif şekilde deneyimlenmiş obezite damgalanmasıyla açığa çıkabilecek ruhsal problemler, bireyin kilo sorununu şiddetlendirecek davranışlarla bağdaştırılmıştır. Obezite; anoreksiya nevroza, blumia nevroza, tıkanırcasına yeme, gece yeme sendromu veya bir yiyeceği çok yiyerek ruhsal doyum sağlamaya çalışma gibi ruhsal problemlere neden olabilir. Obezitesi olan kişilerde izlenen düşük benlik saygısının ve negatif beden algısının sebep mi yoksa sonuç mu olduğu hakkında tartışmalar sürmektedir (15).

2.1.2.3. Sosyal Sorunlar

Obezite, sosyal yaşamda da kişiyi negatif biçimde etkileyen bir sağlık problemidir. Obeziteye yönelik olumsuz sosyal tutumların obezitesi olan kişilerde negatif duyguları pekiştirdiği unutulmamalıdır. Obezite veya artmış VKİ, sosyal yaşamın hemen her alanında olumsuz tutumlara ve/veya davranışlara neden olarak psikolojik sorunları da beraberinde getirmektedir. Obezite ile ilgili araştırmalar genelde fizyolojik klinik çalışmalardan oluşmaktadır. Esasında obezite yalnızca fizyolojik ve psikolojik değil, toplumdaki diğer bireylerin obeziteye karşı ön yargılı ve olumsuz tutumları nedeniyle sosyal olarak da ele alınması gereken önemli bir sorundur (1,30). Bu bağlamda 'obezite ön yargısı' önemli bir sosyal sorun olarak değerlendirilmektedir.

2.2. OBEZITE ÖN YARGISI VE OBEZITESI OLAN BIREYLERE KARŞI NEGATİF YAKLAŞIMLAR

Ön yargı psikolojisine yönelik ilk kapsamlı araştırmayı 1954 yılında Allport yapmıştır. Allport ön yargıyı "hatalı ya da esnek olmayan bir genellemeye dayanan antipati" olarak açıklamıştır. Ön yargı, eksik veya yanlış bir karar verme sürecinin sonucudur. Bir grup insana veya o grubun üyelerine karşı, genellikle olumsuz, tutumlar olarak tanımlanır. Bir grup hakkında asılsız inanç ve görüşler olarak açıklanabilecek bir kalıp yargı ve güçlü bir duygulanım; ön yargının iki temel komponentidir. Kalıp yargı, ön yargının bilişsel komponentidir ve gruplara yönelik genelgeçer inançları kapsar. Bir kalıp yargıyla güçlü bir duygulanım birleştiğinde bir tutum olarak ön yargı meydana gelmektedir (31).

Obezite ön yargısı; fazla kilolu ve obezitesi olan bireylere yönelik negatif yaklaşım ve kalıp yargılara neden olan aşırı kiloya karşı patolojik korku hali olarak açıklanan kilo fobisidir (12). Bununla birlikte ağırlık ön yargısı; literatür incelendiğinde ağırlık damgalama, anti-obez ön yargı, anti-obez yaklaşımlar ve kiloya yönelik ön yargı veya ayrımcılık olarak tanımlandığı gibi fazla kilolu olarak algılanan kişiye karşı olumsuz bir yaklaşım inanış veya ayrımcılık davranışlarını kapsar.

Obezitesi olan çocuk ve erişkinler, bunun gibi ayrımcılık ve ön yargılarla; kişilerarası ilişkilerde, meslek ve eğitim ile ilgili alanlarda ve sağlıkla ilgili hizmetlerde sıkça karşılaşırlar (14). Obezite ön yargısı; açık ön yargı ve örtük ön yargı olarak sınıflandırılabilir. Toplumun fazla kilolu ve obezitesi olan kişilere sataşma veya isim takma gibi bilinçli yaptıkları olumsuz yaklaşımlarını sergilediklerinde açık ön yargılar olarak değerlendirilir (17). Örtük ağırlık ön yargısı, bilinçli farkındalığın ötesinde ön yargıları kapsamaktadır. Ön yargılar bir kişinin zihninde yerleşmiştir ve bu yaklaşımların saptanabilmesi için kişinin bilincinin ötesinde yöntemlerin kullanılması gereklidir (13). Örtük birçok ön yargıyı değerlendirmek için kullanılan Örtük Çağrışım Testinin, obezite ön yargısını incelemeye yarayan versiyonu 'Ağırlık Örtük Çağrışım Testi'dir (17).

Bireyler çoğunlukla çevresel bir işaret bulunduğunda otomatik olarak ortaya çıkan örtük ön yargılarını farketmezler (17). Bireylerin bir çoğu bilinçli olarak anti-obez ön yargılarının bulunduğunu reddederler. Anti-obez ön yargıya yönelik yeni

araştırmalara göre; sosyal yönden istenenden uzak ve/veya örtük yaklaşımlar gösteren bireyler, obezitesi olan kişilere karşı otomatik olarak olumsuz yaklaşım ve görüş geliştirmektedirler (13). Bugün modern kültür zayıflığı idealize ederken obeziteyi hor görmektedir (32).

Toplumun obeziteye karşı duruşları; ahlaki yargılar, toplumsal değerler ve bilimsel gerçeklerin etkileşiminden meydana gelmektedir (33).

National Survey of Midlife Development araştırmasının sonuçlarında 1994-1995 yılları, 2004-2005 yılları ile karşılaştırıldığında, kiloya bağlı ayrımcılığın %66 artış gösterdiği belirlenmiştir. Çocukluk çağından itibaren ön yargı ve ayrımcılık başlamaktadır. Stafferi uzun zaman önce yaptığı bir çalışmada; 6 yaşındaki bir çocuğun, fazla kilolu başka bir çocuğun "tembel, kirli, akılsız, çirkin" olduğunu düşündüğünü belirlemiştir (15).

Diğer bir araştırmada, 10 ve 11 yaşlarındaki çocukların farklı fiziksel koşulları bulunan kişilere karşı ön yargıları araştırılmıştır. Sağlıklı bir çocuğun, obezitesi olan bir çocuğun ve farklı engelleri/şekilsizlikleri olan bir çocuğun fotoğrafları; çalışma grubundaki çocuklara gösterilmiştir. Çocukların bu fotoğrafları beğenme düzeylerine göre sıralamaları istenmiştir. Çalışmaya katılan çocuklar, obezitesi olan çocuğu en düşük beğenme düzeyinde sıralamışlardır (45). Günümüzde de farklı araştırmacılar benzer bir grupta aynı araştırmayı tekrarlamış ve oldukça benzer bir sonuçla karşılaşılmıştır. Çarpıcı şekilde çocukluk çağı obezite prevalansı 3 kat artmış fakat; son yapılan araştırmada en yüksek ve en düşük beğenme düzeyine göre sıralanmış fotoğrafların ortalama sıralaması arasındaki açıklık yüzde 41 artmıştır (34,35). Araştırmalara göre aşırı kilolu ve obezitesi olan kişilere yönelik açıkça yapılan ayrımcılık; eğitim, istihdam ve sağlık olmak üzere üç temel kısımda incelenmiştir (14,36,37).

Obezitesi olan bireylere karşı negatif yaklaşımlar ve kalıp yargılar çoğunlukla işverenler, iş arkadaşları, öğretmenler, doktorlar, hemşireler, tıp öğrencileri, diyetisyenler, psikologlar, eş, arkadaş, aile üyeleri tarafından sergilenmektedir. Bu tutum 3 yaşa kadar inen küçük çocuklar arasında bile fark edilmiştir (35,38,39).

Obezitesi olan bireyler çoğunlukla alışverişlerde satın aldıklarına yapılan eleştiriler, restoranda tatlı yerken yapılan yorumlar veya kilolarıyla alay edilmesi gibi toplumun diğer bireylerinin pek çok negatif yaklaşımı ile karşı karşıya kaldıklarından

bahsetmektedirler. Çok izlenen televizyon programlarında sıklıkla kilolu karakterlerle alay edilmekte ve basmakalıp tutumlarla işsiz, sürekli yemek yemek isteyen ve sağlıklı ilişkiler kuramayan kişiler olarak gösterilmeye çalışılmaktadırlar (40).

Bir araştırmada, 400 sağlık çalışanından negatif karşıladıkları 5 tanı kategorisini ve karakter yapısını listelemeleri istenmiştir. Çalışmaya katılanların üçte biri obeziteyi bu listeye eklemiştir. Ayrıca obezite; uyuşturucu bağımlılığı, alkolizm ve ruhsal bozukluklardan sonra listelenen en sık 4. kategori olmuştur.

Yapılan başka bir araştırmada; beslenme konusunda uzmanlaşmış sağlık çalışanlarının obezitesi olan hastalarla ilgili yaklaşımlarına bakılmıştır. Sonuç olarak uzmanların %87'si obezitesi olan kişilerin rahatına düşkün olduğunu, %74'ü ailevi problemlerinin bulunduğunu ve %32'si zayıf iradeli olduklarını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ek olarak, %88'i obezitenin sevgi ya da ilgi eksikliği için bir telafi şekli olduğunu ve %70'i obezitenin duygusal problemlerin sebebi olabileceğini belirtmiştşr (36).

Kilonun kontrol edilebilir bir faktör olduğunu düşünen bireyler, ağırlığın control edilemez olduğuna inanan kişilerle karşılaştırıldığında; obezitesi olan kişilere karşı daha fazla negatif yaklaşım göstermektedirler (13). Öte yandan aşırı kilolu kişiler obezitesi olan bireylere karşı ciddi bir örtük anti-obez ön yargı sergilemektedirler. Aşırı kilolu kişilerin, obezitesi olan bireylere karşı tembellik gibi negatif açık kalıp yargılar sergiledikleri de bildirilmiştir

Yapılan araştırmalardan birinde, öğretmenlerin %28'i obezitesi olan bir birey olmanın bir kişinin hayatı boyunca karşılaşabileceği en kötü şey olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %24'ü ise obezitesi olan kişilerce "kabaca davranışlarına maruz kaldıklarını" söylemişlerdir. Aynı araştırmada gelir durumlarına bakıldığında, ebeveynlerin aşırı kilolu çocukları için zayıf olanlarla karşılaştırıldığında daha az üniversite desteği sağladıkları dikkati çekmiştir (36).

2.2.1. Eğitimde Obezite Ön yargısı

Okul öncesi çocuklar (3-4 yaş) obezitesi olan yaşıtlarını vasat, çirkin, istenmeyen oyun arkadaşları olarak tanımlamaktadırlar. İlkokul ve ortaokul düzeyinde obezitesi olan bir çocuğun, normal kilodaki yaşıtı ile karşılaştırıldığında

zorbalığa maruz kalma ihtimalinin %63 daha yüksek olduğu saptanmıştır. Obezitesi olan gençler, yaşıtlarınca daha az kabul edilmekte ve tembel, dostça olmayan ve dürüst olmayan bireyler olarak sınıflandırılmaktadırlar. Ortaokulda, kilo ile ilgili sataşmalar, diğer sataşma sebepleri ile karşılaştırıldığında, en olumsuz duygusal tepkileri oluşturduğu ve bu tür sataşmaların daha sık ve daha uzun devam ettirildiği fark edilmiştir (41–44).

Diğer yandan araştırmalar sonucunda; öğretmenlerin eğitim ortamında obezitesi olan öğrencilere yönelik olumsuz davranış ve tutumlara sahip oldukları saptanmıştır. Öğretmenler fazla kilolu öğrencileri düzensiz, daha duygusal, işte başarı ihtimali düşük ve ailesel problemleri olma ihtimali yüksek olarak değerlendirmişlerdir. Obezite ön yargısı yaklaşım ve davranışları ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda obezitesi olan ilköğretim öğrencilerinin, olmayan yaşıtları ile kıyaslandıklarında okula daha çok devamsızlık yaptıkları izlenmiştir. Daha kötü beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları ve bedensel aktivitelere katılmaktan kaçındıkları dikkati çekmektedir. Okul puanlarının negatif yönde etkilendiği ve daha düşük okul performansı sergiledikleri, öğrenimlerini devam ettirme ve mezuniyet ihtimallerinin daha az olduğu saptanmıştır. Obezitesi olan öğrencilerin kiloları veya görünüşleriyle ilgili sıkça alay edilmesinin bu kişilerde sosyal izolasyon, depresyon, düşük benlik algısı, beden memnuniyetsizliği, yeme bozuklukları ve hatta intihara sebep olduğu saptanmıştır (35,45–48).

2.2.2. İş Hayatında Obezite Ön yargısı

İş yaşamı, toplumsal ayrımcılığın en çok izlendiği yerlerden biridir. Obezitesi olan kişiler iş hayatında obezite ön yargısı ve ayrımcılık ile sık olarak karşı karşıya kalmaktadırlar.

1974'te bir ekonomi dergisinde yayınlanan "Obez bireylerle bir kuruluş ilerleyemez." cümlesi bir çok işverenin obeziteye karşı olumsuz bir yaklaşım geliştirmesine sebep olmuştur. Bu olaydan sonra sosyal bilimciler obezite ön yargısının veya ayrımcılığının oluşmasına yol açan sebepleri incelemeye başlamışlardır (49).

Ön yargının sosyal hayattaki sonuçlarını araştırmalarına konu alan bilim insanları, obezitesi olan kişilerin iş teklifi alma ihtimallerinin daha düşük, ilk

maaşlarının daha az olduğunu bildirmişlerdir. Obezitesi olan bireyler genel anlamda iş hayatında bir sürü olumsuz sonuçla karşılaşmaktadırlar. İş başvuruları incelendiğinde; obezitesi olan kişiler, aynı niteliklere sahip normal kilolu kişilere göre daha negatif değerlendirildikleri için işe alınma ihtimalleri daha azdır. Bununla birlikte obezitesi olan kişilerin yüz yüze etkileşim gerektiren işlere uygun olmadığı düşünülmektedir. Ayrıca obezitesi olan kişilerin, öz-disiplini ve denetim potansiyeli düşük bulunmakta; kişisel hijyeninin kötü olduğu; hırslı olmadıkları ve verimliliklerinin düşük olduğu düşünülmektedir (47,49,50).

Obezite ön yargısı; iş hayatında istihdam ve maddi eşitsizliklerin yanında, iş arkadaşlarının ve toplumdaki diğer bireylerin suçlama ve hoşgörüsüzlüğünü arttırmaktadır. Fazla kilolu veya obezitesi olan kişilerin yaşam kalitesini düşürmektedir. Obezite ön yargısı ya da ayrımcılığa uğrayan kişiler; kilo almayı ve obezite durumunu arttıran ciddi psikolojik, duygusal ve sağlıkla ilişkili sonuçlarla ilgili risk altındadırlar (51).

2.2.3. Sağlıkta Obezite Ön yargısı

Dr. Martin Luther King "Tüm eşitsizlik formları arasında en sarsıcı ve en acımasız olanı, sağlık hizmetindeki eşitsizliktir." demiştir. Sağlıkta ve sağlık profesyonelleri arasında obezite ön yargısı önemli bir problemdir. Obezite, neden olduğu hastalıklar ile birlikte sağlık harcama ve maliyetlerini oldukça arttırmaktadır. Bu durum obezite patofizyolojisi ile ilişkilidir. Obezite ile ilgili olarak bu durumun bir kısır döngü olduğu da söylenebilir. Çünkü obezite ön yargısı sebebiyle, obezitesi olan hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda isteksiz oldukları aşikardır. Bu döngü sağlık problemlerinin ve maliyetin artmasınada neden olmaktadır (32,52). Hekimler, hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, tıp fakültesindeki öğrenciler ve obezite konusunda uzmanlaşmış kişiler ön yargının en yaygın kaynaklarından biri olan sağlık hizmeti alanında yer almaktadır. Bu mesleklerde çalışan bazı kişiler aşırı kilolu bireyleri akılsız, başarısız, tembel, zayıf iradeli, nahoş ve fazla keyfine düşkün şeklinde değerlendirmektedirler (53).

Ağırlık yönetimi tedavileri günümüzde sınırlı etkinliğe sahiptir. Sağlık profesyonelleri, hastalarını uyumsuzluk ve öz-disiplin eksikliğiyle suçlamaya meyillidirler. Öte yandan sağlık profesyonellerinin danışanlarının kilo vermesine

yardımcı olmaya çalışırken yaşadıkları hayal kırıklığı da bu ön yargıyı arttırmaktadır (53).

Sağlık alanında dahi olumsuz tutumlara, ön yargıya ve damgalanmaya maruz kalmaları; obeziteye sahip bireylerin hassasiyetini daha da arttırmaktadır. Obezitesi olan kişiler geçmişte yaşadıkları ayrımcı yaklaşım ve ön yargılardan dolayı tıbbi hizmet almaktan uzak durabilmektedirler. Bununla birlikte sağlık çalışanları arasındaki anti-obez yaklaşımların anamnezden başlayıp tedavi aşaması dahil tüm klinik aşamaları etkilemesi; hastaların. tıbbi yardım almaktan uzak durmalarına neden olabileceğinden endişelendiricidir (12,53,54).

Son 10 yılda obezite ön yargısı ile ilgili çalışmalar hız kazanmıştır. Fakat bu ön yargıların geçmişinin daha uzun olduğu bilinmektedir.

Hastaların ve hemşirelerin yer aldığı bir çalışmada; hemşireler hastaların VKİ'leri ile randevu iptali arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (35). Bu çalışmadaki kadın hastaların yaklaşık %12'si kilo ile ilgili endişelerini, randevu iptali veya geciktirme sebebi olarak dile getirmişlerdir. Hekim ile kilolarıyla ilgili konuşan kadın hastaların %33'ü görüşmelerini negatif olarak değerlendirmiştir. Ayrıca, VKİ'si 27 kg/ m^2'nin üzerinde olan kadın hastaların %32'si ile 35 kg/ m^2'nin üzerinde olan kadınların %55'i kilo almış olmalarından korktuklarından randevularını iptal etmişler ya da geciktirmişlerdir. Kadınlar tarafından en yaygın doktor randevusuna gecikme sebebi olarak kilo ile alakalı rahatsızlık hissi bildirilmiştir (36).

Yukarıda bahsedilen çalışmanın devamında doktor ve stajyerlerin obezite ön yargıları incelenmiştir. Bu araştırma neticesinde obezitesi olan hastalar; başarısız, inaktif, akılsız ve zayıf iradeli olarak değerlendirilmişlerdir. Ayrıca, doktorlar fazla kilolu hastaları tedavi etmeyi istemediklerini ve kilolu hastalardan sorumlu iken başarı beklemediklerini söylemişlerdir.

2.3. OBEZITE ÖN YARGISI VE OBEZİTESİ OLAN BİREYLERE KARŞI OLUMSUZ YAKLAŞIMLARIN SONUÇLARI

Obezite ön yargısı ve damganlamanın, damgalanan kişi üzerindeki olumsuz sonuçları birçok kez gösterilmiştir (24,55).

Obezite ön yargısı ruhsal ve fiziksel sağlık üzerinde oldukça önemli etkilere sahiptir (47). Ruhsal etkilere yönelik yapılan araştırmalar, 5 yıllık izlem sürecince obezite damgalanmasına maruz kalmanın; zayıf psikolojik durum, düşük beden algısı, azalmış benlik saygısı, şiddetli depresyon ve kaygı bozukluğu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Kilo ile alay edilmesinin; ileride fazla kilolu olunacağı yönündeki ön kabul, yeme bozukluğu ve tıkanırcasına yeme ile bağlantılı olduğu düşünülmektedir (56,57).

Obezite ön yargısının sosyal etkinliklere katılma ve spor alanındaki ilginin az olması ile de bağlantılı olduğu saptanmıştır (47).

Obezite ön yargısının kalıcı etkisinin önemini vurgulayan bilim insanları; obezite ön yargısıyla alay edilen genç kızların bozulmuş beden imge algısı, duygudurum bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi birçok ruhsal sorunla mücadele ettiklerine dikkat çekmektedirler (34). Bir araştırmada, kilolarıyla alay edilen ergen bireylerde bu durumun; bozulmuş yeme davranışının önemli bir nedeni olduğu izlenmiştir (35,46,47).

Obezite ön yargısının sağlık alanındaki sonuçları da oldukça önemlidir. Fazla kilolu hastalar; sağlık hizmeti alma konusunda isteksizdirler. Bu hastalar doktor randevularını iptal ederler veya ertelerler. Önemli önleyici bakım hizmetlerini ertelerler. Obezitesi olan bireylerin tedavisinde görev alan doktorlar hastaya daha az zaman ayırırlar ve hastalarla daha az konuşurlar. Pelvis muayenesi, kanser taraması ve mamografi gibi önleyici sağlık hizmeti taramalarından kaçınırlar. Hekimlerin, belirli bir VKİ'nin üzerindeki kadın hastalara obstetrik tarama ve in-vitro fertilizasyon gibi hizmetleri sağlamayı reddedebildikleri izlenmiştir (58–60).

2.4. OBEZITE ÖN YARGISI VE TIP EĞITIMI

Obezite ön yargısı, negatif yaklaşım ve algılarla birlikte, tıp dünyasını da etkilemiştir. Obezite ön yargısı, stajyer ve intörn hekimlerde de görülmeye başlanmıştır.

Yapılan araştırmalar, bazı tıp öğrencilerinin obezitesi olan hastaların tedavisinin gereklerini yerine getirme olasılıklarının, olmayanlara göre daha düşük olduğunu düşündüklerini saptamıştır.

Obezitesi olan kişiler açık bir şekilde damgalanmış ve hassas olmalarının yanında, çoğunlukla hayat tarzı değişiklikleri hakkında rehberliğe ihtiyaç duymaktadırlar. Tıp fakültelerinde ve devamında hekimlik mesleğinde obezitesi olan popülasyona yönelik duyarlılığı arttırmak için önlemler alınmalıdır. Duyarlılığı arttırmada; etkili iletişim kurma, anamnez alırken tarafsız kalma, muayene yaparken özen gösterme gibi davranışlar etkili olabilir. Sözel iletişimin yanında, mimikler ve yüz ifadeleri gibi sözlü olmayan davranışlarla da ön yargılar hastalar tarafından hissedilebilmektedir. Bir hekimin etkili iletişim kurabilmesi için bunun farkında olması gerekmektedir (12).

Aşırı kilolu ve obezitesi olan hastaların çoğalmasıyla uygulanan tedavilerin etkinliğinin de arttırılması büyük önem arz etmektedir. Ayrıca, tıp öğrencilerinde obezite farkındalığını arttırmak ve obeziteye yönelik ön yargıları azaltmak için eğitimlere yer verilmesi önemlidir. Bu sayede aşırı kilolu ve obezitesi olan hastalar hakkındaki olumsuz tutumlar önemini kaybederek geleceğin hekimlerinin tedavi yaklaşımlarını daha sağlıklı bir temele dayandırmaları sağlanabilecektir.

İntörn doktorların mentorlarından aldıkları eğitimler ve hocaları tarafından aktarılan deneyimler kariyerlerine ve genel olarak hayatlarına önemli etkilerde bulunacaktır. Obezite farkındalığının oluşturulması ve obeziteye yönelik ön yargının azaltılması açısından oldukça önem arz eden bir dönem olan tıp fakültesi eğitiminde gerekli uygulamalara yer verilmesi bu anlamda yararlı olacaktır.

Bu çalışmada; intörn doktorların obezite konusundaki farkındalıklarının, obezite ön yargılarına etkisinin araştırılması hedeflenmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ÇALIŞMANIN GENEL NİTELİKLERİ

Kesitsel tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi ve İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki intörn doktorlar ile yürütüldü.

Araştırmanın evrenini İzmir'deki tıp fakültelerinde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında intörn doktor olarak görev yapan, tıp fakültesi 6. sınıf öğrencisi 700 kişi oluşturmaktadır. Araştırma evreninin %95 güven aralığı ile 249 hekimden oluşması hesaplanmıştır. Yeterli örneklem sayısına erişebilmek için basit tabakalı örnekleme yoluyla seçilen 271 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir.

Tez çalışmasının yürütüldüğü süreç itibarıyla Covid-19 pandemisi ve temas konusundaki kısıtlamalar nedeniyle yüz yüze anket tekniği yerine internet tabanlı anket sistemi tercih edilmiştir. Gerekli yasal izinler alındıktan sonra bireylerin iletişim bilgilerine ulaşılarak, çalışmaya katılmayı kabul edenlere elektronik posta veya mobil telefon ile dört ana başlıktan oluşan anket formu iletilmiştir.

Anketin ilk kısmı sosyodemografik özellikler ile ilgili soruları, ikinci kısmı boy, kilo gibi fiziksel soruların yanında obeziteye karşı bakış açısını ölçen öznel soruları, üçüncü kısmı Obezite Farkındalık Ölçeğini, dördüncü kısmı GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeğini içermektedir.

3.1.1 Obezite Farkındalık Ölçeği

Amy Allen tarafından 2011 yılında geliştirilen ölçek, toplam 20 madde ve üç alt boyuttan oluşmaktadır (2). Ölçek alt boyutları; obezite farkındalığı alt boyutu (1-9. maddeler), beslenme farkındalığı alt boyutu (10-15. maddeler), fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu (16-20. maddeler) olarak belirlenmiştir. Ölçek olumsuzdan olumluya doğru dörtlü likert yapıdadır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması M. Emin KAFKAS ve Gökmen ÖZEN tarafından 2014 yılında yapılmıştır (8). Ölçek maddelerinin iç tutarlığını gösteren Cronbach Alpha Katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır. Ölçek puanlanmasında; (1) Kesinlikle katılmıyorum, (2) Katılmıyorum, (3) Katılıyorum, (4) Kesinlikle katılıyorum. şeklinde derecelendirme kullanılmıştır. Sorular "kesinlikle katılmıyorum" seçeneğinden başlamak üzere 1'den

4’e doğru puanlanmıştır. Bu puanlama yönteminde elde edilen ölçek ortalamaları toplamı göz önüne alınmıştır. Başka bir ifadeyle katılımcının ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirme yapılmıştır.

Toplam Obezite Farkındalığı Toplam Puan ortalaması: 0-20 arası düşük, 21-40 arası vasat, 41-60 arası iyi, 61-80 arası yüksek düzeyde obezite farkındalık alt boyutu puanına sahiptir.

Obezite Farkındalığı Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-9 arası düşük, 10-18 arası vasat, 19-27 arası iyi, 28-36 arası yüksek düzeyde obezite farkındalık alt boyutu puanına sahiptir.

Beslenme Farkındalığı Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-6 arası düşük, 07-12 arası vasat, 13-18 arası iyi, 19-24 arası yüksek düzeyde beslenme farkındalığı alt boyutu puanına sahiptir.

Fiziksel Aktivite Farkındalığı Alt Boyutu İçin Puan ortalaması: 0-5 arası düşük, 06-10 arası vasat, 11-15 arası iyi, 16-20 arası yüksek düzeyde fiziksel aktivite farkındalık alt boyutu puanına sahiptir. (Fiziksel Aktivite Farkındalığı alt boyutunda “32 Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir” sorusu ters puanlanmıştır. Yani bu madde için 1=4; 2=3; 3=2; 4=1 olarak kodlanmıştır.) Sorumlu yazardan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.1.2 GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği

Ercan ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiş olup geçerlik ve güvenirlik çalışması yine aynı kişiler tarafından yapılmıştır (61). GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği beşli likert yapıda olup 27 sorudan oluşmaktadır. OÖÖ bireylerin obeziteye ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek; ‘Kesinlikle Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle Katılıyorum (5) seçeneklerini içermektedir. Olumlu maddeler (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27) “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 1’den 5’e doğru; olumsuz maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26) ise “kesinlikle katılıyorum” seçeneğinden başlamak üzere 5’den 1’e doğru puanlanmıştır. Ölçekte bulunan her bir maddeye verilen puanlar toplanarak ölçeğe ait toplam puan elde edilmektedir. “Obezite Ön yargı Ölçeği”nden alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan ise

27’dir. Olumlu ve olumsuz maddelere göre puanlar incelediğinde puan azaldıkça bireylerin obeziteye karşı ön yargısız, puan arttıkça ön yargılı düşünceye sahip oldukları saptanmıştır.

Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.845 ‘dir. Tekrarlanan güvenilirlik test çalışmasında katsayı 0.838’dir. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0,785 olarak bulunmuştur. Sorumlu yazardan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

3.2. HASTA SEÇİMİ

Çalışmamıza katılan kişilerin; Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi veya İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında tıp fakültesi 6. sınıf öğrencisi/intörn doktor olmak, çalışmaya katılmayı kabul etmek, soruları ve ölçek maddelerini eksiksiz ve anlamlı bir şekilde yanıtlamak, araştırma sürecinde öğrenimine ve çalışmaya aktif devam ediyor olmak şartlarının tümünü yerine getirmesi gerekmektedir.

3.3. ÇALIŞMANIN DIŞLAMA KRİTERLERİ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi veya İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 2021-2022 eğitim-öğretim yılında tıp fakültesi 6. Sınıf öğrencisi/intörn doktor olmayanlar, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve ölçek maddelerini eksik ve yetersiz yanıtlayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.4. İSTATİKSEL YÖNTEM

Elde edilen veriler SPSS (SPSS Inc, Chicago IL). Version 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tüm istatistiksel analizler %95 güven aralığında değerlendirilmiştir. SPSS ile analiz edilen ve $p<0,05$ olan p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma grubunun tanımlayıcı analizleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde dağılımları, sürekli değişkenler için ise ortalama, standart sapma ile verilmiştir. Elde edilen veriler Anova testi, Ki-kare testi ve Fisher’in Exact testi ile analiz edilmiştir. Sayısal bağımlı değişkenler Mann Whitney

U testi ve Kruskal Wallis ile analiz edilmiştir. Korelasyon ilişkilerinde Pearson ve Spearman korelasyonları uygulanmıştır.

3.5. ONAY VE İZİNLER

Çalışma için etik kurul onayı, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.09.2021 tarihli ve 2021/09-07 nolu karar ile alınmıştır.

Obezite farkındalık ölçeği için Prof. Dr. M. Emin KAFKAS'dan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

GAMS-27 Obezite ön yargı ölçeği için Prof.Dr.Aydan Ercan'dan elektronik posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır.

4. BULGULAR

İzmir'de 2021-2022 eğitim-öğretim yılında 700 intörn doktor eğitim görmektedir. Bu kişilerin 290'ı çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmaya katılan 290 kişiden 19'u anket sorularını eksik yanıtladığı için çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak çalışmaya toplam 290 kişi katılmış fakat eksik veri nedeniyle 271 kişi değerlendirmeye alınmıştır.

Çalışmaya katılanların 146(%53,9)'sı kadın, 125(%46,1)'i erkektir. Çalışmaya 22-33 yaş aralığında toplam 271 intörn doktor katılmış olup katılımcıların yaş ortalamasının 24,4±1,7 (min-max: 22-33, medyan: 24) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların verdiği cevaplar incelendiğinde 96(%35,4) kişinin Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 88(%32,5) kişinin İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve 87(%32,1) kişinin de Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gördüğü saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 30. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Yaş	22-25	172	63.5
	25-30	98	36.2
	30 ve üzeri	1	0.4
Cinsiyet	Erkek	125	46.1
	Kadın	146	53.9
Üniversite	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	96	35.4
	Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi	87	32.1
	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi	88	32.5

Katılımcıların boy ortalaması 170,1±8,4 (min-max: 148-192, medyan: 170) cm, kilo ortalaması ise 70,0±14,2 (min-max: 44-114, medyan: 69) kg'dır. Ayrıca katılımcıların VKİ ortalaması 24,0±3,7 (min-max: 17-36, medyan: 23,9) kg/m^2'dir. Çalışmaya katılan intörn doktorların 17(%6,3)'si zayıf, 87 (%32,1)'si pre-obezitesi olan bireyler olarak saptanmıştır. 18(%6,6) kişi birinci sınıf obeziteye sahip iken 1(%0,4) kişinin ikinci sınıf obezitesinin olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Tablo 31. Katılımcıların VKİ değerleri

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Vücut Kütle İndeksi (kg/m^2)	Zayıf (<18.5)	17	6.3
	Normal kilolu(18.5-24.9)	148	54.6
	Pre-obez (25-29.9)	87	32.1
	1.sınf Obez (30-34.9)	18	6.6
	2.sınf Obez (35-39.9)	1	0.4
	3.sınf Obez (>40)	0	0

Çalışmaya katılan 165(%60,9) kişi kendini 'normal kilolu' olarak değerlendirdiğini belirtmiştir. 20(%7,4) kişi 'zayıf' olduğunu düşünürken 74(%27,3) kişi kendini 'fazla kilolu' hissetmektedir. Kendini 'obez' olarak değerlendiren kişi sayısı ise 12(%4,4)'dir (Tablo 4).

Tablo 32. Katılımcıların kendi kilolarını değerlendirme durumu

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Zayıf	20	7.4
	Normal kilolu	165	60.9
	Fazla kilolu	74	27.3
	Obez	12	4.4

Çalışmadaki ankette yer alan 'Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?' sorusuna 'Obez' şeklinde yanıt veren 12 kişiden 8'inin VKİ'sinin 30'un üzerinde olduğu, 4 kişinin ise pre-obez olduğu saptanmıştır. Ancak çalışmaya katılan kişilerin 19'unun VKİ'si 30'un üzerindedir; yani DSÖ'ye göre 19 kişi obez kabul edilmektedir. VKİ'si 30'un üzerinde olan 8 kişi kendisini obez, 10 kişi kendisini fazla kilolu, 1 kişi ise normal kilolu hissettiğini belirtmiştir. Diğer bir deyişle obez olduğunu düşünenlerin %66,6'sı VKİ'ye göre obezdir ve VKİ'ye göre obez olan kişilerden %42,1'i kendini obez hissetmektedir. Çalışmaya katılanların yarısından çoğu (%60,9) kendi kilosunu normal olarak değerlendirmiştir.

Çalışmaya katılanların VKİ sınıflandırması ile kendi kilolarını nasıl değerlendirdikleri ile igili soruya verilen yanıt arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık raporlanmıştır ($p<0,001$). Farkı yaratan grubun saptanması amacı ile yapılan post-hoc testinde; kendisini 'normal kilolu' olarak değerlendiren intörn doktorların, diğer intörnlere göre VKİ değerleri anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (Tablo 5).

Tablo 33. Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?' sorusu ile VKİ değerlerinin karşılaştırılması

		VKİ sınıflandırması				
		Zayıf n(%)	**Normal kilolu n(%)**	**Pre-obez n(%)**	**Obez n(%)**	***p***
Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Zayıf	6(2.2)	14(5.2)	0(0)	0(0)	***<0.001***
	Normal kilolu	11(4.1)	116(42.8)	37(13.7)	1(0.4)	
	Fazla kilolu	0(0)	18(6.6)	46(17.0)	10(3.7)	
	Obez	0(0)	0(0)	4(1.5)	8(3.0)	

Katılımcıların 207 (%76,4)'si 'Obezitesi olan arkadaş ya da akrabanız var mı?' sorusuna 'Evet' cevabını vermiş ve ankete katılan 81 kişi (%29,9) kendisini obezitesi olan bir birey olarak tanımladığı bir döneminin olduğunu belirtmiştir (Tablo 6).

Tablo 34. Katılımcıların kendi yaşamlarındaki veya yakınlarındaki obezite durumu

		n (kişi sayısı)	**% (yüzde)**
Obezitesi olan yakın(lar)ınız var mı (aile, arkadaş vb)?	Evet	207	76.4
	Hayır	64	23.6
Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?	Evet	81	29.9
	Hayır	190	70.1

Çalışmaya katılan 4 kişi (%1,5) fiziksel aktivite sıklığı ile ilgili soruda 'diğer' seçeneğini işaretleyerek açıklama olarak 'TUS (Tıpta Uzmanlık Sınavı) çalışma sürecinden dolayı eskiden yaptığım düzenli egzersizlerimi bıraktım.' yanıtını vermiştir.

Haftada en az 2 gün düzenli fiziksel aktivite yapan 55 kişi (%20,3), her gün düzenli fiziksel aktivite yapan 9 kişi (%3,3), hiç fiziksel aktivite yapmayan 55 kişi (%20,3) olduğu görülmüştür.

32 kişi (%11,8) kendi beslenme biçimini sağlıklı olarak tanımlamakta ve 99 kişi (%36,5) sağlıksız beslendiğini düşünmektedir.

Katılımcıların yarısından fazlasının (%54,6) düzensiz fiziksel aktivite yaptığı ve yine yarısından fazlasının (%51,7) kendi beslenme şeklini 'Olabildiğince sağlıklı' olarak tanımladığı saptanmıştır (Tablo 7).

Tablo 35. Katılımcıların fiziksel aktivite ve beslenme durumu

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Hangi sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz yaparsınız?	Düzenli yaparım. (Haftada en az 2 gün)	55	20.3
	Düzensiz yaparım.	148	54.6
	Her gün yaparım.	9	3.3
	Hiç yapmam.	55	20.3
	Diğer	4	1.5
Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?	Sağlıklı	32	11.8
	Sağlıksız	99	36.5
	Olabildiğince sağlıklı	140	51.7

Katılımcıların 241 (%88,9)'i obezitenin oluşumunda hem genetik hem de çevresel faktörlerin etkili olduğunu düşünmektedir (Tablo 8).

Tablo 36. Katılımcıların obezite oluşumunda etkili olan faktörlere yönelik görüşleri

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?	Genetik faktörler etkilidir.	20	7.4
	Çevresel faktörler etkilidir.	10	3.7
	Multifaktöriyeldir. (Hem genetik hem çevresel faktörler etkilidir.)	241	88.9

'Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?' sorusuna katılımcılardan 215 kişi (%79,3) 'Hayır' yanıtını vermiştir (Tablo 9).

Tablo 37. Katılımcıların obeziteye karşı ön yargılı olma düşünceleri

		n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?	Evet	56	20.7
	Hayır	215	79.3

Katılımcılardan VKİ'ye göre normal kilolu olan 148(%54,6) kişiden 114(%42,0)'ü obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olmadığını düşünmektedir.

Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunu düşünen 56(%20,7) kişiden 7(%2,6)'si zayıf, 34(%12,6)'ü normal kilolu,13(%4,8)'ü pre-obez ve 2(%0,7)'si obez olarak saptanmıştır.

‘Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?’ sorusu ile VKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. T testi sonucuna göre obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olmadığını düşünenlerin VKİ değerleri; ön yargılı olduğunu söyleyenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (*p=0.009*) (Tablo 10).

Tablo 38. VKİ ile obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düşüncesi karşılaştırılması

		Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?		
		Hayır n (%)	**Evet n (%)**	***p***
Vücut kütle indeksi	Zayıf	10 (3.7)	7 (2.6)	***0.009***
	Normal	114 (42.0)	34 (12.6)	
	Pre-obez	74 (27.3)	13 (4.8)	
	Obez	17 (6.3)	2 (0.7)	

OFÖ yanıt dağılımı Tablo 12’de verilmiştir. Obezite farkındalık ölçeğinde katılımcılar en yüksek puanları ‘Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır.’ ve ‘Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir.’ sorularına vermişlerdir. ‘Kesinlikle katılıyorum’ cevabı en yüksek oranda (%59,0) ‘Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır.’ önermesine verilmiştir (Tablo 11).

Tablo 11’de koyu renk ile yazılan değerler, OFÖ’de her bir sorunun en yüksek yanıt ortalamasını alan seçeneği belirtmektedir.

Tablo 39. Obezite Farkındalık Ölçeği yanıt dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum n(%)	**Katılmıyorum n(%)**	**Katılıyorum n(%)**	**Kesinlikle Katılıyorum n(%)**
1. Normal bir kiloda olmak sağlıklı bir kişi olmak için önemlidir.	12 (4.4)	29 (10.7)	83 (30.6)	**147 (54.2)**
2. Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır.	3 (1.1)	32 (11.8)	76(28.0)	**160 (59.0)**
3. Çocukluk döneminde obezite okulumda, toplumumda ve ülkemde artıyor.	3 (1.1)	34 (12.5)	89 (32.8)	**145 (53.5)**
4. Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayar oyunları oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamak önemli bir obezite olma nedenidir.	17 (6.3)	49 (18.1)	84 (3.0)	**121 (44.6)**
5. Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazla olabilir.	9 (3.3)	49 (18.1)	**108 (39.9)**	105 (38.7)
6. Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir.	9 (3.3)	54 (19.9)	**130 (48.0)**	78 (28.8)
7. Obez çocukların çoğu obeziteleri ile büyüyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak.	37 (13.7)	**141 (52.0)**	71 (26.2)	22 (8.1)
8. Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli bir rol oynar.	15 (5.5)	78 (28.8)	**131 (48.3)**	47 (17.3)
9. Dergiler, filmler ve TV yorumları obeziteye neden olmada önemli bir rol oynar	20 (7.4)	96 (35.4)	**107 (39.5)**	48 (17.7)
10. Her gün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyete katkı sağlar.	15 (5.5)	66 (24.4)	**126 (46.5)**	64 (23.6)
11. Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda besleyici gıdalar yemek önemlidir.	22 (8.1)	70 (25.8)	**95 (35.1)**	84 (31.0)
12. Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi huzursuz hissederim.	37 (13.7)	97 (35.8)	**101 (37.3)**	36 (13.3)
13. Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir.	8 (3.0)	26 (9.6)	88 (32.)	**149 (55.0)**
14. Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir.	31 (11.4)	91 (33.6)	113 (41.7)	36 (13.3)
15. Sağlıklı olmak için her gün 8 bardak su içmek önemlidir.	16 (5.9)	48 (17.7)	86 (31.7)	**121 (44.6)**
16. Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir.	9 (3.3)	34 (12.5)	97 (35.8)	**131 (48.3)**
17. Kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir.	28 (10.3)	**117 (43.2)**	104 (38.4)	22 (8.1)
18. Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir.	6 (2.2)	58 (21.4)	**143 (52.8)**	64 (23.6)
19. Haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için yeterlidir.	8 (3.0)	61 (22.5)	93 (34.3)	**109 (40.2)**
20. 32 BKI (Beden kitle endeksi) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir.	**141 (52.0)**	85 (31.4)	35 (12.9)	10 (3.7)

Obezite farkındalık ölçeği puan ortalamalarının yanıt dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 40. Obezite Farkındalık Ölçeği puan ortalaması

	Ortalama-Standart Sapma	Medyan
1. Normal bir kiloda olmak sağlıklı bir kişi olmak için önemlidir.	3.4±0.9	4
2. Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır.	3.5±0.7	4
3. Çocukluk döneminde obezite okulumda, toplumumda ve ülkemde artıyor.	3.4±0.8	4
4. Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayar oyunları oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamak önemli bir obezite olma nedenidir.	3.1±0.9	3
5. Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazla olabilir.	3.1±0.8	3
6. Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir.	3.0±0.8	3
7. Obez çocukların çoğu obeziteleri ile büyüyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak.	2.3±0.8	2
8. Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli bir rol oynar.	2.8±0.8	3
9. Dergiler, filmler ve TV yorumları obeziteye neden olmada önemli bir rol oynar	2.7±0.9	3
10. Her gün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyete katkı sağlar.	2.9±0.8	3
11. Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda besleyici gıdalar yemek önemlidir.	2.9±0.9	3
12. Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi huzursuz hissederim.	2.5±0.9	3
13. Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir.	3.4±0.8	4
14. Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir.	2.6±0.9	3
15. Sağlıklı olmak için her gün 8 bardak su içmek önemlidir.	3.2±0.9	3
16. Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir.	3.3±0.8	3
17. Kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir.	2.4±0.8	2
18. Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir.	3.0±0.7	3
19. Haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için yeterlidir.	3.1±0.9	3
20. 32 BKI (Beden kitle endeksi) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir.	1.7±0.8	1

OFÖ toplam puanlarına göre çalışmaya katılan intörn doktorların toplam obezite farkındalık düzeyi 109(%40,2) kişide ‘yüksek’; 159(%58,7)’unda ‘iyi’ ve 3(%0,1)’ünde ‘vasat’ olarak saptanmıştır.

OFÖ toplam puanlarına göre çalışmaya katılan intörn doktorların obezite farkındalığı alt boyutu düzeyi 138(%51) kişide ‘yüksek’; 128(%47,2)’uinde ‘iyi’ ve 5(%1,8)’inde ‘vasat’ olarak saptanmıştır.

OFÖ toplam puanlarına göre çalışmaya katılan intörn doktorların beslenme farkındalığı alt boyutu düzeyi 89(%32,8) kişide ‘yüksek’; 167(%61,6)’sinde ‘iyi’ ve 15(%5,5)’inde ‘vasat’ olarak saptanmıştır.

OFÖ toplam puanlarına göre çalışmaya katılan intörn doktorların fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu düzeyi 132(%48,7) kişide ‘yüksek’; 125(%46,1)’inde ‘iyi’ ve 14(%5,2)’ünde ‘vasat’ olarak saptanmıştır.

Bu çalışmada OFÖ toplam puanlarına göre toplam obezite farkındalığı ve ölçek alt boyutlarında düzeyi ‘düşük’ saptanan kimse olmamıştır (Tablo 13).

Tablo 41. Obezite Farkındalık Ölçeği Toplam Puanı

	Düşük n(%)	**Vasat n(%)**	**Iyi n(%)**	**Yüksek n(%)**
Toplam obezite farkındalık	0(0)	3(0.1)	159(58.7)	109(40.2)
Obezite farkındalık alt boyutu	0(0)	5(1.8)	128(47.2)	138(51.0)
Beslenme farkındalığı alt boyutu	0(0)	15(5.5)	167(61.6)	89(32.8)
Fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu	0(0)	14(5.2)	125(46.1)	132(48.7)

OFÖ toplam farkındalık puan ortalaması ile sosyodemografik parametreler ve obezite ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 14’te görülmektedir.

OFÖ toplam farkındalık puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkide olan sosyodemografik değişken ‘yaş’tır. Fisher’s exact ve ki kare analizine göre 22-25 yaş aralığında olan intörn doktorların toplam obezite farkındalık puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır ($p<0,001$).

‘Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?’, ‘Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan bir birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?’ ve ‘Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?’ soruları OFÖ toplam farkındalık puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkide olan obezite ile ilgili değişkenlerdir.

‘Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?’ sorusuna ‘Hayır’ yanıtını verenlerin toplam obezite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır ($p=0,011$). ‘Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu? sorusuna ‘Hayır’ yanıtını verenlerin toplam obezite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır ($p=0,013$). ‘Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz? sorusuna ‘Multifaktöriyeldir.’ yanıtını verenlerin toplam obezite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$).

Tablo 42. OFÖ Toplam obezite farkındalık puanlaması ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması

		Toplam obezite farkındalık puanlaması				
		Düşük n(%)	**Vasat n(%)**	**Iyi n(%)**	**Yüksek n(%)**	***p***
Cinsiyet	Kadın	0(0)	2(0.7)	88(32.5)	56(20.7)	*0.739*
	Erkek	0(0)	1(0.4)	71(26.2)	53(19.6)	
Yaş aralığı	22-25	0(0)	2(0.7)	114(42.1)	102(37.6)	***<0.001***
	25-30	0(0)	1(0.4)	44(16.2)	7(2.6)	
	30 ve üzeri	0(0)	0(0)	1(0.4)	0(0)	
Kilo sınıflandırması	Zayıf	0(0)	0(0)	11(4.1)	6(2.2)	*0.819*
	Normal	0(0)	2(0.7)	82(30.3)	64(23.6)	
	Pre-obez	0(0)	1(0.4)	54(20.0)	32(11.8)	
	Obez	0(0)	0(0)	12(4.4)	7(2.6)	
Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Zayıf	0(0)	1(0.4)	13(4.8)	6(2.2)	*0.110*
	Normal	0(0)	2(0.7)	89(32.8)	74(27.3)	
	Fazla kilolu	0(0)	0(0)	47(17.3)	27(10.0)	
	Obez	0(0)	0(0)	10(3.7)	2(0.7)	
Hangi sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz yaparsınız?	Hiç yapmam	0(0)	4(1.5)	27(10.0)	24(8.9)	*0.652*
	Düzensiz yaparım	0(0)	6(2.2)	70(25.8)	72(26.6)	
	Düzenli yaparım (Haftada en az 2 gün)	0(0)	4(1.5)	21(7.7)	30(11.1)	
	Her gün yaparım	0(0)	0(0)	5(1.8)	4(1.5)	
	Diğer	0(0)	0(0)	2(0.7)	2(0.7)	
Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?	Evet	0(0)	1(0.4)	23(8.5)	32(11.8)	***0.011***
	Hayır	0(0)	2(0.7)	136(50.2)	77(28.4)	
Üniversite	Ege Üniversitesi	0(0)	1(0.4)	50(18.5)	45(16.6)	*0.173*
	Dokuz Eylül Üniversitesi	0(0)	0(0)	53(19.6)	34(12.5)	
	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	0(0)	2(0.7)	56(20.7)	30(11.1)	
Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?	Evet	0(0)	0(0)	58(21.4)	23(8.5)	***0.013***
	Hayır	0(0)	3(1.1)	101(37.3)	86(31.7)	
Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?	Sağlıksız	0(0)	2(0.7)	60(22.2)	37(13.7)	*0.604*
	Olabildiğince Sağlıklı	0(0)	1(0.4)	84(31.0)	55(20.3)	
	Sağlıklı	0(0)	0(0)	15(5.5)	17(6.3)	
Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?	Genetik faktörler	0(0)	0(0)	19(7.0)	1(0.4)	***0.001***
	Çevresel faktörler	0(0)	0(0)	8(3.0)	2(0.7)	
	Multifaktöriyel	0(0)	3(1.1)	132(48.7)	106(39.1)	

OFÖ obezite farkındalığı alt boyutu puan ortalaması ile sosyodemografik parametreler ve obezite ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 15'te görülmektedir. OFÖ obezite farkındalığı alt boyutu puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkide olan sosyodemografik değişken 'yaş'tır. 22-25 yaş aralığında olan intörn doktorların obezite farkındalığı alt boyutu toplam puanları yüksek çıkmıştır (*p<0,001*).

'Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?' ve 'Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?' soruları OFÖ obezite farkındalık alt boyutu puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkide olan obezite ile ilgili değişkenlerdir. 'Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür

müsünüz?' sorusuna 'Hayır' yanıtını verenlerin obezite farkındalığı alt boyutu toplam puanı daha yüksek saptanmıştır (*p=0,026*). 'Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz? sorusuna 'Multifaktöriyeldir.' yanıtını verenlerin obezite farkındalığı alt boyutu toplam puanı daha yüksek saptanmıştır (*p<0,001*)

Tablo 43. OFÖ Obezite farkındalığı alt boyutu puanlaması ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması

		Obezite farkındalığı alt boyutu puanlaması				
		Düşük n(%)	**Vasat n(%)**	**Iyi n(%)**	**Yüksek n(%)**	***p***
Cinsiyet	Kadın	0(0)	3(1.1)	67(24.7)	76(28.0)	*0.847*
	Erkek	0(0)	2(0.7)	61(22.5)	62(22.9)	
Yaş aralığı	22-25	0(0)	3(1.1)	87(32.1)	128(47.2)	***<0.001***
	25-30	0(0)	2(0.7)	40(14.8)	10(3.7)	
	30 ve üzeri	0(0)	0(0)	1(0.4)	0(0)	
Kilo sınıflandırması	Zayıf	0(0)	0(0)	7(2.6)	10(3.7)	*0.406*
	Normal	0(0)	4(1.5)	65(24.0)	79(29.2)	
	Pre-obez	0(0)	1(0.4)	45(16.6)	41(15.1)	
	Obez	0(0)	0(0)	11(4.1)	8(3.0)	
Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Zayıf	0(0)	2(0.7)	10(3.7)	8(3.0)	*0.177*
	Normal	0(0)	3(1.1)	71(26.2)	91(33.6)	
	Fazla kilolu	0(0)	0(0)	41(15.1)	33(12.2)	
	Obez	0(0)	0(0)	6(2.2)	6(2.2)	
Hangi sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz yaparsınız?	Hiç yapmam	0(0)	0(0)	25(9.2)	30(11.1)	*0.252*
	Düzensiz yaparım	0(0)	2(0.7)	71(26.2)	75(27.7)	
	Düzenli yaparım (Haftada en az 2 gün)	0(0)	3(1.1)	28(10.3)	24(8.9)	
	Her gün yaparım	0(0)	0(0)	3(1.1)	6(2.2)	
	Diğer	0(0)	0(0)	1(0.4)	3(1.1)	
Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?	Evet	0(0)	1(0.4)	16(5.9)	39(14.4)	***0.026***
	Hayır	0(0)	4(1.5)	112(41.3)	99(36.5)	
Üniversite	Ege Üniversitesi	0(0)	1(0.4)	31(11.4)	64(23.6)	*0.179*
	Dokuz Eylül Üniversitesi	0(0)	1(0.4)	46(17.0)	40(14.8)	
	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	0(0)	3(1.1)	51(18.8)	34(12.5)	
Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?	Evet	0(0)	0(0)	49(18.1)	32(11.8)	*0.114*
	Hayır	0(0)	5(1.8)	79(29.2)	106(39.1)	
Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?	Sağlıksız	0(0)	2(0.7)	45(16.6)	52(19.2)	*0.376*
	Olabildiğince Sağlıklı	0(0)	2(0.7)	69(25.5)	69(25.5)	
	Sağlıklı	0(0)	1(0.4)	14(5.2)	17(6.3)	
Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?	Genetik faktörler	0(0)	0(0)	19(7.0)	1(0.4)	***<0.001***
	Çevresel faktörler	0(0)	0(0)	6(2.2)	4(1.5)	
	Multifaktöriyel	0(0)	5(1.8)	103(38.0)	133(49.1)	

OFÖ beslenme farkındalığı alt boyutu puan ortalaması ile sosyodemografik parametreler ve obezite ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 16'da görülmektedir. OFÖ beslenme farkındalığı alt boyutu puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkisi

olan sosyodemografik değişken ‘üniversite’dir. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğrenim gören intörn doktorların beslenme farkındalığı alt boyutu toplam puanları anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (*p=0,044*).

Tablo 44. OFÖ Beslenme farkındalığı alt boyutu puanlaması ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması

		Beslenme farkındalığı alt boyutu puanlaması				
		Düşük n(%)	**Vasat n(%)**	**Iyi n(%)**	**Yüksek n(%)**	***p***
Cinsiyet	Kadın	0(0)	7(2.6)	84(31.0)	55(20.3)	*0.959*
	Erkek	0(0)	8(3.0)	83(30.6)	34(12.5)	
Yaş aralığı	22-25	0(0)	8(3.0)	131(48.3)	79(29.2)	*0.106*
	25-30	0(0)	7(2.6)	35(12.9)	10(3.7)	
	30 ve üzeri	0(0)	0(0)	1(0.4)	0(0)	
Kilo sınıflandırması	Zayıf	0(0)	1(0.4)	9(3.3)	7(2.6)	*0.198*
	Normal	0(0)	7(2.6)	91(33.6)	50(18.5)	
	Pre-obez	0(0)	6(2.2)	53(19.6)	28(10.3)	
	Obez	0(0)	1(0.4)	14(5.2)	4(1.5)	
Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Zayıf	0(0)	1(0.4)	14(5.2)	5(1.8)	*0.157*
	Normal	0(0)	9(3.3)	95(35.1)	61(22.5)	
	Fazla kilolu	0(0)	3((1.1)	49(18.1)	22(8.1)	
	Obez	0(0)	2(0.7)	9(3.3)	1(0.4)	
Hangi sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz yaparsınız?	Hiç yapmam	0(0)	3(1.1)	37(13.7)	15(5.5)	*0.424*
	Düzensiz yaparım	0(0)	7(2.6)	91(33.6)	50(18.5)	
	Düzenli yaparım (Haftada en az 2 gün)	0(0)	5(1.8)	32(11.8)	18(6.6)	
	Her gün yaparım	0(0)	0(0)	5(1.8)	4(1.5)	
	Diğer	0(0)	0(0)	2(0.7)	2(0.7)	
Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?	Evet	0(0)	4(1.5)	26(9.6)	26(9.6)	*0.274*
	Hayır	0(0)	11(4.1)	141(52.0)	63(23.2)	
Üniversite	Ege Üniversitesi	0(0)	1(0.4)	55(20.3)	40(14.8)	***0.044***
	Dokuz Eylül Üniversitesi	0(0)	6(2.2)	58(21.4)	23(8.5)	
	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	0(0)	8(3.0)	54(19.9)	26(9.6)	
Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?	Evet	0(0)	9(3.3)	51(18.8)	21(7.7)	*0.101*
	Hayır	0(0)	6(2.2)	116(42.8)	68(25.1)	
Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?	Sağlıksız	0(0)	5(1.8)	71(26.2)	23(8.5)	*0.799*
	Olabildiğince Sağlıklı	0(0)	8(3.0)	78(28.8)	54(19.9)	
	Sağlıklı	0(0)	2(0.7)	18(6.6)	12(4.4)	
Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?	Genetik faktörler	0(0)	1(0.4)	18(6.6)	1(0.4)	*0.214*
	Çevresel faktörler	0(0)	2(0.7)	5(1.8)	3(1.1)	
	Multifaktöriyel	0(0)	12(4.4)	144(53.1)	85(31.4)	

OFÖ Beslenme farkındalığı alt boyutu toplam puanı ile ‘beslenme şeklinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (*p=0,799*).

OFÖ Beslenme farkındalığı alt boyutu toplam puanına göre beslenme farkındalığı ‘iyi’ düzeyde olan 167(%61,6) kişiden 78(%28,8)’i kendi beslenme tarzını ‘olabildiğince sağlıklı’; 71(%26,2)’i ‘sağlıksız’; 18(%3,0)’i ise ‘sağlıklı’ olarak değerlendirmiştir.

Kendi beslenme tarzını ‘sağlıklı’ olarak değerlendiren 32(%11,7) kişiden 2(%0,7)’sinin beslenme farkındalığı ‘vasat’; 18(%6,6)’inin ‘iyi’; 12(%4,4)’sinin ‘yüksek’ bulunmuştur.

Katılımcılardan kendi beslenme tarzını ‘olabildiğince sağlıklı’ olarak değerlendiren 140(%51,7) kişiden 78(%28,8)’inin beslenme farkındalığı ‘iyi’; 54(%19,9)’ünün ‘yüksek’; 8(%3,0)’inin ‘vasat’ saptanmıştır (Tablo 17).

Tablo 45. OFÖ Beslenme farkındalık alt boyutu ile beslenme şekli karşılaştırılması

		Beslenme şekli			
		Sağlıklı n(%)	**Olabildiğince Sağlıklı n(%)**	**Sağlıksız n(%)**	***p***
Beslenme farkındalığı alt boyutu	Düşük	0(0)	0(0)	0(0)	*0.799*
	Vasat	2(0.7)	8(3.0)	5(1.8)	
	Iyi	18(6.6)	78(28.8)	71(26.2)	
	Yüksek	12(4.4)	54(19.9)	23(8.5)	

OFÖ fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu puan ortalaması ile sosyodemografik parametreler ve obezite ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 18’de görülmektedir.

OFÖ fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkisi olan sosyodemografik değişken ‘yaş’tır. 22-25 yaş aralığında olan intörn doktorların fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu toplam puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır *(p=0,001).*

‘Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?’, ‘Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan bir birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?’, ‘Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?’ ve ‘Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?’ soruları OFÖ fiziksel aktivite alt boyutu toplam puanı ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkisi olan obezite ile ilgili değişkenlerdir. ‘Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?’ sorusuna ‘Normal kilolu’ yanıtını verenlerin fiziksel aktivite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır *(p=0,019).* ‘Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi

bulduğunuz bir dönem oldu mu? sorusuna 'Hayır' yanıtını verenlerin fiziksel aktivite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır (*p=0,054).* 'Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?' sorusuna 'Olabildiğince sağlıklı' yanıtını verenlerin fiziksel aktivite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır *(p=0,033).* 'Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz? sorusuna 'Multifaktöriyeldir.' yanıtını verenlerin fiziksel aktivite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır (*p<0,001*).

Tablo 46 Fiziksel aktivite farkındalık alt boyutu ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması

		Fiziksel aktivite farkındalık alt boyut puanlaması				
		Düşük n(%)	**Vasat n(%)**	**Iyi n(%)**	**Yüksek n(%)**	***p***
Cinsiyet	Kadın	0 (0)	8 (3.0)	72 (26.6)	66 (24.4)	*0.455*
	Erkek	0 (0)	6 (2.2)	53 (19.6)	66 (24.4)	
Yaş aralığı	22-25	0 (0)	5 (1.9)	95 (35.1)	118 (43.5)	***0.001***
	25-30	0 (0)	9 (3.3)	29 (10.7)	14 (5.2)	
	30 ve üzeri	0 (0)	0 (0)	1 (0.4)	0 (0)	
Kilo sınıflandırması	Zayıf	0 (0)	1 (0.4)	7 (2.6)	9 (3.3)	*0.882*
	Normal	0 (0)	6 (2.2)	70 (25.8)	72 (26.6)	
	Pre-obez	0 (0)	6 (2.2)	38 (14.0)	43 (15.9)	
	Obez	0 (0)	1 (0.4)	10 (3.7)	8 (3.0)	
Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Zayıf	0 (0)	1 (0.4)	11 (4.1)	8 (3.0)	***0.019***
	Normal	0 (0)	8 (3.0)	65 (24.0)	92 (34.0)	
	Fazla kilolu	0 (0)	5 (1.9)	40 (14.8)	29 (10.7)	
	Obez	0 (0)	0 (0)	9 (3.3)	3 (1.1)	
Hangi sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz yaparsınız?	Hiç yapmam.	0 (0)	4 (1.5)	27 (10.0)	24 (8.9)	*0.304*
	Düzensiz yaparım.	0 (0)	6 (2.2)	70 (25.8)	72 (26.6)	
	Düzenli yaparım (Haftada en az 2 gün).	0 (0)	4 (1.5)	21 (7.8)	30 (11.1)	
	Her gün yaparım.	0 (0)	0 (0)	6 (2.2)	4 (1.5)	
	Diğer.	0 (0)	0 (0)	2 (0.7)	2 (0.7)	
Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?	Evet	0 (0)	2 (0.7)	30 (11.1)	24 (8.9)	*0.431*
	Hayır	0 (0)	12 (4.4)	95 (35.1)	108 (39.9)	
Üniversite	Ege Üniversitesi	0 (0)	5 (1.9)	50 (18.9)	41 (15.1)	*0.599*
	Dokuz Eylül Üniversitesi	0 (0)	5 (1.9)	38 (14.0)	44 (16.2)	
	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	0 (0)	4 (1.5)	37 (13.7)	47 (17.3)	
Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?	Evet	0 (0)	7 (2.6)	44 (16.2)	30 (11.1)	***0.054***
	Hayır	0 (0)	7 (2.6)	81 (29.9)	102 (37.6)	
Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?	Sağlıksız	0 (0)	5 (1.9)	52 (19.2)	42 (15.5)	***0.033***
	Olabildiğince Sağlıklı	0 (0)	6 (2.2)	58 (21.4)	76 (28.04)	
	Sağlıklı	0 (0)	3 (1.1)	15 (5.5)	14 (5.2)	
Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?	Genetik faktörler	0 (0)	4 (1.5)	13 (4.8)	3 (1.1)	***<0.001***
	Çevresel faktörler	0 (0)	2 (0.7)	6 (2.2)	2 (0.7)	
	Multifaktöriyel	0 (0)	8 (3.0)	106 (39.1)	127 (46.9)	

OFÖ Fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu toplam puanı ile ‘fiziksel aktivite sıklığı’ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (*p=0,304*).

OFÖ Fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu toplam puanına göre fiziksel aktivite farkındalığı ‘yüksek’ düzeyde olan 130(%48,1) kişiden 148(%54,6)’i fiziksel aktivite sıklığının düzensiz olduğunu belirtmiştir. Fiziksel aktivite farkındalığı ‘yüksek’ düzeyde olan kişilerden fiziksel aktivite sıklığını ‘hiç yapmam’ ve ‘düzenli yaparım’ şeklinde yorumlayanlar eşit sayıda ve 55(%20,4)’er kişi olarak tespit edilmiştir.

Düzensiz fiziksel aktivite yaptığını belirten 148(%54,6) kişiden 123(%45,3)’ünün fiziksel aktivite farkındalığı ‘iyi’ ve 123(%45,3)’ünün ‘yüksek’ düzeyde saptanmıştır (Tablo 19).

Tablo 47. OFÖ Fiziksel aktivite alt boyutu ile fiziksel aktivite sıklığı karşılaştırılması

		Fiziksel aktivite sıklığı					
		Hiç yapmam n(%)	**Düzensiz yaparım n(%)**	**Düzenli yaparım (haftada en az 2 gün) n(%)**	**Her gün yaparım n(%)**	**Diğer n(%)**	***p***
Fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu	Düşük	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	*0.304*
	Vasat	4(1.5)	6(2.2)	4(1.5)	0(0)	0(0)	
	Iyi	27(10.0)	70(25.8)	21(7.7)	5(1.8)	2(0.7)	
	Yüksek	24(8.9)	72(26.6)	30(11.1)	4(1.5)	2(0.7)	

OFÖ toplam obezite farkındalığı puanı ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (*p=0,819*).

OFÖ toplam obezite farkındalığı puanına göre obezite farkındalığı ‘iyi’ olarak saptanan 159(%58,7) kişiden 82(%30,3)’sinin normal kilolu ; 54(%19,9)’ünün pre-obez ; 12(%4,4)’sinin obez ve 11(%4,1)’inin zayıf olduğu saptanmıştır.

VKİ’ye göre ‘normal kilolu’ olarak saptanan 148(%54,6) kişiden 82(%30,3)’sinin toplam obezite farkındalığının ‘iyi’; 64(%23,6)’ünün ‘yüksek’; 2(%0,7)’sinin ‘vasat’ düzeyde olduğu belirlenmiştir.

VKİ’ye göre ‘zayıf’ olarak saptanan 17(%6,3) kişiden 11(%41)’inin toplam obezite farkındalığının ‘iyi’; 6(%2.,2)’ünün ‘yüksek’ düzeyde olduğu görülmüştür.

VKİ’ye göre ‘obez’ olarak saptanan 19(%7,0) kişiden 12(%4,4)’sinin toplam obezite farkındalığının ‘iyi’; 7(%2,6)’sinin ‘yüksek’ düzeyde olduğu belirlenmiştir (Tablo 20).

Tablo 48. OFÖ Toplam obezite farkındalık ile VKİ karşılaştırılması

		Vücut Kütle indeksi					
		Zayıf n(%)	**Normal kilolu n(%)**	**Pre-obez n(%)**	**Obez n(%)**	**Toplam n(%)**	***p***
Toplam obezite farkındalık	Düşük	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	*0.819*
	Vasat	0(0)	2(0.7)	1(0.4)	0(0)	3(1.1)	
	Iyi	11(4.1)	82(30.3)	54(19.9)	12(4.4)	159(58.7)	
	Yüksek	6(2.2)	64(23.6)	32(11.8)	7(2.6)	109(40.2)	

Çalışmamızda anket sonuçlarına göre persentillere karşılık gelen puanlar ve aynı zamanda ölçek puanının normal dağılım eğrisi dikkate alınarak ölçek puanının sınıflandırması yapılmıştır (Tablo 21).

Tablo 49. OÖÖ Puan sınıflaması

Ölçek Puanı Sınıflaması	**Obezite Ön Yargı Durumu**
79.00 ve altı (25.persentilin altı)	Ön yargısız
79.01-90.00 (25. – 75. persentil)	Ön yargıya eğilimli
90.01 Puan ve üstü (75.persentilin üstü)	Ön yargılı

OÖÖ'de katılımcılar en yüksek puanları 'Sosyal ilişikleri güçlüdür.' ve 'İyi dinleyicidirler.' sorularına vermişlerdir. 'Kesinlikle katılıyorum' cevabı en yüksek oranda (%36,5) 'Hastalıklara yatkındırlar.' önermesine verilmiştir (Tablo 22).

Tablo 22'de koyu renk ile yazılan değerler, OÖÖ'de her bir sorunun en yüksek yanıt ortalamasını alan seçeneği belirtmektedir.

Tablo 50. Obezite Ön Yargı Ölçeği yanıt dağılımı

	Kesinlikle katılmıyorum n(%)	Katılmıyorum n(%)	Kararsızım n(%)	Katılıyorum n(%)	Kesinlikle Katılıyorum n(%)
1.Bencildirler	**101 (37.3)**	72 (26.6)	65 (24.0)	28 (10.3)	5 (1.8)
2.Güzel yüzlüdürler	18 (6.6)	65 (24.0)	**128 (47.2)**	41 (15.1)	19 (7.0)
3.Estetik değillerdir	22 (8.1)	47 (17.3)	**88 (32.5)**	77 (28.4)	37 (13.7)
4. Güler yüzlülerdir.	28 (10.3)	75 (27.7)	**111 (41.0)**	36 (13.3)	21 (7.7)
5. İradesizdirler.	30 (11.1)	68 (25.1)	**92 (33.9)**	59 (21.8)	22 (8.1)
6. Hastalıklara yatkındırlar.	9 (3.3)	21 (77)	43 (15.9)	**99 (36.5)**	**99 (36.5)**
7. Mutludurlar.	18 (6.6)	42 (15.5)	**136 (50.2)**	54 (19.9)	21 (7.7)
8. Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar.	56 (20.7)	70 (25.8)	**82 (30.3)**	46 (17.0)	17 (6.3)
9. Korkaktırlar.	69 (25.5)	79 (29.2)	**82 (30.3)**	24 (8.9)	17(6.3)
10. Misafir-perverdirler.	22 (8.1)	70 (25.8)	**127 (46.9)**	30 (11.1)	22 (8.1)
11. Çekicidirler.	10 (3.7)	23 (8.5)	**92 (33.9)**	84 (31.0)	62 (22.9)
12. Hareket yetenekleri kısıtlıdır.	9 (3.3)	24 (8.9)	48 (17.7)	**122 (45.0)**	68 (25.1)
13. Ter kokarlar.	44 (16.2)	54 (19.9)	**103 (38.0)**	58 (21.4)	12 (4.4)
14. Sempatiktirler.	16 (5.9)	71 (26.2)	119 (43.9)	47 (17.3)	18 (6.6)
15. Sağlıklı görünürler.	7 (2.6)	16 (5.9)	71 (26.2)	**104 (38.4)**	73 (26.9)
16. Hareket etmeyi sevmezler.	20 (7.4)	51 (18.8)	80 (29.5)	**88 (32.5)**	32 (11.8)
17. Özgüvenlidirler.	10 (3.7)	42 (15.5)	**126 (46.5)**	55 (20.3)	38 (14.0)
18. Yaşam kaliteleri düşüktür	16 (5.9)	53 (19.6)	76 (28.0)	**88 (32.5)**	38 (14.0)
19. Olduklarından daha yaşlı görünürler.	26 (9.6)	56 (20.7)	**86 (31.7)**	72 (26.6)	31 (11.4)
20. Sosyal ilişikleri güçlüdür.	14 (5.2)	57 (21.0)	**137 (50.6)**	48 (17.7)	15 (5.5)
21. Çabuk yorulurlar.	7 (2.6)	29 (10.7)	58 (21.4)	**119 (43.9)**	58 (21.4)
22. İyi dinleyicidirler.	12 (4.4)	55 (20.3)	**146 (53.9)**	37 (13.7)	21 (7.7)
23. Hareketlerinde yavaştırlar.	11 (4.1)	29 (10.7)	58 (21.4)	**120 (44.3)**	53 (19.6)
24. Tembeldirler.	30 (11.1)	70 (25.8)	**94 (34.7)**	55 (20.3)	22 (8.1)
25. Güzel yemek yaparlar.	14 (5.2)	53 (19.6)	**125 (46.1)**	50 (18.5)	29 (10.7)
26. Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler	15 (5.5)	36 (13.3)	79 (29.2)	**96 (35.4)**	45 (16.6)
27. Cana yakındırlar.	22 (8.1)	68 (25.1)	**131 (48.3)**	31 (11.4)	19 (7.0)

OÖÖ puan ortalamalarının yanıt dağılımı Tablo 23'te verilmiştir.

Tablo 51. Obezite Ön Yargı Ölçeği puan ortalaması

	Ortalama-Standart Sapma	Medyan
1.Bencildirler	2.1±1.1	2.00
2.Güzel yüzlüdürler	2.9±1.0	3.00
3.Estetik değillerdir	3.2±1.1	3.00
4. Güler yüzlülerdir.	2.8±1.1	3.00
5. İradesizdirler.	2.9±1.1	3.00
6. Hastalıklara yatkındırlar.	4.0±1.1	4.00
7. Mutludurlar.	3.1±1.0	3.00
8. Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar.	2.6±1.2	3.00
9. Korkaktırlar.	2.4±1.2	2.00
10. Misafirperverdirler.	2.9±1.0	3.00
11. Çekicidirler.	3.6±1.0	4.00
12. Hareket yetenekleri kısıtlıdır.	3.8±1.0	4.00
13. Ter kokarlar.	2.8±1.1	3.00
14. Sempatiktirler.	2.9±1.0	3.00
15. Sağlıklı görünürler.	3.8±1.0	4.00
16. Hareket etmeyi sevmezler.	3.2±1.1	3.00
17. Özgüvenlidirler.	3.3±1.0	3.00
18. Yaşam kaliteleri düşüktür	3.3±1.1	3.00
19. Olduklarından daha yaşlı görünürler.	3.1±1.1	3.00
20. Sosyal ilişikleri güçlüdür.	3.0±0.9	3.00
21. Çabuk yorulurlar.	3.7±1.0	4.00
22. İyi dinleyicidirler.	3.0±0.9	3.00
23. Hareketlerinde yavaştırlar.	3.7±1.0	4.00
24. Tembeldirler.	2.9±1.1	3.00
25. Güzel yemek yaparlar.	3.1±1.0	3.00
26. Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler	3.4±1.1	4.00
27. Cana yakındırlar.	2.8±1.0	3.00

GAMS-27 OÖÖ toplam puanlarına göre çalışmaya katılan intörn doktorların 66(%24,4)'sı obezitesi olan bireylere karşı 'ön yargısız'; 142(%52,4)'si 'ön yargıya eğilimli' ve 63(%23,2)'ü 'ön yargılı' saptanmıştır (Tablo 24).

Tablo 52. OÖÖ Obezite Ön Yargı Durumu

Ön yargı durumu	n (kişi sayısı)	% (yüzde)
Ön yargısız	66	24.4
Ön yargıya eğilimli	142	52.4
Ön yargılı	63	23.2

OÖÖ puan ortalaması ile sosyodemografik parametreler ve obezite ile ilgili değişkenlerin ilişkisi Tablo 25'te görülmektedir.

OÖÖ toplam puan ortalaması ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkili olan obezite ile ilgili değişken 'Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür

müsünüz?' sorusudur. 'Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?' sorusuna 'Hayır' yanıtını verenlerin obezite ön yargı ölçeği toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (*p=0,031*).

Tablo 53. Obezite ön yargı durumu ile sosyodemografik özellikler ve obezite ile ilgili özelliklerin karşılaştırılması

		Obezite Ön Yargı Durumu			
		Ön yargısız n (%)	**Ön Yargıya eğilimli n (%)**	**Ön yargılı n (%)**	***p***
Yaş	22-25	62(22.9)	97(35.8)	59(21.8)	*0.793*
	25-30	13(4.8)	35(12.9)	4(1.5)	
	30 ve üzeri	0(0)	1(0.4)	0(0)	
Cinsiyet	Kadın	45(16.6)	68(25.1)	33(12.2)	*0.877*
	Erkek	30(11.0)	65(24.0)	30(11.1)	
Kilo sınıflandırması	Zayıf	2(0.7)	7(2.6)	8(3.0)	*0.584*
	Normal	48(17.7)	62(22.9)	38(14.0)	
	Pre-Obez	18(6.6)	55(20.3)	14(5.2)	
	Obez	7(2.6)	9(3.3)	3(1.1)	
Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?	Zayıf	7(2.6)	10(3.7)	3(1.1)	*0.169*
	Normal	50(18.5)	72(26.6)	43(15.9)	
	Pre-Obez	14(5.2)	45(16.6)	15(5.5)	
	Obez	4(1.5)	6(8.9)	2(0.7)	
Hangi sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz yaparsınız?	Hiç yapmam	19(7.0)	24(8.9)	12(4.4)	*0.953*
	Düzensiz yaparım	41(15.1)	74(27.3)	33(12.2)	
	Düzenli yaparım (Haftada en az 2 gün)	13(4.8)	30(11.07)	12(4.4)	
	Her gün yaparım	1(0.4)	3(1.11)	5(1.9)	
	Diğer	1(0.37)	2(0.7)	1(0.4)	
Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?	Evet	11(4.1)	20(7.4)	25(9.2)	***0.031***
	Hayır	64(23.6)	113(41.7)	38(14.0)	
Üniversite	Ege Üniversitesi	23(8.5)	40(14.8)	33(12.2)	*0.208*
	Dokuz Eylül Üniversitesi	24(8.9)	48(17.7)	15(5.5)	
	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	28(10.3)	45(16.6)	15(5.5)	
Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?	Evet	21(7.8)	42(15.5)	18(6.6)	*0.740*
	Hayır	54(20.0)	91(33.6)	45(16.6)	
Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?	Sağlıksız	28(10.3)	53(19.6)	18(6.6)	*0.420*
	Olabildiğince Sağlıklı	41(15.1)	66(24.4)	33(12.2)	
	Sağlıklı	6(2.2)	14(5.2)	12(4.4)	
Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?	Genetik faktörler	7(2.6)	12(4.4)	1(0.4)	*0.641*
	Çevresel faktörler	1(0.4)	6(2.2)	3(1.1)	
	Multifaktöriyel	67(24.7)	115(42.4)	59(21.8)	

OÖÖ toplam puanı ile 'Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?' sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur *(p=0,031).* Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunu düşünenlerin OÖÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır (Tablo 26).

Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunu düşünen 56 kişiden 25 (%44,6)'i OÖÖ'den aldığı puana göre 'Ön yargılı' olarak belirlenmiştir. 9 kişi (%16) kendini 'ön yargılı' hissetmesine ragmen OÖÖ puanına göre 'ön yargısız' saptanmış; 22 kişinin (%39,2) ise 'ön yargıya eğilimli' olduğu görülmüştür.

OÖÖ'deki puanlamaya göre 'ön yargılı' saptanan 63 kişiden 25 (%39,6)'i kendini ön yargılı hissetmektedir. 38 kişi (%60,3) ise ön yargılı olduğunu düşünmemektedir.

Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunu düşünmeyen 215 kişiden 38 (%17,6)'i OÖÖ'deki puanlamaya göre 'ön yargılı' saptanmıştır. Bu kişilerden 120 (%55,8)'sinin 'ön yargıya eğilimli', 57 (%26,5)'sinin ise 'ön yargısız' olduğu görülmüştür.

OÖÖ'deki puanlamaya göre 'ön yargısız' saptanan 66 kişiden 9 (%13,6)'u kendini ön yargılı hissetmektedir. 57 kişi (%86,3) ise ön yargılı olduğunu düşünmemektedir.

OÖÖ'deki puanlamaya göre 'ön yargıya eğilimli' saptanan 142 kişiden 22 (%15,4)'si kendini ön yargılı hissetmektedir. 120 kişi (%84,5) ise ön yargılı olduğunu düşünmemektedir.

Tablo 54. Katılımcıların obeziteye karşı ön yargılı olma düşünceleri ile obezite ön yargı durumu karşılaştırılması

		Obezite Ön Yargı Durumu			
		Ön yargısız n (%)	**Ön yargıya eğilimli n (%)**	**Ön yargılı n (%)**	***p***
Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?	Evet	11 (19.6)	20 (35.7)	25 (44.6)	***0.031***
	Hayır	64 (29.8)	113 (52.3)	38 (17.7)	

OÖÖ puan ortalaması ile OFÖ toplam obezite farkındalığı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Yapılan ki kare analizi detaylı incelendiğinde OÖÖ'ne göre 'ön yargısız' olanların OFÖ'de düşük puanlar aldığı görülmüştür. Başka bir deyişle obezite farkındalığı yüksek olanların obeziteye ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düzeyi düşük saptanmıştır (Tablo 27).

Tablo 55. OFÖ Toplam obezite farkındalık ile Obezite ön yargı durumunun karşılaştırılması

		Obezite Ön Yargı Durumu			
		Ön yargısız n(%)	**Ön yargıya eğilimli n(%)**	**Ön yargılı n(%)**	***P***
Toplam obezite farkındalık	Düşük	0(0)	0(0)	0(0)	***<0.001***
	Vasat	1(0.4)	2(0.7)	0(0)	
	Iyi	42(15.5)	93(34.3)	24(8.9)	
	Yüksek	23(8.5)	47(17.3)	39(14.4)	

Obezite ön yargı düzeyi, toplam obezite farkındalığı, obezite farkındalığı alt boyutu ve beslenme farkındalığı alt boyutu ile çok zayıf düzeyde ve pozitif yönde korelasyon göstermektedir (sırasıyla, r=0.171, r=0.296, r=0.292). Obezite ön yargı düzeyi ile fiziksel aktivite alt boyutu arasında zayıf ve pozitif yönde korelasyon görülmektedir (r=0.365) (Tablo 28).

Tablo 56 Korelasyon tablosu

	Toplam obezite farkındalık	**Obezite farkındalık alt boyut**	**Beslenme farkındalık alt boyut**	**Fiziksel aktivite alt boyut**	**Obezite Ön yargı düzeyi**
Toplam obezite farkındalık	-	0.866*	0.760*	0.692*	0.171*
Obezite farkındalık alt boyut	0.866*	-	0.505*	0.503*	0.296*
Beslenme farkındalık alt boyut	0.760*	0.505*	-	0.461*	0.292*
Fiziksel aktivite alt boyut	0.692*	0.503*	0.461*	-	0.365*
Obezite Ön yargı düzeyi	0.171*	0.296*	0.292*	0.365*	-

(*p<0.01)

5. TARTIŞMA

Çalışmamızda İzmir'deki tıp fakültelerinde eğitim gören intörn doktorların 17(%6,3)'si zayıf, 87 (%32,1)'si pre-obezitesi olan bireyler olarak saptanmıştır. Çalışmamızda obezite prevalansı %7 olarak saptanmıştır. 18(%6,6) kişi birinci sınıf obeziteye sahip iken 1(%0,4) kişinin ikinci sınıf obezitesinin olduğu görülmüştür.

Düşük-orta gelirli ve ekonomisi gelişmekte olan 22 ülkenin üniversite öğrencilerine yapılan çok merkezli bir çalışmada fazla kiloluluk ve obezite prevalansı %22 olarak belirlenmiştir (62).

Ülkemizde üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada öğrencilerin %8,5'inin obezitesi olan bireyler olduğu saptanmıştır (63). Bir başka çalışmada öğrencilerin %18,8'i aşırı kilolu, %4,9'u obezitesi olan bireyler olarak bulunurken (64); benzer bir çalışmada öğrencilerin %22'si fazla kilolu, %6,3'ü obezitesi olan bireyler olarak değerlendirilmiştir (65).

Çalışmamızdaki tıp fakültesi 6. sınıf üniversite öğrencilerinde obezite oranı, Türkiye'deki diğer üniversite öğrencilerinde görülen obeziteye sahip birey olma oranından fazla bulunmuştur. Sonuçlar doğrultusunda üniversite öğrencilerinde aşırı kilolu olma ve obeziteye sahip olma prevalansının yüksek olduğu desteklenmekte ve öğrencilerin obezite ile ilişkili açısından yüksek risk altında olduğunu düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin beslenme alışkanlıkları değerlendirildiğinde, %51,7'si olabildiğince sağlıklı beslendiğini belirtmiştir. Bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %85,1'inin öğün atladığı ve genellikle atlanan öğünün kahvaltı olduğu; başka bir çalışmada da üniversite öğrencilerinin %68,5'inin öğün atladığı saptanmıştır. Tüm dünyada üniversite öğrencilerinde yapılan diğer araştırmalarda da öğün atlama oranının oldukça fazla olduğu ve en çok kahvaltıların atlandığı belirlenmiştir (62,64–68). Çalışmamız ve diğer çalışma sonuçları göz önünde bulundurulduğunda; üniversite öğrencilerinde düzensiz veya sağlıksız beslenmenin yaygın görülen bir beslenme bozukluğu olduğu gözlenmektedir.

Ülkemizde farklı üniversite öğrenci gruplarında yapılan araştırmalarda fiziksel aktivite düzeyleri düşük saptanmıştır (63,69,70). Çalışmamızda da benzer çalışmalardaki gibi öğrencilerin yarısından fazlasının düzenli fiziksel aktivite

yapmadığını belirlenmiştir. (%54,6). Verilen anket cevapları incelendiğinde intörn doktorların %20,3'ünün haftada en az 2 gün düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %3,3'ünün her gün düzenli fiziksel aktivite yaptığı, %20,3'ünün hiç fiziksel aktivite yapmadığı belirlenmiştir. Fiziksel aktivite sıklığı ile OÖÖ puan ortalaması arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır.

Bir çalışmada Kilofobi ölçeğinden alınan puanlar incelendiğinde, fiziksel aktivite düzeyi düşük, orta ve yüksek olanlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (102). Bu araştırmada fiziksel aktivite sıklığı gözetilmeden tüm gruplar ön yargıya eğilimli olarak saptanmış olsa da yapılan müdahalelerden sonra haftada 1 kez fiziksel aktivite yapan grubun OÖÖ puan ortancasında anlamlı bir düşüş izlenmiştir.

Bir araştırmada ise stigmaya maruz kalan kişilerin fiziksel aktiviteden kaçındığını belirtilmiştir (71). Benzer bir çalışmada stigmaya uğrayan fazla kilolu ve obezitesi olan bireylerin fiziksel aktivite yapma oranlarının, stigmaya uğramayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (72).

Çalışmamızda Türkiye'de ilk defa obezite farkındalığı ile obezite ön yargısı karşılaştırılmıştır. Ve sonuçlarımızda GAMS-27 OÖÖ puan ortalaması ile OFÖ toplam obezite farkındalığı puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki dikkati çekmektedir ($p<0.001$).

Çalışmamızda OFÖ'de intörn doktorların obezite farkındalğı alt boyutundan 27,2±4,2, beslenme alt boyutundan 17,4±2,9, fiziksel aktivite alt boyutundan 15,2±2,6; ölçeğin genelinden toplam 58,1±7,5 puan aldıkları belirlendi.

OFÖ'nün Türkçe'ye uyarlama çalışması ile karşılaştırıldığında öğrencilerin obezite farkındalığı alt boyutundan aldıkları puanlar birbirine çok yakın saptanmıştır. Beslenme ve fiziksel aktivite alt boyutlarının puanları incelendiğinde ise bizim çalışmamızın puan ortalaması her iki alt boyutta da daha düşük saptanmıştır. Bu çalışmada OFÖ toplam obezite farkındalığı puan ortalaması çalışmamızdan daha yüksek olarak belirlenmiştir (8).

Çalışma sonuçlarımıza göre öğrenciler OFÖ'den en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutundan almışlardır. OFÖ'nün orijinal formunun geliştirildiği araştırmada ve Türkçe'ye uyarlama çalışmasında da; öğrenciler en düşük puan ortalamasını fiziksel aktivite alt boyutundan almışlardır (2,8). Bu sonuçlar

doğrultusunda öğrencilerin fiziksel aktivite konusunda farkındalıklarının düşük olduğu sonucu çıkarılabilir. Fiziksel aktivite farkındalığını arttırmak amacıyla düzenlenecek eğitimler, tıp fakültesi öğrencileri açısından oldukça önemlidir.

OFÖ'den alınan toplam farkındalık puanı, diğer araştırmalarla karşılaştırıldığında daha düşük çıkmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızdaki obeziteye sahip birey oranın yüksek olmasının nedeninin, obezite konusundaki farkındalığın düşük olmasından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Ancak çalışmaya katılan intörn doktorların VKİ değerleri ile OFÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırmaların daha geniş çalışma gruplarıyla yapılması uygun olacaktır.

Çalışma sonuçlarımızda intörn doktorların cinsiyetleri, VKİ'leri, okudukları tıp fakülteleri, kendi kilolarını değerlendirmeleri, yakınlarında obezitesi olan birey varlığı, beslenme şekli ve düzenli fiziksel aktivite yapmaları ile OFÖ toplam farkındalık puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Üniversite öğrencileriyle obezite farkındalığını belirlemek amacıyla yapılan bir araştırmada; cinsiyet, yeme alışkanlıkları ve aktivite seviyeleri ile farkındalık puanları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (73). Sonuçlar üniversite öğrencilerinde obezite farkındalığını ölçen başka araştırmaların gerekli olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda OFÖ'de en yüksek yanıt ortalamasına sahip olan 'Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır' ifadesi intörn doktorların obezitenin ciddi sağlık problemlerinin risk faktörleri arasında yer aldığına olan farkındalığını göstermektedir.

Çalışmamızda OFÖ'de en düşük yanıt ortalaması 'Obez çocukların çoğu obeziteleri ile büyüyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak.' ifadesine aittir.

Obeziteye yönelik farkındalığın ele alındığı bir çalışmada kadınların farkındalık düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (74). Çalışmamızda ise İzmir'deki intörn doktorların cinsiyetleri ile obezite farkındalıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Obezite ön yargısı ile ilgili yapılan diğer çalışmalar ile kıyaslandığında çalışmamızın OÖÖ puan ortalamaları daha yüksek ve ön yargı durumu daha fazla saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan bir diğer araştırmada, öğrencilerin %98.9'unun obezitesi olan bireylere yönelik olumsuz tutuma ve ön yargıya sahip olduğu belirtilmektedir (87).

Bu sonuçlar doğrultusunda okuduğu bölümden bağımsız olarak tüm üniversite öğrencilerinin obezitesi olan bireylere karşı negatif yaklaşım ve ön yargılara sahip oldukları dikkat çekmektedir.

Türkiye çapında tüm sağlık profesyonellerini kapsayan bir çalışmanın sonuçlarına bakıldığında; sağlık kurumlarında aktif çalışmakta olan sağlık profesyonellerinin obezite ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargı oranı yüksek olarak saptanmıştır (11). Bizim çalışmamızda da intörn doktorların obezite ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargı oranının yüksek çıktığı göz önüne alınırsa, gerek tıp fakültesi eğitimi sırasında; gerekse aktif çalışma hayatı süresince obezite ön yargısını azaltmaya yönelik müdahalelere ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda cinsiyetin OÖÖ'de yer alan faktörler ile anlamlı bir ilişki oluşturmadığı belirlenmiştir. Bir araştırmada OÖÖ toplam puanının kız öğrencilerde, erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğunu saptanmıştır (75). Araştırmadaki farkın çalışmalarda kullanılan ölçekten kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Bir araştırmada, üniversitede diyetetik eğitimi alan öğrenciler ile sağlıkla alakasız çeşitli branşlardan aynı yaş ve kilodaki bir kontrol grubu obezite ön yargı durumları açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmacılar obeziteye ve obezitesi olan bireylere karşı genel tutumlarda fark olmadığını belirlemişlerdir (76). Bu sonuç sağlık ile ilgili bir bölümde öğrenim görmenin obezite ön yargılarını arttırmadığını; aynı şekilde azaltmadığını da düşündürmektedir. Meslek yaşamında obezitesi olan bireylere sağlık hizmeti sağlayacak öğrencilerin, diğer branşlarla benzer obezite ön yargı düzeyine sahip olması; ileride aşırı kilolu ve obezitesi olan bireylerle iletişim kurma konusunda mesleki beceri ve performanslarını etkileyebileceğinden ötürü düşündürücüdür.

Anket sonuçlarına göre OÖÖ toplam puanı ile 'Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?' sorusu arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir ilişki saptanmıştır *(p=0,031).* Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunu düşünenlerin OÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur. Bu konuda daha önce yapılan çalışmalara bakıldığında bu sonuçları karşılaştırmayı sağlayacak; kişilerin ön yargı beyanını ve bir ölçek aracılığıyla somutlaştırılan ön yargılarını ölçecek bir çalışma bulunamamıştır.

Çalışmamızda ön yargıya eğilimli saptanan öğrencilerin, ön yargılı bulunan öğrencilerden fazla olması, intörn doktorların ön yargılarının üniversite süresi boyunca yapılacak eğitimlerle azaltılabileceğini göstermektedir.

Tıp fakültesi 2. ve 3. sınıfta eğitim gören öğrencilerle yapılan bir çalışmanın sonucunda obezite ön yargısına yönelik müdahalelerin kişisel kontrol eksikliğine olan inancı azalttığı, genetik ve çevresel faktörlerin de obezite patofizyolojisinde etkin rol oynadığına yönelik düşünceleri arttırdığı saptanmıştır. Bununla birlikte obezitesi olan hastalara karşı negatif kalıp yargılarda da azalma izlenmiştir. Ufak bir eğitim uygulanmasının tıp öğrencilerinin obezite ön yargılarını iyileştirmede etkili olduğu görülmüştür. Bu müdahele kolay erişilebilir ve tekrarlanabilir olduğundan program bir model olarak uygulanabilir ve bu modelden öğrenciler arasında obezite ön yargısını düşürmek için eğitim müdahalelerinin daha da geliştirilmesi için faydalanılabilir (77).

Çalışmamızda öğrencilerin yaş, cinsiyet, üniveriste, VKİ değeri, yakınlarında obezitesi olan birey bulunma durumu, yaşamlarının herhangi bir döneminde fazla kilolu ya da obezitesi olan bir birey olma durumu, fiziksel aktivite sıklığı ve beslenme şekli OÖÖ toplam puan ortalamasını anlamlı olarak etkilememiştir. Ancak obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunu düşünenlerin OÖÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır (Tablo 26).

Yapılan bir çalışmada, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaş, cinsiyet,, VKİ, kilo yönünden kendini tanımlama durumu, yaşamlarının herhangi bir döneminde fazla kilolu ya da obezitesi olan bir birey olma durumu ve beslenme şekli değişkenlerinin obeziteye karşı ön yargılı olmayı etkilemediği belirlenmiştir (84). Buna benzer bir çalışmada da yaş, medeni durum ve beslenme şeklinin obeziteye karşı yaklaşımları etkilemediği saptanmıştır (78).

Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan söğrenciler ile yürütülen bir araştırmada; birinci sınıf öğrencilerinin OÖÖ puan ortalaması, dördüncü sınıftaki

öğrencilerden daha düşük saptanmış fakat aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (79). Sağlık ile ilgili bölümlerde derslerin içeriğinde iletişim ve empati içeriği olan derslerin yer almasının, kalıp yargıların azaltılmasında faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Obezite oluşumunda yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, sosyokültürel etmenler, fiziksel aktivite yetersizliği ve genetik faktörler önemli rol oynamaktadır. Bu faktörlerin aynı zamanda obezite ön yargısında da etkili olduğu görülmektedir.

Çalışmamızın sonucunda cinsiyetin ön yargı durumunu etkilemediği görülmektedir. Yapılan bir çalışmada da cinsiyet ile OÖÖ toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığını belirtilmiştir (80). Bulgularımızdan farklı olarak yapılan bir çalışmada hemşirelik öğrencilerinde cinsiyetin obezite ön yargısını etkilediğini belirtmiştir (81).

Obezite oluşumunda en önemli etmenlerden biri, kişinin ailesinde obezitesi olan bir birey bulunma öyküsüdür. Çalışmamızda intörn doktorların yakınları arasında obezitesi olan bir birey bulunması ile OÖÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde yakınlarında fazla kilolu ve/veya obezitesi bulunan bir birey olma durumunun obezite ön yargısını etkilemediği görülmektedir (32,78,82–86). Bu bulgulardan farklı olarak yapılan bir çalışmada, ailesinde obezitesi olan bireyler bulunduğunu belirten öğrencilerin OÖÖ puan ortalamaları, ailesinde obezitesi olan birey bulunmadığını belirten öğrencilere göre daha düşük saptanmıştır (86). Fakat ailesinde obezitesi bulunan bir yakını olanlarla olmayanların OÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır (79).

Meksika'da yapılmış bir araştırmada yakınlarında obezitesi olan birey bulunma durumunun obezite ön yargısını etkilediği belirlenmiştir (80). Başka bir araştırmada da, çalışmamızdaki bulgulardan farklı olarak yakınlarında obezitesi olan bir birey bulunan öğrencilerin obeziteye yönelik daha pozitif bir yaklaşım içinde olduğu sonucu bulunmuştur (87). Ailesinde aşırı kilo ve özellikle obezitesi olan birey bulunan kişilerin obezite ön yargısını arttırmada ya da azaltmada etkili olmadığı izlenmektedir. Psikoloji öğrencileri ile yapılan bir araştırmada yakınlarında obezitesi olan birey bulunan ve onlarla etkileşimde olan öğrencilerin, aşırı kilolulara karşı

olumsuz basmakalıp inançlara ve negatif yaklaşımlara sahip olma oranı anlamlı şekilde düşük saptanmıştır (95).

Bireylerin yakınlarında ve sık vakit geçirdikleri kişilerde obezitesi olan bireylerin bulunması ve bu kişilerin karşılaştıkları problemlere tanık olunması; bireylerde bir farkındalık oluşturarak obezite ön yargısını daha düşük seviyelerde tutmaktadır. Ancak kişilerin yakın çevresinde obezitesi olan bir birey bulunsun veya bulunmasın yapılacak müdahalelerle bireylerin obezite ön yargı seviyelerinin azaltılabileceği öngörülmektedir. Çalışmamızda VKİ değerlerine göre kilo durumu ve 'Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?' sorusu ile OÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Üniversite öğrencileri, stajyer diyetisyenler ve mesleklerini sürdüren diyetisyenlerin obezite ön yargılarını saptamak amacıyla yapılan bir çalışmada; VKİ değerleri ile obezite ön yargısı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu belirlenmiş fakat bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (16). Benzer bir araştırmada da VKİ ile obezite ön yargısı arasında anlamlı bir ilişki izlenmemiştir (97). 18-94 yaşları arasındaki 1657 kişi ile yapılan bir çalışmada, VKİ'nin ön yargılı olma durumunu değiştirmediği belirlenmiştir (88). Tıp ve psikoloji öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, OÖÖ ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki olmadığını saptanmıştır (80).

Bulgularımızdan farklı olarak asistan doktorlar ile yapılan bir araştırmada, VKİ'nin obezite ön yargısını etkilediği vurgulanmıştır. Bu farklılığın örneklem büyüklüğünün küçük olmasından ötürü olduğu düşünülmektedir (89).

Psikoloji öğrencileri ile yürütülen bir araştırmada; ön yargı düzeyleri ile kişilerin kendi kilolarını değerlendirme durumları karşılaştırıldığında tüm grupların ön yargıya eğilimli olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (98). Bireylerin kendi bedenlerini nasıl algıladığının obezite ön yargısı ve obezitesi olan kişilere yönelik olumsuz yaklaşımları etkilemediği saptanmıştır. Kişi kendisini nasıl tanımlarsa tanımlasın yapılacak müdahalelerle ön yargının önlenebileceği aşikardır. Fakat bu konuda yeterince çalışma bulunmaması tartışmanın kısıtlanmasına neden olmaktadır.

Kişilerin yaşadıkları ve tecrübeleri bir takım düşüncelerin oluşmasına büyük etki göstermektedir. Obezite ön yargısı oluşumunda; kişinin hayatının bir döneminde

kilo ile ilgili sorun yaşamış olmasının da önemli olduğu düşünülmektedir. Bir araştırmada öğrencilerden fazla kilolu oldukları bir dönemi olmayanların, OÖÖ puan ortalaması daha yüksek saptanmıştır. Fakat; yaşamlarında fazla kilolu oldukları bir dönem yaşamayanlar ile aralarında anlamlı bir fark görülmemiştir (85). Benzer bir çalışmada da aynı şekilde obezite geçmişi olan ve olmayan kişilerin obezite ön yargı düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (84). Ebelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, hayatlarında fazla kilolu ve/veya obeziteye sahip olma durumunun obeziteye ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olmayı etkilemediği bildirilmiştir (78). Çalışmamızda da yaşamının bir döneminde fazla kilolu ve/veya obezitesi bulunan bir birey olma durumu ile obezite ön yargısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Küçüklükten itibaren eğitim, istihdam, sağlık gibi alanlar ile medyada dayatılan olumsuz damgalayıcı algıların, obezitesi olan bireylerin bu durumu içselleştirilmesine ve farkındalıklarının azalmasına neden olduğu düşünülebilir. Ancak yapılan müdahalelerin obezite ile ilgili bir geçmişi bulunsun veya bulunmasın kişiler üzerinde ön yargıyı azaltıcı etkisi olduğu açıktır.

Benzer iki çalışmada; tıp öğrencileri, diyetisyen ve doktorların obezitenin nedenini önemli ölçüde kişinin kontrolündeki diyet ve fiziksel aktivite yapma olarak gördükleri söylenmiş ve bu durum kişilerin iradesiz olduğuyla ilgili olumsuz düşüncelerin oluşmasına neden olmuştur.

Diyetetik öğrencileri, stajyer diyetisyen ve çalışma hayatına atılmış diyetisyenler ile yapılan bir araştırmada obeziteye yönelik yaklaşımlarında anlamlı bir farklılık izlenmemiştir. Diyetetik öğrencileri ile çalışma hayatını devam ettiren diyetisyenlerin ön yargı düzeylerinin birbirinden anlamlı biçimde farklı olmaması kaygı verici bir durumdur (16).

Her alanda olduğu gibi sağlıkta da sağlık profesyonellerinin obezite ön yargılarının azaltılmasına yönelik bir takım önlemler geliştirilmiştir. Obezite ön yargısını azaltmaya yönelik müdahelelerde video ve film gösterimleri, drama gibi uygulamalar bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar müdahale çalışmaları sonucunda obezite ön yargısında anlamlı düzeyde azalma olduğunu göstermişlerdir (85,90).

Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; OÖÖ uygulanan öğrencilerin sonuçlarına bakıldığında obezitesi olan öğrencilerin normal kilodaki öğrencilere göre ön yargıları anlamlı biçimde daha düşük saptanmıştır (87). Tıp

öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada; öğrencilere sağlık alanında obezite ön yargısını anlatan bir video izletilmiş ve video gösterimi öncesi ile sonrasında obezitesi olan bireylere karşı inanç ve tutumların ölçüldüğü testler ile Kilofobi ölçeği uygulanmıştır. Video gösterimi sonrasında öğrencilerin obezitenin nedeni olarak kişisel kontrol gerektiren diyet, egzersiz benzeri etmenlerden çok bireyin kontrolünde olmayan genetic ve çevresel faktörlerin daha anlamlı olduğu yönündeki görüş belirgin şekilde artmıştır. Video gösterimi sonrasında obezitesi olan kişilere karşı olumsuz basmakalıp yaklaşımlarda önemli derecede azalma görülmemiş ancak ön yargı ortalamaları anlamlı şekilde düşmüştür (91). Diyetisyen ve doktorlar ile yürütülen bir araştırmada, çalışmaya katılan sağlık profesyonellerinin obezitenin nedeni olarak bireylerin kendi kontrolleri altında olan etmenleri gördükleri saptanmıştır. Ön yargıyı azaltmaya yönelik bir video izlettirildikten sonra açık ön yargılarında önemli bir azalma izlenirken gizli ön yargılarında bir değişiklik izlenmemiştir (86). Temel tıp bilimleri öğrencileri ile görsel materyallerden faydalanılarak obezite ön yargısını azaltmayı hedefleyen bir araştırmada; normal kilodaki öğrencilerin ön yargılarında azalma izlenmemiş, obezitesi olan öğrencilerin ise ön yargılarının videolar sonrasında anlamlı biçimde azaldığı farkedilmiştir (106).

Görsel ve işitsel iletişim araçlarından sağlık profesyonellerinin ve sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin eğitimlerinde yararlanılmasının; obezite ön yargısını azaltmada, bireylerde farkındalık oluşturmada ve gizli ya da açık ön yargıları açığa çıkarmada yararlı olacağı söylenebilir.

Avustralya'da yapılan bir araştırmada lisans düzeyindeki sağlık öğrencileri müdahale, karşılaştırma ve kontrol grubu olarak sınıflandırılmışlardır (91). Müdahale grubundaki öğrencilere obezite ön yargısı ve kilonun genetik, biyolojik ve sosyokültürel faktörler gibi belirleyicileri hakkında dersler verilmiştir. Karşılaştırma grubundaki öğrencilere ise obezitenin yaygınlığı ve mücadele yolları anlatılmış, kilonun belirleyicileri olarak hareketsiz yaşam tarzı ve sağlıksız yiyecek tercihleri gibi kişinin müdahele edebileceği değiştirilebilir davranışlar vurgulanmıştır. Kontrol grubu ise herhangi bir ders almamıştır. Müdahale sonrası, üç haftalık bir izleme sürecinde yalnızca müdahale grubundaki kişilerin obeziteye karşı ön yargılı yaklaşımlarında azalma meydana gelmiştir (92). Bu sonuçlar obezite konusundaki

farkındalığın arttırılmasıyla obezite ön yargısında anlamlı bir azalma meydana geleceğini göstermede önemlidir.

Sağlık profesyonellerinin obezite ön yargı düzeylerinin yüksek olması dikkat çekicidir. Araştırmalar, sağlık profesyonellerinin obezitesi olan bireylere karşı ayrımcı ve ön yargılı davranışlarına dikkat çekmektedir. Sağlıkta obezite ön yargısını saptamaya yönelik bu çalışmalarda farklı ölçekler kullanılmaktadır ve çalışmalarda kısıtlılıklar göze çarpmaktadır (32,93–95).

Sağlık profesyonellerinin obezitesi olan kişilere karşı ayrımcı yaklaşımları obezite tedavisinin yetersiz olmasına neden olmakta, tedavi sürecini olumsuz etkilemektedir ve obezitesi olan kişiler; üzerlerinde hissettikleri ön yargı sebebiyle tedaviye katılmayı istememektedirler (32,94,96–99). Sağlık alanında toplumdaki bireylerin tam bir sağlık hizmeti alabilmesi için her tür ayrımcılığın ortadan kaldırılması gereklidir. Obezite ön yargısı, obezitesi olan kişilerin sosyal kimliklerini tehdit etmektedir. Özellikle sağlık profesyonelleri arasında obezite ön yargısının azaltılması için çeşitli politikalarla üniversite eğitimi sırasında obezite ön yargısını önleme yönünde yapılacak müdahelelerin ileriki zamanlar için yararlı olacağı öngörülmektedir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin obeziteye yönelik negatif görüş ve yargılarını değiştirmede video filmlerin, yazılı ve görsel materyallerin, drama çalışmalarını içeren eğitimsel müdahalelerin yararlı olacağı saptanmıştır (12). Obezitesi olan bireylere yönelik damgalamayı azaltmak için tıp fakültesi öğrencilerinin katıldığı bir araştırmada öğrencilerin obeziteye karşı negatif görüş ve yargıları incelenmiştir. Öğrencilerin, obezitesi olan kişileri tembel, iradesiz, dağınık olarak adlandırmaları dikkat çekmiştir. Araştırmada obezite ile alakalı görsel, görsel/işitsel iletişim kanalları kullanılmış ve araştırmanın sonucunda öğrencilerin obezitesi olan kişilere karşı tutumları yeniden gözden geçirilmiştir. Öğrencilerin ön yargılarında anlamlı biçimde azalma olduğu izlenmiştir. Araştırmanın devamındaki bir yıl süresince de olumlu tutumların devam ettiği saptanmıştır (76). Bu çalışmada da görüldüğü gibi obezite konusundaki farkındalık arttırılırsa ön yargılar da azalcaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

İntörn doktorların obezite farkındalıkları ile obezite ön yargı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen sonuçlar şu şekildedir;

- Çalışmaya katılan intörn doktorların 17(%6,3)'si zayıf, 87 (%32,1)'si pre-obez saptanmıştır. 18(%6,6) kişi birinci sınıf obez iken 1(%0,4) kişinin ikinci sınıf obez olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılanların yarısından çoğu (%54,6) VKİ'ye göre normal kilolu olarak saptanmıştır.
- Katılımcıların yaş ortalamaları 24,4±1,7 yıl olup çalışma grubunun %53,9'unu kadınlar oluşturmaktadır.
- İntörn doktorların 96(%35,4)'sı Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 88(%32,5)'i İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve 87(%32,1)'si Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmektedir.
- Kendisini 'normal kilolu' olarak değerlendiren intörn doktorların diğer intörnlere göre VKİ değerleri daha düşük tanımlanmıştır (*p<0,001*).
- 'Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünüyor musunuz?' sorusu ile VKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (*p=0.009*).
- Çalışma grubunun OFÖ toplam obezite farkındalığı ortalama puanı 58,1±7,5'dir.
- OFÖ toplam obezite farkındalığı puanı ile VKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- OFÖ toplam obezite farkındalığı ortalaması ile yaş, obeziteli bireylere karşı ön yargılı olma düşüncesi, yaşamı boyunca obezite yaşanılan veya obezitesi olan bir birey gibi hissedilen bir dönem olması durumu ve obezite oluşumunda etkili faktörlerin neler olduğunu düşünme durumu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.
- 22-25 yaş aralığında olan intörn doktorların toplam obezite farkındalık puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır (*p<0,001*).
- 'Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?' sorusuna 'Hayır' yanıtını verenlerin toplam obezite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır *(p=0,011).*

- ‘Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu? sorusuna ‘Hayır’ yanıtını verenlerin toplam obezite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır *(p=0.013).*
- ‘Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz? sorusuna ‘Multifaktöriyeldir.’ yanıtını verenlerin toplam obezite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır (*p=0,001*).
- OFÖ beslenme farkındalığı alt boyutu toplam puanı ile ‘beslenme şeklinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?’ sorusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde öğrenim gören intörn doktorların beslenme farkındalığı alt boyutu toplam puanları anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır (*p=0,044*).
- OFÖ fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu puanı ile ‘fiziksel aktivite sıklığı’ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- OFÖ fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu puanı ile yaş arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. 22-25 yaş aralığında olan intörn doktorların fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu toplam puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır *(p=0,001).*
- ‘Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?’ sorusuna ‘Normal kilolu’ yanıtını verenlerin fiziksel aktivite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır *(p=0,019).*
- ‘Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu? sorusuna ‘Hayır’ yanıtını verenlerin fiziksel aktivite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır *(p=0,054).*
- ‘Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?’ sorusuna ‘Olabildiğince sağlıklı’ yanıtını verenlerin fiziksel aktivite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır *(p=0,033).*
- ‘Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz? sorusuna ‘Multifaktöriyeldir.’ yanıtını verenlerin fiziksel aktivite farkındalığı puanları daha yüksek saptanmıştır *(p<0,001).*
- GAMS-27 OÖÖ toplam puanlarına göre çalışmaya katılan intörn doktorların 66(%24,4)’sı obezitesi olan bireylere karşı ‘ön yargısız’; 142(%52,4)’si ‘ön yargıya eğilimli’ ve 63(%23,2)’ü ‘ön yargılı’ saptanmıştır.

- Çalışma grubunun obezite ön yargı ölçeği toplam puan ortalaması 84,3±9,7'dir.

Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olmadığını düşünenlerin VKİ değerleri; ön yargılı olduğunu söyleyenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (*p=0.009*).

- Obezite ön yargı ölçeği puanı ile 'Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?' sorusu arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. 'Obeziteli bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?' sorusuna 'Hayır' yanıtını verenlerin obezite ön yargı ölçeği toplam puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır (*p=0,031*).

- OÖÖ'ne göre 'ön yargısız' olanların OFÖ'de düşük puanlar aldığı görülmüştür. Başka bir deyişle obezite farkındalığı yüksek olanların obeziteye ve obezitesi olan bireylere karşı ön yargı düzeyi düşük saptanmıştır (*p<0,001*).

- Obezite ön yargı düzeyi, toplam obezite farkındalığı, obezite farkındalığı alt boyutu ve beslenme farkındalığı alt boyutu ile çok zayıf düzeyde ve pozitif yönde korelasyon göstermektedir. Obezite ön yargı düzeyi ile fiziksel aktivite alt boyutu arasında zayıf ve pozitif yönde korelasyon görülmektedir.

Hekimlere, obezitesi olan hastalar ile görüşme ve hastaları muayene esnasında obezite ön yargısını azaltmak için çeşitli müdaheleler uygulanabilir. Muayene yapılan odanın fiziki koşullarının her hastaya uygun biçimde planlanması önemlidir. Obezitesi olan hastaların rahatlıkla kullanabileceği sağlam, yüksek, dayanıklı, geniş ve dirseksiz oturma alanları hasta konforu açısından faydalı olacaktır. Aynı şekilde sağlam, ayakları yere sabitlenmiş geniş muayene masaları obezitesi olan hastaların güvenini ve konforunu sağlayacaktır. Erişkinler için olan büyük kol manşetleri veya uyluk manşetleri, üst kol çevresi geniş olan kişilerin tansiyonlarını ölçmek için uygun olacaktır. Muayene odasında bel, kalça gibi vücudun geniş bölümlerinin ölçülebilmesi için uzun mezuralar, obezitesi olan hastalar için yeterli kapasitede basküller gibi ekipmanların yer alması hem sağlık profesyonellerinin hem de obezitesi olan hastanın hizmet kalitesini arttıracaktır (100).

Kişisel ve toplumsal obezite öz farkındalığını arttırmak ve obezite ön yargısını azaltmak için adımlar atmak önemlidir. Üniversite öğrencileri için sağlıklı

yaşam biçimi davranışları geliştirme stratejileri oluşturulmalı; fakülteler ve çevrelerindeki sağlıklı yaşamı destekleyen olanaklar arttılmalıdır.

Tıp öğrencileri fazla kilolu ve obezitesi olan popülasyona karşı iyi bir hizmet sağlamada önemli rol oynayabilirler (12,36). Bu çalışma ile ileride sağlık hizmeti sunacak olan tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim programlarına, obezite ön yargısını azaltıcı müdahelelerin eklenmesinin önemi vurgulanmaktadır. Obezitesi olan bireylerle sağlıklı iletişim kurarak onları anlama ve obeziteye yönelik farkındalık oluşturma çalışmalarının tıp fakültesi eğitim müfredatına eklenmesiyle toplum sağlığının iyileştirilmesi de sağlanacaktır. Hekimlere yönelik obezite ile ilgili müdahelelere tıp fakültelerinde yeterince yer verilmesinin yanında, mesleki gelişim yönünden hizmet süresince de eğitimlerin düzenlenmesi, obezite konusunda konferans ve kongrelerin arttırılmasının da yararlı olacağı düşünülmektedir. Yalnızca kişi odaklı değil toplumsal bilinçlenme amacıyla tüm halka yönelik müdaheleler planlanmalıdır.

6.1. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Bu araştırma için veriler mobil anket formu ile kişilerin beyanına dayalı yapılmış olup sadece İzmir'deki tıp fakültelerinin intörn hekimleri ile sınırlı kalmıştır, sonuçların Türkiye'nin tamamının sonuçlarını göstermemesi olasıdır.

Veri toplarken intörn doktorlara mobil telefon ve mail ile ulaşılmıştır. Hedef popülasyona %100'e yakın bir şekilde ulaşılmıştır.

Mobil anket yapılması bir kısıtlılık olarak görülse de bireylere kendilerine uygun zaman ve zeminde ankete katılabilme imkanı sunması açısından da uzaktan anket uygulamanın olumlu katkı sağladığı düşünülmektedir.

Araştırma sonuçları pandemi koşulları göz önünde bulundurularak değerlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. World Health Organization Obesity And Overweight Fact Sheet [Internet]. WHO. 2021. Available From: Http://Www.Who.Int/En/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Obesity-And-Overweight. Erişim Tarihi: 01.03.2022.
2. Allen A. Childhood Obesity 1 Effects Of Educational Intervention On Children's Knowledge Of Obesity Risk Factors. 2011.
3. Stalter AM, Kaylor M, Steinke JD, Barker RM. Parental Perceptions Of The Rural School's Role In Addressing Childhood Obesity. J Sch Nurs. 2011;27(1):70–81.
4. Fahlman MM, Dake JA, Mccaughtry N, Martin J. A Pilot Study To Examine The Effects Of A Nutrition Intervention On Nutrition Knowledge, Behaviors, And Efficacy Expectations In Middle School Children: Research Article. J Sch Health. 2008;78(4):216–22.
5. Children S. Perceptions Of Exercise In Obese. 2010;17(3).
6. Li J, Hooker NH. Childhood Obesity And Schools: Evidence From The National Survey Of Children's Health. J Sch Health. 2010;80(2):96–103.
7. Washington PS, Reifsnider E, Bishop SL, Ethington MD, Ruffin RE. Changes In Family Variables Among Normal And Overweight Preschoolers. Compr Child Adolesc Nurs. 2010;33(1):20–38.
8. Emin Kafkas M. Obezite Farkindalik Ölçeği'nin (Ofö) Türkçeye Uyarlanmasi: Bir Geçerlik Ve Güvenirlik Çalişmasi. 2014.
9. Karataş Y, Müftüoğlu S. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Yeme Farkındalığı Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilim Eğitim Derg. 2020;3(1):0–2.
10. Aydin T, Erçelik ZE, Gönen B, Aydin D, Günşen U. Üniversite Öğrencilerinin Obezite Ön Yargılarının Belirlenmesi. Balıkesir Sağlık Bilim Derg. 2020;9(2):67–74.
11. Parildar H, Tuncer OU, Sahin MK, Demirpençe M, Yilmaz H. Are Patients With Obesity "Scapegoats"? The Obesity Prejudice Levels Of Health Care Workers In Turkey. Rev Assoc Med Bras. 2021 Dec;67(12):1785–92.
12. Welborn SE. Comparison Of Obesity Bias, Attitudes, And Beliefs Among Undergraduate Dietetic Students, Dietetic Interns, And Practicing Registered Dietitians Recommended Citation. 2013.
13. Daníelsdóttir S, O'Brien KS, Ciao A. Anti-Fat Prejudice Reduction: A Review Of Published Studies. Vol. 3, Obesity Facts. 2010. P. 47–58.
14. Hansson LM, Näslund E, Rasmussen F. Perceived Discrimination Among Men And Women With Normal Weight And Obesity. A Population-Based Study From Sweden. Scand J Public Health. 2010;38(6):587–96.
15. Tezcan B. Obez Bireylerde Benlik Saygısı, Beden Algısı Ve Travmatik Geçmiş Yaşantılar. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; 2009.

16. Puhl R, Wharton C, Heuer C. Weight Bias Among Dietetics Students: Implications For Treatment Practices. J Am Diet Assoc. 2009;109(3):438–44.
17. Li W, Rukavina P. A Review On Coping Mechanisms Against Obesity Bias In Physical Activity/Education Settings. Vol. 10, Obesity Reviews. 2009. P. 87–95.
18. Demircioğlu S, Bulanık E, Cennet Ö, Boybay Z, Benderlioğlu E, Aslan D. Content Analyses Of Obesity News At High Circulated National Newspapers On March, August, October 2011 And February 2012. TAF Prev Med Bull. 2013;12(3):271–82.
19. Koleva N. Türkiye'de Obezite Ve Kronik Hastalıklarin Kadinlar Üzerinde Etkenleri Ve Riskleri Araştırmasi. HÜ Sağlık Bilim Fakültesi Derg. 2016;3(1):24–5.
20. Atar A. Obezlerde Plazma Lipid Düzeyleri Ile Antropometrik Ölçümler Arasındaki Ilişkinin Incelenmesi. T.C. Sağlık Bakanlığı Taksim Eğitim Ve Araştırma Hastanesi; 2005.
21. Report Of A WHO Expert Consultation Waist Circumference And Waist-Hip Ratio [Internet]. WHO. 2008. Available From: Https://Www.Who.Int/Publications/I/Item/9789241501491. Erişim Tarihi: 01.03.2022.
22. World Health Organization Body Mass Index-BMI [Internet]. Available From: Https://Www.Euro.Who.Int/En/Health-Topics/Disease-Prevention/Nutrition/A-Healthy-Lifestyle/Body-Mass-Index-Bmi. Erişim Tarihi: 01.03.2022.
23. Akgül Ertan G. 12-14 Yaş Arası Öğrencilerde Aerobik Egzersiz Ve Sağlıklı Yaşam Eğitimlerinin Beslenme, Fiziksel Aktivite Ve Obezite Farkındalık Düzeyleri Üzerine Etkisi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi; 2019.
24. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Prevalence Of Obesity Among Adults And Youth: United States, 2015–2016. NCHS Data Brief, No 288. Hyattsville, MD: National Center For Health Statistics. NCHS Data Brief. 2017;(288):1–8.
25. Satman İ. Türkiye'de Obezite Sorunu. Turkiye Klin J Gastroenterohepatol Top. 2016;9(2):1–11.
26. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiyede Obezitenin Görülme Sıklığı [Internet]. Available From: Https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Tr/Obezite/Turkiyede-Obezitenin-Gorulme-Sikligi.Html#:~:Text=Türkiye'de Obezite Sıklığı%3B,Toplamda %25 30%2C3. Erişim Tarihi: 01.03.2022.
27. Usta E, Akyolcu N. The Evaluation Of Surgical Nurses' Knowledge And Applications On The Care Of Overweight. Cilt 22-Sayı. 2014;1:1–7.
28. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Birinci Basamak Hekimleriçin Obezite Ile Mücadele El Kitabı [Internet]. Ankara; 2013. 19–26 P. Available From: Https://Hsgm.Saglik.Gov.Tr/Depo/Birimler/Saglikli-Beslenme-Hareketli-Hayat-Db/Yayinlar/Kitaplar/Diger-Kitaplar/Obezite-Mucadele-El-Kitabi.Pdf. Erişim Tarihi: 01.03.2022.
29. Rosen JC, Orosan P, Reiter J. Cognitive Behavior Therapy For Negative Body Image In Obese Women. Behav Ther. 1995;26(1):25–42.

30. Ercan A, Akçil Ok M, Kiziltan G, Altun S. Development Of Obesity Prejudice Scale For Students Of Health Sciences: Gams 27- Obesity Prejudice Scale. Int Peer-Reviewed J Nutr Res. 2015 Apr 30;2(3):28–28.
31. Paker M. Psikolojik Açıdan Önyargı Ve Ayrımcılık - Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları 393; 2012.
32. Schwartz MB, Chambliss HON, Brownell KD, Blair SN, Billington C. Weight Bias Among Health Professionals Specializing In Obesity. Obes Res. 2003;11(9):1033–9.
33. Lewis S, Thomas SL, Blood RW, Castle DJ, Hyde J, Komesaroff PA. How Do Obese Individuals Perceive And Respond To The Different Types Of Obesity Stigma That They Encounter In Their Daily Lives? A Qualitative Study. Soc Sci Med. 2012;73(9):1349–56.
34. Latner JD, Stunkard AJ, Terence Wilson G. Stigmatized Students: Age, Sex, And Ethnicity Effects In The Stigmatization Of Obesity. Obes Res. 2005;13(7):1226–31.
35. Miyairi M, Reel JJ. Combating Weight Bias Among Adolescents In School Settings. J Phys Educ Recreat Danc. 2011;82(8):50–3.
36. Puhl R, Brownell KD. Bias, Discrimination, And Obesity. 2001.
37. Brownell K, Puhl R. Weight Management And Obesity Stigma And Discrimination In Weight Management And Obesity. Perm J. 2003;7(3):21–3.
38. Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important Considerations For Public Health. Vol. 100, Public Health. 2010.
39. Mcarthur LH. Nutrition And Nonnutrition Majors Have More Favorable Attitudes Toward Overweight People Than Personal Overweight. Vol. 95, Journal Of The American Dietetic Association. 1995. P. 593–6.
40. Wang SS, Brownell KD, Wadden TA. The Influence Of The Stigma Of Obesity On Overweight Individuals. Int J Obes. 2004;28(10):1333–7.
41. Jones DC, Newman JB, Bautista S. A Three-Factor Model Of Teasing: The Influence Of Friendship, Gender, And Topic On Expected Emotional Reactions To Teasing During Early Adolescence. Soc Dev. 2005;14(3):421–39.
42. Harriger JA, Calogero RM, Witherington DC, Smith JE. Body Size Stereotyping And Internalization Of The Thin Ideal In Preschool Girls. Sex Roles. 2010;63(9–10):609–20.
43. Hayden-Wade HA, Stein RI, Ghaderi A, Saelens BE, Zabinski MF, Wilfley DE. Prevalence, Characteristics, And Correlates Of Teasing Experiences Among Overweight Children Vs. Non-Overweight Peers. Obes Res. 2005;13(8):1381–92.
44. Margulies AS, Floyd RG, Hojnoski RL. Body Size Stigmatization: An Examination Of Attitudes Of African American Preschool-Age Children Attending Head Start. J Pediatr Psychol. 2008;33(5):487–96.
45. Geier AB, Foster GD, Womble LG, Mclaughlin J, Borradaile KE, Nachmani J, Et Al. The Relationship Between Relative Weight And School Attendance Among Elementary Schoolchildren. Obesity. 2007;15(8):2157–61.

46. Krukowski RA, Smith West D, Philyaw Perez A, Bursac Z, Phillips MM, Raczynski JM. Overweight Children, Weight-Based Teasing And Academic Performance. Int J Pediatr Obes. 2009;4(4):274–80.
47. Rudd Report: Weight Bias, A Social Justice Issue, A Policy Brief. Rudd Cent Food Policy Obes. 2012;12.
48. Sargent JD, Blanchflower DG. Obesity And Stature In Adolescence And Earnings In Young Adulthood. Arch Pediatr Adolesc Med (Arch Pediatr Adolesc Med). 1994;148:681–7.
49. Finkelstein LM, Frautschy Demuth, R.L. Sweeney DL. Bias Against Overweight Job Applicants: Further Explorations Of When And Why. Hum Resour Manage. 2007;46(2):203–23.
50. Puhl RM, Heuer CA. The Stigma Of Obesity: A Review And Update. Obesity. 2009;17(5):941–64.
51. The Rudd Center For Food Policy And Health; Weight Bias & Stigma, Employers [Internet]. Available From: Https://Uconnruddcenter.Org/Research/Weight-Bias-Stigma/Weightbias-Employers/. Erişim Tarihi: 01.03.2022.
52. Keyworth C, Peters S, Chisholm A, Hart J. Nursing Students' Perceptions Of Obesity And Behaviour Change: Implications For Undergraduate Nurse Education. Nurse Educ Today. 2013;33(5):481–5.
53. The Rudd Center For Food Policy And Obesity. Weight Bias & Stigma, Healthcare Providers [Internet]. Available From: Https://Uconnruddcenter.Org/Research/Weight-Bias-Stigma/Healthcare-Providers/). Erişim Tarihi: 01.03.2022.
54. Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity Bias In Training: Attitudes, Beliefs, And Observations Among Advanced Trainees In Professional Health Disciplines. Obesity. 2014;22(4):1008–15.
55. OGDEN J. Weight Bias And Discrimination. 2010;(April):1–2.
56. Wardle J, Cooke L. The Impact Obesity On Psychological Well-Being. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab. 2005;19(3 SPEC. ISS.):421–40.
57. Neumark-Sztainer DR, Wall MM, Haines JI, Story MT, Sherwood NE, Van Den Berg PA. Shared Risk And Protective Factors For Overweight And Disordered Eating In Adolescents. Am J Prev Med. 2007;33(5).
58. Teixeira ME, Budd GM. Obesity Stigma: A Newly Recognized Barrier To Comprehensive And Effective Type 2 Diabetes Management. J Am Acad Nurse Pract. 2010;22(10):527–33.
59. Walsh MAF, Fahy KM. Interaction Between Primary Health Care Professionals And People Who Are Overweight Or Obese: A Critical Review. Aust J Adv Nurs. 2011;29(2):23–9.
60. Mcgee G. Fat Chance Getting An Obstetrician In South Florida? Ethics And Discrimination In Obstetrics And Gynecology. Am J Bioeth. 2011;11(6):1–2.
61. Ercan A, Akcil OK M, Kiziltan G, Altun S. Developing And Validating An Obesity Bias For Students Of Health Sciences In Turkey. Acta Sci Med Sci. 2021;5(4):146–52.
62. Peltzer K, Pengpid S, Alafia Samuels T, Özcan NK, Mantilla C, Rahamefy OH, Et Al. Prevalence Of Overweight/Obesity And Its Associated Factors Among University Students From 22 Countries. Int J Environ Res Public Health. 2014;11(7):7425–41.

63. Soyuer F, Ünalan D, Elmalı F. Physical Activity In Normal Weight And Obese University Students. J Int Hum Sci. 2010;7(2):862–72.
64. Dülger H, Mayda AS. Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları Ve Obezite Prevalansı. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2017;6(3):173–7.
65. Zileli R, Cumhur Ö, Özkamçi H, Diker G. Üniversite Öğrencilerinde Beslenme Alışkanlıkları Ile Obezite Görülme Sıklığı Obesity Prevalence And Eating Habits In University Students. 2016;(February).
66. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Belirlenmesi. TAF Prev Med Bull. 2016;15(3):171–80.
67. Onurlubaş E. Üniversite Öğrencilerin Beslenme Alışkanlıkları. J Agric Fac Gaziosmanpasa Univ. 2015;32(2015–3):61–61.
68. Pengpid S, Peltzer K. Prevalence Of Overweight/Obesity And Central Obesity And Its Associated Factors Among A Sample Of University Students In India. Obes Res Clin Pract. 2014;8(6):E558–70.
69. Özarslan A, Bekler F. Özkan IŞIK 1. Niğde Univ J Phys Educ Sport Sci. 2015;9:65–73.
70. Ölçücü B, Vatansever Ş, Özcan G, Çelik A, Paktaş Y. Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Düzeyi İle Depresyon Ve Anksiyete İlişkisi. Uluslararası Türk Eğitim Bilim Derg. 2015;(4):294–303.
71. Vartanian LR, Novak SA. Internalized Societal Attitudes Moderate The Impact Of Weight Stigma On Avoidance Of Exercise. Obesity. 2011;19(4):757–62.
72. Jackson SE, Steptoe A. Association Between Perceived Weight Discrimination And Physical Activity: A Population-Based Study Among English Middle-Aged And Older Adults. BMJ Open. 2017;7(3):1–5.
73. Al-Mendalawi M. Relationship Between Body Mass Index And Blood Pressure In School Students. CHRISMED J Heal Res. 2019;6(3):198.
74. Sözen H, Bebek G. Üniversite Öğrencilerinin Obezite Farkındalığının Belirlenmesi. In: ICPESS (International Congress On Politic, Economic And Social Studies). 2018.
75. Hayran O, Akan H, Özkan AD, Kocaoğlu B. Fat Phobia Of University Students: Attitudes Toward Obesity. J Allied Health. 2013;42(3).
76. Berryman DE, Dubale GM, Manchester DS, Mittelstaedt R. Dietetics Students Possess Negative Attitudes Toward Obesity Similar To Nondietetics Students. J Am Diet Assoc. 2006;106(10):1678–82.
77. Poustchi Y, Saks NS, Piasecki AK, Hahn KA, Ferrante JM. Brief Intervention Effective In Reducing Weight Bias In Medical Students. Fam Med. 2013;45(5):345–8.
78. Altınayak SÖ, Gür EY, Apay SE, Özkan H. Midwifery Students' Prejudice Against Obese Pregnant Women. J Anatolia Nurs Heal Sci. 2017;20(3):201–7.
79. Altun S. Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye Ilişkin Önyargilarinin Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlik Bilimleri Fakültesi; 2015.

80. Soto L, Armendariz-Anguiano AL, Bacardí-Gascón M, Cruz AJ. Creencias, Actitudes Y Fobias Hacia La Obesidad Entre Estudiantes Mexicanos De Las Carreras De Medicina Y Psicología. Nutr Hosp. 2014;30(1):37–41.
81. Yılmaz HÖ, Nurcan Y, Ömer Yilmaz H, Ayhan NY. Attitudes And Behaviors Of Nursing Students Towards Obese Individuals. Acta Sci Med Sci. 2018;2(6):3–9.
82. Yildiz M, Yalcinoz Baysal H. Prejudice Against Obesity In University Students Studying In Health-Related Departments. Perspect Psychiatr Care. 2019 Apr 1;55(2):170–4.
83. Sert H, Seven A, Çetinkaya S, Pelin M, Aygin D. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Obezite Ön Yargı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. 2016;1(4):9–17.
84. Gipson GW, Reese S, Vieweg WVR, Anum EA, Pandurangi AK, Olbrisch ME, Et Al. Body Image And Attitude Toward Obesity In An Historically Black University. J Natl Med Assoc. 2005;97(2):225–36.
85. Swift JA, Choi E, Puhl RM, Glazebrook C. Talking About Obesity With Clients: Preferred Terms And Communication Styles Of GBR Pre-Registration Dieticians, Doctors, And Nurses. Patient Educ Couns. 2013;91(2):186–91.
86. Pantenburg B, Sikorski C, Luppa M, Schomerus G, König HH, Werner P, Et Al. Medical Students' Attitudes Towards Overweight And Obesity. Plos One. 2012;7(11).
87. Usta E, Acar K, Aygin D. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Obeziteye Ilişkin Tutumları. Electron J Vocat Coll 2015 4 UMYOS Özel Sayısı. 2015;4.
88. Stein J, Luppa M, Ruzanska U, Sikorski C, König HH, Riedel-Heller SG. Measuring Negative Attitudes Towards Overweight And Obesity In The German Population-Psychometric Properties And Reference Values For The German Short Version Of The Fat Phobia Scale (FPS). Plos One. 2014;9(12):1–18.
89. Price TC. Implicit Weight Bias Among Physician Assistant Students At An East Coast Program In The United States. 2019.
90. WİLSON JF. Obesity Stigma Reduction In Medical Students. Int J Obes. 1992;16:859–68.
91. Sikorski C, Luppa M, Glaesmer H, Brähler E, König HH, Riedel-Heller SG. Attitudes Of Health Care Professionals Towards Female Obese Patients. Obes Facts. 2013;6(6):512–22.
92. Lee M, Ata RN, Brannick MT. Malleability Of Weight-Biased Attitudes And Beliefs: A Meta-Analysis Of Weight Bias Reduction Interventions. Body Image. 2014;11(3):251–9.
93. Garcia JT, Amankwah EK, Hernandez RG. Assessment Of Weight Bias Among Pediatric Nurses And Clinical Support Staff Toward Obese Patients And Their Caregivers. J Pediatr Nurs. 2016;31(4):E244–51.
94. Foster GD, Wadden TA, Makris AP, Davidson D, Sanderson RS, Allison DB, Et Al. Primary Care Physicians' Attitudes About Obesity And Its Treatment. Obes Res. 2003;11(10):1168–77.
95. Puhl R, Suh Y. Health Consequences Of Weight Stigma: Implications For Obesity Prevention And Treatment. Curr Obes Rep. 2015;4(2):182–90.

96. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, Van Ryn M. Impact Of Weight Bias And Stigma On Quality Of Care And Outcomes For Patients With Obesity. Obes Rev. 2015;16(4):319–26.
97. Koroni M, Garagouni-Areou F, Roussi-Vergou CJ, Zafiropoulou M, Piperakis SM. The Stigmatization Of Obesity In Children. A Survey In Greek Elementary Schools. Appetite. 2009;52(1):241–4.
98. Pearl RL. Weight Bias And Stigma: Public Health Implications And Structural Solutions. Soc Issues Policy Rev. 2018;12(1):146–82.
99. Salas X. Weight Bias And Obesity Stigma: Considerations For The WHO European Region. 2018;1–5.
100. The Rudd Center For Food Policy And Obesity; Food Policy & Environment, Local Policy [Internet]. Available From: Https://Uconnruddcenter.Org/Research/Foodpolicy/Localpolicy/. Erişim Tarihi: 01.03.2022.

EKLER

EK 1. ANKET FORMU

1.Yaş: …….

2. Cinsiyet: 1) Kadın

2)Erkek

3. Okuduğunuz üniversite: 1) Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
2)Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
3) İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi

4. Boyunuz: ……..
5. Kilonuz: ……
6. Kendi kilonuzu nasıl değerlendirirsiniz?
1) Zayıf 2) Normal kilolu
3) Fazla kilolu 4) Obez
7. Yaşamınızda obezite yaşadığınız veya kendinizi obezitesi olan birey gibi bulduğunuz bir dönem oldu mu?
0. Hayır □ 1. Evet □
8. Hangi sıklıkta fiziksel aktivite/egzersiz yaparsınız?
1) Hiç yapmam.
2) Düzensiz yaparım.
3) Düzenli yaparım (Haftada en az 2 gün).
4) Her gün yaparım.
9. Kendi beslenmenizi nasıl tanımlarsınız?
1) Sağlıklı.
2) Sağlıksız.
3) Olabildiğince sağlıklı.

10. Obezite oluşumunda hangi faktörlerin etkili olduğunu düşünürsünüz?
1) Genetik faktörler etkilidir.
2) Çevresel faktörler etkilidir.
3) Multifaktöriyeldir. (Hem genetik hem çevresel faktörler etkilidir.)
11. Obezitesi olan bireylere karşı ön yargılı olduğunuzu düşünür müsünüz?
0. Hayır □ 1. Evet □

EK 2. OBEZİTE FARKINDALIK ÖLÇEĞİ

	Lütfen aşağıdaki tabloda soruların karşısında size uygun gelen 4 kutucuktan birisini işaretleyiniz.	**Kesinlikle Katılmıyorum.**	**Katılmıyorum.**	**Katılıyorum.**	**Tamamen Katılıyorum.**
1.	Çocukluk döneminde obezite, okulumda toplumumda ve ülkemde artıyor (OF-3).	1	2	3	4
2.	Sağlıklı olmak için çoğu akşam ailelerle birlikte yemek önemlidir (B-5)	1	2	3	4
3.	Obez çocukların kilolarıyla ilişkili örneğin diyabet gibi sağlık sorunlarının gelişmesinde daha yüksek risk vardır (OF-2).	1	2	3	4
4.	Obez çocukların çoğu obeziteleri ile büyüyecek ve yetişkin bir insan olarak normal bir kiloda olacak (OF-7).	1	2	3	4
5.	Sağlıklı olmak için her gün 8 bardak su içmek önemlidir (B-6).	1	2	3	4
6.	Akran baskısı (akran egzersizi ve beslenme alışkanlıkları) obezite nedenlerinde önemli bir rol oynar (OF-8).	1	2	3	4
7.	Dışarıda oyun oynamak veya bir oyuna katılmak yerine bilgisayar oyunları oynamak, TV izlemek veya bilgisayarda zaman harcamak önemli bir obezite olma nedenidir (OF-4).	1	2	3	4
8.	Eğer düzenli olarak fiziksel aktivite yapmazsam kendimi huzursuz hissederim (B-3).	1	2	3	4
9.	Obez çocukların arkadaşlık ve özgüven problemleri daha fazla olabilir (OF-5).	1	2	3	4
10.	Dergiler, filmler ve tv yorumları obeziteye neden olmada önemli bir rol oynar (OF-9).	1	2	3	4
11.	Her gün çeşitli yiyecekler yemek sağlıklı bir diyete katkı sağlar (B-1).	1	2	3	4
12.	Sağlıklı olmak için her sabah kahvaltıda iyi besleyici gıdalar yemek önemlidir (B-2).	1	2	3	4
13.	Egzersiz boyunca kalori yakmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için gereklidir (FA-3).	1	2	3	4
14.	Her gün abur cubur yemek gibi kötü yeme davranışları önemli bir obezite olma nedenidir (B-4).	1	2	3	4
15.	Düzenli egzersiz stresten kurtulma ve rahatlama sağlayabilir (FA-1).	1	2	3	4
16.	32 Beden Kütle İndeksi (BKİ) değeri, sağlıklı bir BKİ değeridir (FA-5)	1	2	3	4
17.	Haftada 3 gün 30-60 dakika orta şiddette egzersiz yapmak sağlıklı vücut ağırlığını korumak için yeterlidir (FA-4).	1	2	3	4
18.	Kısa mesafe (10 dakika) yürüyüş veya kısa aktiviteler yapmak kötü sağlık etkilerini önlemek ve sağlıklı olmak için yeterlidir (FA-2).	1	2	3	4
19.	Ailenizdeki diğer insanlar obezse sizin obez olma ihtimaliniz daha yüksektir (OF-6).	1	2	3	4
20.	Normal bir kiloda olmak sağlıklı bir kişi olmak için önemlidir (OF-1) .	1	2	3	4

EK 3. GAMS-27 OBEZİTE ÖN YARGI ÖLÇEĞİ

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