



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN OBEZ BİREYLERE
KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Veysel BAHADIROĞLU
UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL
Aralık, 2021

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN OBEZ BİREYLERE
KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Veysel BAHADİROĞLU
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU

İSTANBUL
Aralık, 2021

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Veysel BAHADİROĞLU'nun hazırladığı ve jüri önünde savunduğu “İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN OBEZ BİREYLERE KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU

.....

Üyeler:

Prof. Dr. Mehmet SARGIN

.....

Prof. Dr. Zuhale Aydan SAĞLAM

.....

Tez Savunma Tarihi: 10/12/2021

Yazar Bildirimi

“İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN OBEZ BİREYLERE KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” isimli uzmanlık tezinde Dr. Veysel BAHADİROĞLU;

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisinde alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Aralık, 2021

İmza:

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Bu tezin hazırlanmasında tez danışmanım Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU katkıda bulunmuştur.
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Veyzel BAHADIROĞLU



Uzmanlık eğitimim süresince bana bilgi ve tecrübeleriyle yol gösteren İstanbul Medeniyet Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı Sayın Hocam Prof. Dr. Mehmet SARGIN' a;

Destegini benden esirgemeyen değerli hocam, tez danışmanım İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU'ya;

Asistanlığım boyunca her anlamda desteğini gördüğüm değerli hocam Doç. Dr. Hacer Hicran MUTLU'ya;

Asistanlığım boyunca, beraberce güzel günler geçirdiğim tüm değerli asistan arkadaşlarıma;

Tez sürecim başta olmak üzere birçok zaman bana destek olan değerli arkadaşlarım Uzm. Dr. Hasan ARABACI'ya, Beslenme ve Diyetetik Uzmanı Zehra MARGOT ÇELİK'e;

Uzmanlık eğitimim süresince beni her zaman sevgi ve şefkatiyle destekleyen değerli eşim, yol arkadaşım Hediye BAHADIROĞLU'na;

Benimle oyun oynadığı zamanlardan fedakârlık göstererek uzmanlık eğitimim süresince beni destekleyen canım kızım Ela Zümra BAHADIROĞLU'na;

Binbir zahmet ve emekle, hiç şikâyet etmeden, tüm imkansızlıklara ve zorluklara rağmen, beni ve diğer yedi kardeşimi en güzel şekilde yetiştiren çok değerli annem Nadire BAHADIROĞLU ve babam Ahmet BAHADIROĞLU'na;

İsmini sayamadığım, hayatıma dokunan tüm güzel insanlara;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Veysef BAHADIROĞLU
drv.bahadiroglu@gmail.com

Özet

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN OBEZ BİREYLERE KARŞI TUTUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu araştırmada İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin, obez bireylere yönelik tutumları ve bu tutumlarla ilişkili olabilecek faktörler araştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamızda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin tüm sınıflarındaki öğrencilere internet üzerinden, Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (OBYTÖ) uygulanmıştır. Bununla beraber öğrencilerin obez bireylere yönelik tutumunu etkileyebileceği düşünülen sosyodemografik özellikler anket yoluyla kayıt altına alınmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $<0,05$ olarak belirlenmiş olup, SPSS 24.0, programı kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada katılımcıların %45'i erkek ve %28,4'ü 4.sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %74,8'inin Beden Kitle İndeksi (BKİ) normal aralıkta bulunmuştur. Katılımcıların %43,6'sının ailesinde veya yakınında obez birisi vardır ve %13,8'i hayatının herhangi bir döneminde kendisi obez bir olmuştur. Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izleyen katılımcı oranı %75,7 iken %56,0'ı bazı zamanlarda diyet yapmaktadır. OBYT toplam puan ortalaması $63,23 \pm 14,54$ olup, toplam puanlar 26 ve 97 arasında değişmektedir. Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre obez bireylere karşı daha olumlu tutum göstermişlerdir. Yaş, sınıf ve BKİ arttıkça obez bireylere yönelik daha olumsuz tutum oluştuğu görülmüştür. Aylık hane geliri 2864-9332 TL ile 9332 TL ve yukarısı olanlar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuş olup, aylık hane geliri 2864-9332 TL olanların alt grup olan benlik saygısı ortalaması daha yüksek görülmüştür ($p<0,05$). Günlük yaşamlarında diyet yapmayanların diyet yapanlara göre daha olumlu tutuma sahip oldukları görülmüştür. Obez bireylerle ilgili film, dizi, belgesel izlemeyenler izleyenlere göre daha olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yaptığımız bu çalışmada OBYTÖ puanı ortalaması $63,23 \pm 14,54$ olarak belirlenmiştir. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bu sonuca göre obez bireylere karşı tutumları sınır eşik değerin (59,7) üzerinde olup olumludur. Obezite, bireylerde çok ciddi hastalıklara ve sonrasında ölüme sebep olabilen bir durumdur. Bu yüzden tıp öğrencilerinde her geçen gün daha iyi bir tutum oluşturmak adına çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Obez Bireyler, Tutum, Tıp Fakültesi Öğrencileri

Abstract

THE EVALUATION OF THE ATTITUDES OF ISTANBUL MEDENİYET UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE STUDENTS TOWARDS OBESEIAL INDIVIDUALS

Objective: In this study, the attitudes of Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine students towards obese individuals and the factors that may be related to these attitudes was investigated.

Materials and Methods: In our study, The Attitudes Toward Obese People Scale (ATOP) was applied to students in all grades of Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine via online form. In addition, sociodemographic characteristics that are thought to affect students' attitudes towards obese individuals were recorded with a survey. Statistical significance level was determined as <0.05 in this study and SPSS 24.0, program was used.

Results: In this study, 45% of the participants were male, and 28.4% were 4th grade students. Body Mass Index (BMI) of 74.8% of the participants was found in the normal range. 43.6% of the participants have an obese person in or near their family, and 13.8% have been obese at some point in their lives. While 75.7% of the participants watch movies, TV series or documentaries about the life of obese individuals, 56.0% of them go on diets sometimes. The mean total score of ATOP is 63.23 ± 14.54 , and the scores vary between 26 and 97. Female students showed more positive attitudes towards obese individuals than male students. It has been observed that as age, grade and BMI increase, more negative attitudes towards obese individuals occur. A statistically significant difference was found between those with a monthly household income of 2864-9332 TL and 9332 TL and above. The subgroup self-esteem average of those with a monthly household income of 2864-9332 TL was found to be higher ($p < 0.05$). It has been observed that those who do not diet in their daily lives have more positive attitudes than those who diet. It has been determined that those who do not watch movies, TV series and documentaries about obese individuals have a more positive attitude than those who do.

Conclusion: In our study, our mean ATOP score was 63.23 ± 14.54 . According to this result, the attitudes of Istanbul Medeniyet University Faculty of Medicine students towards obese individuals are above the threshold value (59.7) and are positive. Obesity is a condition that can cause very serious diseases and result in death in individuals. Therefore, studies should be carried out to create a better attitude in medical students' day by day.

Keywords: Obesity, Obese People, Attitude, Medical Student



İçindekiler

Tablo Listesi	xi
Şekil Listesi	xii
Kısaltmalar	xiii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 OBEZİTENİN TANIMI	3
2.2 OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	3
2.2.1 Dünyada Obezite Epidemiyolojisi.....	4
2.2.2 Türkiye'de Obezite Epidemiyolojisi.....	4
2.3 OBEZİTENİN TANIMLANMASI VE BELİRLENMESİ.....	5
2.3.1 İndirekt Yöntemler.....	5
2.3.1.1 Beden Kitle İndeksi (BKİ).....	5
2.3.1.2 Bel, Kalça Çevreleri ve Birbirine Oranı	6
2.3.2 Direkt Yöntemler	7
2.4 OBEZİTENİN ETYOLOJİSİ	8
2.4.1 Yaş	8
2.4.2 Cinsiyet	8
2.4.3 Genetik Faktörler	9
2.4.4 Beslenme Alışkanlıkları	9
2.4.5 Fiziksel Aktivite	10
2.4.6 İlaçlar	10
2.4.7 Psikolojik Faktörler.....	10
2.4.8 Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Faktörler.....	11
2.5 OBEZİTENİN SONUÇLARI.....	11
2.5.1 Fiziksel Sorunlar	11
2.5.2 Depresyon ve Diğer Psikolojik Sorunlar	12
2.5.3 Sosyal Sorunlar	12
2.5.4 Ekonomik Sorunlar	12
2.6 OBEZİTENİN TEDAVİSİ	13
2.6.1 Beslenme ve Yaşam Tarzı Düzenlenmesi.....	13
2.6.2 Psikolojik İyi Hali	13
2.6.3 Farmakolojik Tedavi	14
2.6.4 Cerrahi Tedavi	15
2.7 OBEZ BİREYLERE YÖNELİK OLUMSUZ TUTUMLAR	16
2.7.1 Eğitim Alanında Önyargılı Tutum ve Davranışlar	17
2.7.2 İstihdam Alanında Önyargılı Tutum ve Davranışlar	17
2.7.3 Sağlık Alanında Önyargılı Tutum ve Davranışlar	18

3. GEREÇ ve YÖNTEM	20
3.1 ÇALIŞMA	20
3.1.1 Veri Toplanması	20
3.2 TANIMLAR	21
3.3 ARAŞTIRMANIN BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ VE ÖLÇÜTLERİ	21
3.3.1 Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Değişken ve Ölçütler	21
3.3.2 Obez Bireylere Yönelik Tutumu Etkileyebilecek Yaşam Alışkanlıkları ve Bazı Yaşam Tecrübeleri	22
3.4 VERİ ANALİZİ	22
4. BULGULAR	24
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	42
5.1 TARTIŞMA	42
5.2 SONUÇ	48
5.3 ÇALIŞMANIN KISITLILIĞI	49
Kaynaklar	50
Ek A. Anket Onam Formu	56
Ek B. Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği	60
Ek C. Etik Kurul Onay Formu	61

Tablo Listesi

2.1:	Beden kitle indeksi (BKİ).....	3
4.1:	Demografiklerin dağılımları.....	24
4.2:	Sosyodemografik özellikleri	24
4.3:	Ölçek sorularına ilişkin dağılımlar	27
4.4:	Ölçeğin güvenilirliği	29
4.5:	Normal dağılım sınaması	30
4.6:	Yaş, boy ve kilo ile OBYT korelasyon analizi.....	30
4.7:	BKİ'ye göre OBYT karşılaştırması	30
4.8:	Cinsiyete göre OBYT karşılaştırması	31
4.9:	Anne eğitim durumuna göre OBYT karşılaştırması	32
4.10:	Baba eğitim durumuna göre OBYT karşılaştırması	32
4.11:	Annenin çalışma durumuna göre OBYT karşılaştırması.....	32
4.12:	Babanın çalışma durumuna göre OBYT karşılaştırması.....	33
4.13:	Kardeş sayısına göre OBYT karşılaştırması.....	33
4.14:	Aylık hane gelirine göre OBYT karşılaştırması.....	34
4.15:	Öğrencilikte konaklama yerine göre OBYT karşılaştırması.....	35
4.16:	Kişiyeye ait oda varlığına göre OBYT karşılaştırması	35
4.17:	En uzun süre yaşanan yere göre OBYT karşılaştırması.....	35
4.18:	Alkol ve sigara kullanımına göre OBYT karşılaştırması	36
4.19:	Haftada yapılan ortalama spor saatine göre OBYT karşılaştırması ..	36
4.20:	Günde kullanılan internet saatine göre OBYT karşılaştırması.....	37
4.21:	Yeni yerler tanımaya ve gezmeye zaman ayırma durumuna göre OBYT karşılaştırması.....	37
4.22:	Psikolojik destek alma durumuna göre OBYT karşılaştırması	38
4.23:	Ailenizde veya yakın çevrenizde obez birisi olmasına göre OBYT karşılaştırması.....	38
4.24:	Hayatınızın herhangi bir döneminde obez bir birey olmasına göre OBYT karşılaştırması.....	39
4.25:	Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izlemesine göre OBYT karşılaştırması	39
4.26:	Bazı zamanlarda diyet yapmasına göre OBYT karşılaştırması	40

Şekil Listesi

4.1:	Cinsiyet dağılımı	26
4.2:	Yaş dağılımı	27
4.3:	Ölçeğe ilişkin puanların histogram dağılımı	29
4.4:	Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bulunan puanların dağılımı	31
4.5:	Aylık hane gelirine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bulunan puanların dağılımı	34
4.6:	Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izlemesine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bulunan puanların dağılımı	40
4.7:	Bazı zamanlarda diyet yapmasına göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bulunan puanların dağılımı	41

ATOP	Obez İnsanlara Yönelik Tutumlar Ölçeği (Attitudes Toward Obese People Scale)
BKİ	Beden Kitle İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
OBYTÖ.....	Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği



GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyada ve ülkemizde her geçen gün insidansı ve prevelansı artan obezite; kompleks ve multifaktöryel bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Dünyada önlenabilir ölümlerin nedenleri içinde sigara birinci sırada iken obezite hemen ardından ikinci olarak yer bulmaktadır. Obezitenin sebep olduğu çok fazla hastalık vardır. Prediyabet ve tip2 diyabete sebep olup vücutta kan şekeri regülasyonunun bozulmasıyla birçok komplikasyona neden olmaktadır. Hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, hiperlipidemik durumlara neden olmakta, serebrovasküler hastalıklarla, kalp krizleriyle ölüme neden olabilmektedir. Obezite bazı kanserlerin gelişiminde de önemli bir sebeptir. Kolon, pankreas, rektum, mide, meme, serviks, over, endometriyum kanserleri bunlardan bazılarıdır. Obez bireyler obstruktif uyku apne sendromu yaşamakta, dolayısıyla oksijen açlığı çekerek, gündüz uyuklamalara maruz kalmaktadır. Obezite kemikte yapısal sorunlara neden olup osteoartrite neden olmaktadır. Psikiyatrik olarak depresyon, anksiyete yaşamak da obezitenin sonuçlarındandır. Tüm bunlarla beraber obezite, polikistik over sendromu, infertilite, gastroözofageyal reflü hastalığı, non-alkolik karaciğer yağlanması gibi sayısız birçok hastalığa sebep olabilmektedir (1).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), obezitenin yaşadığımız asır boyunca dünyanın en ehemmiyetli hastalığı olarak kendinden söz ettireceğini ve tüm ülkelerin bu konuda ciddi önlemler alması gerektiğini beyan etmiştir. DSÖ verilerinde, dünyada 2016 yılı itibarıyla 1,9 milyar kişinin fazla kilolu, 650 milyon kişinin de obez olduğu belirtilmiştir (1).

Obez bireyler fizyolojik ve psikolojik sorunların yanı sıra, sosyal yaşamda ciddi zorluklar yaşamaktadırlar. Sosyal yaşamlarında obez bireylere karşı

önyargılı tutumlar hayatlarını üç alanda zorlaştırmaktadır; eğitim, istihdam, sağlık (2).

Çocukluk çağlarında obez bireylere karşı 'tembel, kirli, aptal' ve benzeri sıfatlar takarak başlayan önyargılı tutumlar kişilerin hayat boyu obez bireylere karşı önyargılı tutumda olma ihtimalini doğurmaktadır. Örneğin öğretmenlerin, aşırı kilolu öğrencileri normal kilolu öğrencilere kıyasla daha duygusal, daha düzensiz, aile ilişkilerinde daha başarısız olarak gördükleri fark edilmiştir (3). Bu durumun önüne geçilebilmesi eğitim, istihdam, sağlık alanındaki profesyonellerin obez bireylere karşı tutumlarının daha empatik, yapıcı olması ile mümkün olabilir.

Sağlık alanı ile ilgili yapılan çalışmalarda ise obez bireylere karşı olumsuz tutumun yaygın olduğu ve bu durumun tedavi açısından ciddi sonuçlar doğurduğu görülmüştür (4). Sağlık sorunları sebebiyle hastaneye başvurmak, tetkikler yaptırmak, teşhis almak, tedavi almak ve hastalıklarıyla ilgili takibin yapılması bir hasta için oldukça yorucu süreçleri barındırmaktadır. Bu zorluğun yanı sıra obez bireylerin sağlık kuruluşlarında karşılaştığı ayrımcılık sebebiyle özgüven kaybı ve depresif duygu durumları yaşaması sonucunda, tedaviyi reddettiği, ertelediği ve böylece sağlık sorunlarının daha ciddileştiği görülmüştür (5,6).

Tıp doktorları, sağlık alanının temel yapı taşlarından biridir. Doktorların obez bireylerin mevcut hastalıkları ile beraber obezite sebebiyle yeni ortaya çıkabilecek hastalıklar, riskler açısından obez bireyleri yakın takip tedavi etmeleri son derece önemlidir. Dolayısı ile doktorların obez bireylere karşı olabilecek olumsuz tutumları, bu bireylerin takip tedavilerinin aksaması sebebiyle ciddi sonuçlar doğurabilir. Doktorların henüz eğitim sürecinden geçerken obez bireylere karşı tutumlarını ölçmek, olumsuz tutumları mevcutsa buna dair meslek hayatına atılmadan yapılabilecek şeyleri ortaya koymak için çalışmamızda İstanbul Medeniyet Üniversitesi Öğrencilerinin Obez Bireylere yönelik tutumlarını incelemeyi amaçladık.

GENEL BİLGİLER

2.1 OBEZİTENİN TANIMI

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) obeziteyi sade bir şekilde tanımlamıştır; buna göre obezite bedende anormal ya da aşırı şekilde yağ birikimi olarak tanımlanır. Diğer yandan Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi, kişinin aldığı enerji, harcadığı enerjiden fazla olduğunda vücudunda yağ birikmesi olarak da tanımlamaktadır. Yağ doku oranı kadınlarda %25-30 seviyesinde iken erkeklerde ortalama %15-20 seviyesindedir (7).

Obeziteyi tanımlarken en çok kullanılan ölçüm yöntemi Beden Kütle İndeksi (BKİ), hem erkek hem kadınlarda vücut ağırlığını (kg) boy uzunluğunun (m) karesine bölünmesi ile hesaplanmaktadır.

Tablo 2.1: Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Gruplar	Yetişkin (BKİ)
Zayıf	<18,5
Normal	18,5-24,99
Fazla kilolu	25,00-29,99
Obez	≥ 30
Hafif Obez	30,00-34,99
Orta Derece Obez	35,00-39,99
Morbid Obez	40,00-49,99
Süper Obez	≥ 50

2.2 OBEZİTENİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Obezite tüm dünyada etkisini gösteren, günden güne daha belirginleşen bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Irk, genetik faktörler, yaş, cinsiyet, yaşam biçimi, beslenme alışkanlıkları, çalışma koşulları nedeniyle ülkeler arası obezite prevalans ve insidansı da değişmektedir.

2.2.1 Dünyada Obezite Epidemiyolojisi

Dünyada 18 yaş ve üstü kişilerde, yaşa göre standart hale getirilmiş obezite prevalansı, 1975 yılı itibarıyla erkekler için %3,2 ve kadınlar için %6,4; 2014 yılında sırası ile %10,8 ve %14,8'e kadar çımıştır. Erişkin erkeklerin %2,3'ü ve kadınların %5'inde obezitenin ciddi seviyede (BKİ ≥ 35 kg/m²) bulunduğu, erkeklerin %0,6'sı ve kadınların %1,6'sının morbid obez olduğu görülmüştür.

Küresel Hastalık Yüğü (Global Burden of Disease: (GBD)) Obezite İşbirliği Grubu'nun 2015 yılındaki raporunda belirtildiği üzere, dünyada obez birey sayısı 711,4 milyona (107,7 milyon çocuk, 603,7 milyon erişkin) ulaşmıştır. DSÖ raporlarına göre, 2016 yılı itibarıyla dünyada, erişkinlerin %39'unun fazla kilolu ve %13'ünün obez olduğu görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Üçüncü Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması (National Health and Nutrition Examination Survey III; NHANES III)'nın 2011-2012 yılındaki değerlendirmesine bakıldığında; ABD'de 20 yaş ve üstündeki erişkinlerin %34,9'u ve 2-19 yaş grubundaki çocuk ve ergenlerin %16,9'u obezdir. Öngörüler, 2030 yılı geldiğinde pek çok eyalette obezite prevalansının %50'ye varacağını işaret etmektedir. Bu durum obezitenin kontrol edilmediği takdirde ne kadar korkunç boyutlara ulaşacağını göstergesidir (1).

2.2.2 Türkiye'de Obezite Epidemiyolojisi

Ülkemizde değişen yaşam koşullarının da etkisiyle, obezite prevalansı gelişmiş Avrupa ülkelerine benzer seviyelerdedir. Türkiye'de obezite prevalansını ölçen bazı çalışmalar yapılmıştır.

Türkiye'ye bakıldığında ise obezite prevalansı, 1997-98 yıllarında 540 merkezde yapılan, 20 yaş ve üzeri 24788 kişi ile yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) çalışmasında, %22,3 (kadın %30, erkek %13) olarak hesaplanmıştır. TURDEP-I çalışmasından 12 yıl geçtikten sonra, aynı merkezlerde yapılan TURDEP-II çalışmasında ise obezite sıklığı, genel toplumda %35 (kadın %44, erkek %27) bulunmuştur. Bu çalışma TURDEP-I ile kıyaslandığında, 1998 ile 2010 yılı karşılaştırıldığında ülkemizde erişkin toplumun obezite prevalansı %22,3'ten %31,2'ye yükselmiş olarak

görülmüştür. Obez birey sayısı kadınlarda %34, erkeklerde %107 oranında ciddi şekilde yükselmiştir.

Dünya Sağlık Örgütüne göre ise 2016 yılı itibarıyla, Türkiye’de 16.092.644 obez kişi vardır. Bu verilere göre %29,5 prevalans ile Türkiye, Avrupa’da obezitenin en çok görüldüğü ülkedir. Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) 2017 yılında bir rapor yayınlamıştır. Bu raporda, 2015 yılında 20-79 yaş erişkinlerde 34 ülkenin ortalaması alınmıştır. Bu ülkelerin obezite ve fazla kiloluluk prevalansı sırasıyla %19,4 ve %34,5 çıkarken, Türkiye’de %22,3 ve %33,1 olarak görülmüştür.

Türkiye’de çocuklarda obezite oranlarında bakıldığında ise Türkiye Çocukluk Çağı Obezite Araştırma Girişimi Çalışması-2016 verilerinde ilkokul 2. sınıfa giden 7-8 yaş grubu çocuklarda fazla kilolu oranı %14,6 obez oranı %9,9’dur (sırasıyla kızlarda %15,7 ve %8,5; erkeklerde %13,6 ve %11,3). Netice itibarıyla Türkiye’de 7-8 yaş grubunda olan 4 çocuktan bir tanesi maalesef fazla kilolu veya obez olarak görülmüştür (1).

2.3 OBEZİTENİN TANIMLANMASI VE BELİRLENMESİ

Obezitenin tanımlanması ve belirlenmesi için direk ve indirekt olarak bazı yöntemler mevcuttur.

2.3.1 İndirekt Yöntemler

Antropometrik ölçümler; vücut yağ miktarını ölçmek için kullanılan kolay, pratik, maliyeti az olan yöntemlerdir. Bu yöntemler; obezite çalışmalarında sıklıkla kullanılan ağırlık/boy parametreleri, vücut çevresi ölçümleri ve vücut çevresi oranlarını içermektedir (8).

2.3.1.1 Beden Kitle İndeksi (BKİ)

Kliniklerde en çok başvuru alan yöntem beden kitle indeksi (BKİ) ölçümüdür. BKİ, vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğunun karesine (m^2) bölünmesi ile hesaplanır. 18 yaş üzeri erişkinlerde BKİ $30 \text{ kg}/m^2$ üzerinde olanlar obez olarak tanımlanır. BKİ 25 ile $29,9 \text{ kg}/m^2$ olan kişilerse fazla kilolu (overweight), olarak tanımlanmaktadır (1).

Dünya Sağlık Örgütü Sınıflamasına göre kategoriler Tablo 2.1’de gösterilmiştir (56).

Kliniklerde obeziteyi belirlemek için en çok kullanılan yöntem beden kitle indeksidir (BKİ).

2.3.1.2 Bel, Kalça Çevreleri ve Birbirine Oranı

Vücudun yağlı olması önemli olduğu gibi, yağın en çok nerde biriktiği de önemlidir. Yağ vücutta en çok bel çevresinde birikmekte bu da santral obeziteye neden olmaktadır. Santral obezite; diyabet, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, kalp-damar hastalıkları için bir risk faktörüdür. Dolayısı ile bel çevresi ölçümü fizik muayenenin en önemli parçalarından biridir. Bel çevresi, birey ayakta düz bir şekilde durduktan sonra spina iliaka anterior superior ile arkus kostaryum arasındaki mesafenin tam ortasından ölçülmelidir. Sonuca göre abdominal obezite belirlenir. Uluslararası Diyabet Federasyonu’na (International Diabetes Federation; IDF) göre bel çevresinin kadınlarda 80 santim ve üzeri, erkeklerde 94 santim ve üzerinde olması santral abdominal obezite varlığını gösterirken bel çevresinin kadınlarda ≥ 88 santim ve erkeklerde de ≥ 102 santim olması obeziteye bağlı gelişebilen diyabet, koroner kalp hastalığı ve metabolik sendrom gibi hastalıklar açısından yüksek riske sahip olduğunu göstermektedir (57).

Önemli bir nokta ise; bel çevresi eşik değerlerinin tüm ırklar için standart olmadığını bilmek gerektiğidir. Kuzey Amerika ve Avrupa’da yaygın olarak kullanılan ve Beyaz ırklarda kullanımının uygun olduğu söylenen bel çevresi eşik değerleri (Kadınlarda kilolu > 80 cm, Obez > 88 cm; Erkeklerde kilolu > 94 cm, Obez > 102 cm) aslında Hollandalı bir grup yetişkin üzerinden hesaplanarak ortaya konmuştur. Dolayısıyla etnik kökene göre bu değerlerin değişebileceği göz ardı edilmemelidir. Örneğin Güney, Güneydoğu ve Doğu Asya halklarında yapı daha minyon ve vücut yağ oranı daha az olduğundan $BKİ > 23 \text{ kg/m}^2$ olduğunda bu durum yağlanma artışı olarak kabul edilir. Bu sebeple Avrupa ırkının bel çevresi eşik değerleri Asya ırkına ait kişilerinkinden yüksektir. Bu durumlardan ötürü DSÖ farklı etnik grup ve farklı ülkelerin kendilerine ait bel çevresi eşik değerlerini belirlemesini önermektedir. Bu durumdan ötürü Türkiye’de yaşayan insanların kendine

has bel çevresi eşik değerlerini bulmak amacıyla 7 coğrafi bölgede 24 merkez taranarak, 2308 kadın 1898 erkeğin katıldığı bir çalışma yapılmıştır. Sonuçlara göre, Türkiye'nin erişkin kadınların fazla kilolu ve obez bel çevresi eşik değerleri sıra ile 80 santim ve 90 santim; erkeklerin ise 90 santim ve 100 santim olarak ölçülmüştür. Yapılan çalışma cinsiyete spesifik bel çevresi eşik değerlerini gösteren Türkiye'ye özgü ilk çalışmadır. Türkiye'de görev yapan hekimlerin bu çalışmayı göz önünde bulundurarak kendi hastalarını değerlendirmesi daha uygun olacaktır (1).

Kalça çevresini ölçmek tek başında anlamlı olmayıp, bel çevresi ile birlikte değerlendirilir. DSÖ'nün önerdiği şekilde kalçaların en geniş olduğu noktadan esnemeyen mezura yardımı (mezura yere paralel olacak şekilde) ölçülmekte ve bu ölçüm sırasında yanlış sonuçlar verebilecek durumlar (kalın giysiler, cüzdan, telefon gibi cepte bazı meteryallerin olması vb) ortadan kaldırılmış olmalıdır (58).

Bel kalça oranı hesaplanırken, DSÖ, bel/kalça oranının kadınlarda 0,85'den büyük ve erkeklerde de 1'den büyük olmasını android tipte obezite olarak tanımlamıştır. Android tip obezitenin kalp damar hastalıkları, insülin direnci, diyabet gibi hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür (57).

2.3.2 Direkt Yöntemler

Vücudun total yağ miktarını daha net ölçebilecek, uygulayıcılara bağlı ölçümler arası farklı kaldırabilecek olan antropometrik ölçümler dışında uygulanabilecek çok fazla sayıda yöntem mevcuttur; ancak bu yöntemler klinik pratikte uygulaması zor, zaman alan, maliyeti yüksek yöntemlerdir. Bu yöntemler içinde, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), döteryum oksit (D2O), biyoelektriksel impedans ve dual enerji x-ray absorpsiyometri (DEXA) vardır. Günümüzde biyoimpedans cihazları klinik kullanıma girmiş olup hastanın, iskelet kası, yağ, kemik kütlesi hakkında tahminde bulunabilmektedir. Hesapladığı yağın visseral ya da subkutan olup olmadığını ayırt edemez ancak, radyasyona maruz bırakmayan, nitelikli personel ihtiyacı gerektirmeyen, girişimsel olmayan, ucuz, basit ve hızlı bir yöntem olduğu için klinikte kullanımı yaygınlaşmaktadır.

2.4 OBEZİTENİN ETYOLOJİSİ

Obezite oluşumuna birçok faktör etki eder. Bunların başında yaş, cinsiyet, demografik faktörler, eğitim, gelir düzeyi ile psikolojik, genetik, hormonal sorunlar gelir. Bunların beraber, çağımızın getirdiği teknolojik gelişmeler sonrası makina kullanımının artmasıyla iş gücüne ihtiyacı azalması, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları, sigara alkol kullanımında artış, şehir mimarilerinin harekete imkân vermeyen sıkışık yapıda olması, fast food tarzı beslenmenin artması, yaşam hızının, çalışma hayatı koşturmacasının getirdiği yeterince çiğnemedi, hızlı yemek yeme alışkanlıkları gibi birçok sebep sayılabilir (9,10).

2.4.1 Yaş

Yaşlanmayla beraber insanların metabolizması yavaşlamakta bununla beraber hareket kabiliyeti azalmakta, insanlar daha durağan bir yaşama geçmektedir. Yaşlanma döneminde kişiler hareketi arttırmaz, kalori alımını günlük yaşamda harcadığı enerjiye göre ayarlamazsa kilo artışı kaçınılmazdır.

Orta yaş bireylerin 10 yıl takip edildiği bir çalışmada normal kiloda olanların 10 yıl sonra %30-40'ının pre-obez veya obez olduğu; önceden pre-obez olanların ise 10 yıl sonra %20-25'inin obez hale geldiği görülmüştür (11). Obezite ve yaş ilişkisi bu şekilde daha net olarak ortaya konmuştur; ancak bu durumun kronik hastalıkların eşlik etmesi nedeniyle tersine dönebileceği de unutulmamalıdır.

2.4.2 Cinsiyet

Obezite oranı erkeklere nazaran kadınlarda daha yüksektir. TURDEP-II çalışmasına göre ülkemizin 20 yaş ve üstü erişkinlerde obezite prevalansı %29,5 (%35 kadın, %23,9 erkek) olarak görülmüştür. Kadınlarda obezitenin daha çok görülmesinin başlıca nedenleri arasında; gebelik, emzirme dönemleri, menopoz, östrojenin yağ dokusunu arttıran etkileri olması sayılabilir. Bu yüzden kadınların doğru günlük yaşam alışkanlıkları edinmesi, gerektiğinde hekim kontrolünde sağlıklı kiloyu korumak için uğraş vermesi son derece önemlidir.

2.4.3 Genetik Faktörler

Genetik faktörler obezite oluşumunda önemli bir yere sahiptir. Obeziteye sebep olan genlerden bazıları şöyledir: PCSK1 (proprotein konvertaz subtilisin kexin 1 reseptörü), ADRB3 (Beta3-adrenerjik reseptörü), FGFR1 (Fibroblast büyüme faktörü reseptörü 1), MC4R (Melanokortin 4 reseptörü), TLR4 (toll like reseptörü), ENPP1 (ekonükleotid pirofosfataz/fosfodiesteraz 1 reseptörü), LCT (laktaz reseptörü), MTNRIB (melatonin reseptörü), LEP/LEPR (Leptin/leptin reseptör) (GenomWide Association Studies: GWAS) (1).

Çevre kaynaklı toksinler, gıda azlığı ve yüksek yağlı içeriklerle beslenmek obezite ile ilişkili genlerde metilasyon/asetilasyona sebep olarak besi alımı ve yağ dokusunu artırır.

Bazı insanların genetik olarak obeziteye meyilli olduğu yadsınamaz. Bu insanlar devamlı egzersiz ve diyetler yaparak mevcut kilosunu muhafaza edebilen ancak bunlara dikkat etmediğinde rahatlıkla kilo alabilen, fazla kilolu ya da obez bir bireye dönüşen insanlardır. Bu insanlar için son zamanlarda 'metabolik obez' tanımı kullanılmaya başlanmıştır. Fazla kilolu veya obez olup, metabolik açıdan normal olan insanlara da 'sağlıklı obez' tabiri kullanılmaya başlanmıştır (1).

Özetle genetik yapı obezitenin önemli bir tetikleyicisidir; dolayısıyla obez bireylere karşı tutum oluştururken bunu mutlaka akılda tutmak hekimlere ve diğer sağlık çalışanlarına ışıktutacaktır.

2.4.4 Beslenme Alışkanlıkları

İş yoğunluğunda artış, teknolojik gelişmeler, yemek yeme için ayrılan sürenin çok kısılması, hızlıca yemek yeme, gibi durumlar beslenme insanların alışkanlıklarını değiştirmiştir. Sağlıklı, lifli, bitkisel içeriği düşük, karbonhidrat içeriği rafine şekeri yüksek besinler daha popüler olmuş insanların sofrasını kuşatmıştır. Bu durum da insanlarda kilo artışlarına sebep olmuştur. Farklı bir çalışmada ise yemek yeme hızının obeziteyi etkilediği görülmüştür. Yavaş yemek yiyenlerin %20,6'sında normal hızda yemeğini yiyenlerin %10,7'sinde, hızlı yemek yiyenlerin de %40'ında obezite saptanmıştır (12).

Emzirme dönemindeki beslenme dahi obezite riski açısından çok önemlidir; bu dönemde doğru ve iyi beslenen bebeklerin çocukluk çağı obezitesine karşı korunduğu gösterilmiştir (13).

2.4.5 Fiziksel Aktivite

Sanayi devrimleri ile başlayan ve ileri teknolojik gelişmelerle bambaşka bir boyuta gelen çalışma hayatı, insanın zihinsel olarak daha aktif ancak fiziksel olarak daha pasif olduğu bir noktaya ulaşmıştır. Covid-19 Pandemi döneminden sonra daha da artan uzaktan evde (home office) çalışma şekli ile beraber, konformizm düşüncesinin arttığı, internet, televizyon gibi medya enstrümanlarıyla insanoğlunun daha hareketsiz bir yapıya ulaştığı görülmektedir. Kalabalıklaşan şehirlerde yürüyüş alanları ve yeşil alanların az olması da bir etkindir. Böylece tüketilen yiyeceklerin kalorisi, harcanan kaloriden daha yüksek kalmakta, kilo alımı gerçekleşmektedir.

2.4.6 İlaçlar

Bazı ilaçlar kilo artışına sebep olabilir. Neyindeki nörotransmitterleri etkileyerek, doyma merkezinde değişime yol açabilir, vücudun enerji döngüsünü değiştirebilir, yağ dağılımında dengesizliğe yol açıp vücudun bazı bölgelerinde fazla yağ birikmesine sebep olabilirler. Glikokortikosteroidler, insülin, antidepresanlar, valproik asit, metirsergit, sülfonilüreler, antihipertansifler, progesteron, fenotiazin, lityum, siproheptadin ve diğer birçok ilaç bireylerde kilo alımına sebep olabilmektedir. Dolayısıyla bu tarz ilaçları kullananların iyi bir beslenme ve fiziksel egzersiz düzenine uymaları gerekmektedir (14).

2.4.7 Psikolojik Faktörler

Kişilerin obez olması psikolojik sorunları beraberinde getirdiği gibi, depresyon, stres, anksiyete gibi psikolojik durumlar da kişilerin yeme isteğini arttırabilmektedir. Bu tarz psikiyatrik bozukluklarda kullanılan ilaçlar da kilo alımına sebep olabilmektedir. Bir çalışmada 102 adölesan incelenmiş olup obez ya da yüksek derecede obez olanların 3,5 katı oranında daha fazla depresyona, yaklaşık 5 katı oranında daha fazla anksiyeteye sahip olduğu görülmüştür (15).

Sağlıklı kiloda olmak için fiziksel olarak korunmanın yetmeyeceği, ruhsal anlamda iyilik halinin de gerekli olduğu aşıkardır.

2.4.8 Sosyal, Ekonomik ve Kültürel Faktörler

Güney Afrika kıtasında her yıl açlıktan yüzbinlerce çocuk hayatını kaybederken, dünyanın bazı bölgelerinde çocuklarda obezite sorunu baş göstermektedir. İyi bir ekonomi, konforu ve yeme sıklığını, yemek porsiyonunu arttırırken kötü bir ekonomide besine ulaşım sorunu olmakta fiziksel zayıflık oluşmaktadır.

Ülkeler arası ve hatta ülke içinde bile kültür farklılığı sebebiyle yemek alışkanlıkları değişmektedir. Örneğin, obezite prevelansı diğer bölgelerde birbirine benzer ancak Doğu Anadolu'da düşük seviyededir. Çalışma gerçekleştirilen şehirler içerisinde Erzurum obezite prevelansının en düşük, Adana ise %43,5 ile en yüksek olduğu şehirdir (1).

Hızlı yaşamın, düzensiz uyku, düzensiz beslenmenin daha çok yaşandığı metropol şehirlerde de obezite sorunu baş göstermektedir.

2.5 OBEZİTENİN SONUÇLARI

Obezite multifaktöryel nedenlerle ortaya çıktığı gibi, multisistemik hastalıklara, psikolojik, sosyal, ekonomik sorunlara sebep olur.

2.5.1 Fiziksel Sorunlar

Obezite bir çok fiziksel hastalık ve duruma sebep olmaktadır. Kardiyovasküler hastalıklar, dislipidemi, diyabet, non-alkolik karaciğer hastalığı, hipertansiyon, kadın infertilitesi, uyku apnesi, erkek hipogonadizmi, astım, gastroözofagial reflü, safra kesesi taşı, pankreatit, osteoartrit, kas-iskelet bozuklukları ile prostat, meme, yumurtalık, safra kesesi, karaciğer, böbrek ve kolon kanserleri, polikistik over sendromu (PKOS), karaciğer sirozu gibi hastalıkların görülme riskini ihtimalini artırmaktadır (1). Görüldüğü üzere birçok fiziksel hastalıkta buz dağının alt kısmında obezite durmaktadır. Mevcut hastalığın tedavisi ile beraber mutlaka fazla kilolardan kurtulmak tedavinin temel taşıdır.

2.5.2 Depresyon ve Diğer Psikolojik Sorunlar

Depresyon tanımlanırken “kişinin günlük işlerini görme kapasitesini ciddi ölçüde etkileyen, bilişsel ve davranışlar değişiklikler eşliğinde, boş, üzgün ya da sinir bozucu bir ruh hali varlığı” vurgulanır. Depresif ruh halinde, kilo değişiklikleri, zevk alamama, uyku bozuklukları, değersizlik hissi, yorgunluk, umutsuzluk ve intihar etme düşünceleri vardır. Birçok çalışmada obezite ve depresyon arasında kuvvetli ilişki görülmüştür. NHANES verilerine göre depresyondaki erişkinlerin %43’ü obez bireylerdir. Majör depresyon ve benzeri duygu durum bozuklukları kilo alma, fazla kilolu olma ve obezite ile ilişkili olarak görülmüştür (1).

Obezitenin sonucu olarak anoreksiya nervoza, tıkanırcasına yemek yeme, blumia nervoza, gece yeme sendromu, zayıf vücut algısı ve zayıf benlik saygısı, besinleri daha fazla yiyerek psikolojik doyum sağlamaya çalışmak, özgüvende azalma olması, anksiyete gibi durumlar ve hastalıklar da görülmektedir (16).

Obez bireyler fiziksel olan diyabet, hiperlipidemi gibi sorunlarına daha çok odaklanırken, ruhsal sorunları göz ardı edilmektedir. Bu yüzden her obez bireye mutlaka psikiyatrik muayene yapılmalı, bu konuda destek veya tedavi süreci ihmal edilmemelidir.

2.5.3 Sosyal Sorunlar

Obezitenin getirdiği sorunlar içinde en az konuşulana sosyal sorunlardır. Sıfır beden algısının üretildiği, sosyal medyada zayıflığın göz önünde olduğu toplumda obez insanlara karşı önyargılı, ayrımcı bir tutum mevcuttur. Obez bireylere hem çocuk hem yetişkin onları etiketleyen lakaplar takılmaktadır. Çalışma hayatında zayıf insanların ön plana konulması, görsel yayınlarda reklamlarda zayıf insanların tercih edilmesi, obezitenin anormal bir durum olduğu algısına sebep olmuştur. Toplumda obeziteye dair bilinç arttıkça obez bireylere karşı tutumda iyileşme olacağı önyargılı yaklaşım yerini empatiye bırakacaktır.

2.5.4 Ekonomik Sorunlar

Obezite sağlık sorunu olmakla beraber, sebep olduğu hastalıklar yönüyle sağlık kuruluşlarında kişi başı maliyeti arttırmaktadır. Türkiye’nin üyesi

olduğu Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü OECD (14) 2014 raporunda belirtildiği üzere obezite ülkelerdeki tüm sağlık harcamalarını %1 ile %3 oranında artırıyor; Amerika'da bu oranın %5- %10 civarında olduğu görülmüştür. Aynı raporda kişi başına düşen sağlık harcamalarının obez kişilerde %42 daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Hem insan sağlığı açısından hem de ekonomik nedenlerden dolayı ülkeler obeziteyi günden güne daha çok önemsemektedirler.

2.6 OBEZİTENİN TEDAVİSİ

Obezite sosyal, psikolojik, fiziksel sorunların birleşiminden oluşan bir hastalıktır. Dolayısıyla tedavi yaklaşımı da multidisipliner olmalıdır. Obezite tedavi sürecinde aile hekimi, endokrinoloji uzmanı, diyetisyen, bariyatrik cerrahi uzmanı, psikolog, fizyoterapist ve tecrübeli hemşire bulunması gereken sağlık profesyonelleridir. Ekip olarak obeziteyi tedavi etmenin daha yüksek başarı getirdiği görülmüştür (17).

Obezite tedavisini dört başlık altında incelemek mümkündür.

2.6.1 Beslenme ve Yaşam Tarzı Düzenlenmesi

Obezite tedavisinin belki de temelinde yaşam tarzı değişikliği yatar. Günlük düzenli yürüyüş, egzersizler enerji yakımı sağlarken, porsiyonları azaltmak, karbonhidrat içerikli besinlerde aşırıya kaçmamak, beyaz ekmek, pirinç, şeker, gazlı içecekler gibi besinlerden uzak durmak kilo vermeye ve istenen sağlıklı kilo düzeyini korumaya en büyük katkıyı sağlar. Yeterli uyku uyumak da yeme ataklarından korunmak için önemlidir.

2.6.2 Psikolojik İyilik Hali

Depresyon, anksiyete, günlük yaşamdaki normal kaygı ve stres bile yeme ataklarına sebep olabilmektedir. Obez bireyin altta yatan psikiyatrik bozuklukları varsa mutlaka tedavi edilmelidir. Obezitede bilişsel davranışçı terapi modelleri sıklıkla kullanılmaktadır. Kişi, kendisini yemek yemeye iten duygularını, bu duygulara sebep olan otomatik düşüncelerin, temel inançlarını, ara inançlarını tespit edip, aç değilken veya doyduktan sonra da devam eden yemek yeme hissi oluştuğunda kendini buna iten psikolojik nedeni hemen tespit edip, o psikolojik durumdan yemek yeme ile kaçınmak

yerine onunla yüzleşmeli, çözüm olarak neler yapabileceğine odaklanmalıdır. Bilişsel davranışçı tedavide hem obez bireyin hem ailesinin bazı davranışsal ödevlere riayet etmesi gerekir. Örneğin, obez birey içsel bir sıkıntı hissettiği zaman yemek yemek isterse, yakınlarının ona farklı bir alternatif ile yaklaşabilmeleri (yürüyüş, kitap okumak gibi), obez bireye bu içsel sıkıntısının sadece yemekle değil farklı bir eylemle de geçebileceğini anlatmaları son derece önemlidir. Diğer bir yandan yemeğin porsiyon miktarını kontrol etmeyi zorlaştırması sebebiyle yemek yerken farklı aktivitelerden kaçınılmalıdır. Yemek yeme eylemi tek başına yapılan, diğer eylemlerin bulunmadığı sade bir aktivite olmalıdır. Mesela yemek yerken, kitap okumak, televizyon seyretmek, ders çalışmak, telefonda konuşmak, işle ilgili bir şeylerle ilgilenmek, yemek yeme eylemini "otomatik" hale getirir ve kişi farkındalığı azalarak yemek yer. Bunlar olmadığında ise yiyecek alımı otomatik bir eylem olmaktan çıkar, kontrollü bir hale gelir. Böylece yenilen yemeğin miktarı fark edileceğinden fazla yeme eylemi engellenmiş olur (18). Bilişsel davranışçı tedavi modelleri ve farklı terapötik yaklaşımlar, günden güne obezite tedavisinde daha önemli bir yere gelmektedir.

2.6.3 Farmakolojik Tedavi

Amerika Hekimler Birliği'nin obezite tedavi rehberine göre, sadece egzersiz ve diyet ile hedef kiloya ulaşamayan kişilere ilaç tedavisi önerilmelidir. Bu ilaçlar arasında antidepresan grubu ilaçlar, semptomimetik ilaçlar ve antidiyabetikler vardır. Kilo kaybı amaçlanarak kullanılan ilaçlarda aranan özellikler şöyle sıralanabilir: dozla bağlantılı kilo kaybı oluşması, ulaşılan hedef kiloda devamlılık sağlaması, uzun süreli kullanımda güvenilirliği olması, tolerans oluşturmaması, özellikle kalple ilgili olmak üzere yan etki oluşturmaması, kötüye kullanım veya bağımlılığa yol açmıyor olması.

Obezite yönetiminde tedavide etkin olarak onaylanan ilaçlar 3-6 aylık sürede %5 kilo kaybı oluşturan ilaçlardır. Obezitede farmakolojik tedavi için endikasyonlar şu şekildedir:

1. BKİ ≥ 30 kg/m² günlük yaşam değişiklikleri, egzersiz ve diyetle rağmen kilo kontrolü olmayan vakalar

2. BKİ 27-29,9 kg/m² seviyesinde olan, eşlik eden hastalıkları (Serebrovasküler hastalık, tip 2 DM, koroner arter hastalığı, hipertansiyon, uyku apnesi, dislipidemi, vb.) olan hastalar (1).

Orlistat, liraglutid, fentermin, lorkaserin, dietilpropion, naltrekson/bupropion obezitede kullanılan ilaçlardır. Orlistat ve liraglutid Türkiye’de kliniklerde son birkaç yıldır kullanılan ilaçlardır.

Farmakolojik tedavi süresince obez bireyler yakın takip edilmeli, ilaç kontroendikasyonları dikkatle araştırılmalı, sık aralıklarla kontrole çağırılmalıdır.

2.6.4 Cerrahi Tedavi

Obezitede tedavinin temeli yaşam tarzı değişikliği ve diyetdir ancak hedeflenen kiloya ulaşılmazsa cerrahi seçeneğine başvurulur. Çalışmalarda günlük yaşam değişiklikleri, diyet ve ilaç tedavisi ile sağlanan kilo kaybının %10-15 olduğu görülmüştür. Bu oranda kilo kaybı obez bireylerde obezite ile ilgili birçok hastalığın gidişatını iyi yönde etkiler; ancak daha çok kilo kaybı hedeflenen ya da kalıcı kilo kaybı oluşmayan kişilerde bariyatrik cerrahi (BC) yöntemleri devreye girer. Obez bireylerin tedavisinde son zamanlarda bariyatrik cerrahi (BC) olarak adlandırılan obezite cerrahisi giderek artan sayıda uygulanır olmuştur. Bariyatrik cerrahinin başarısı ve kabul edilebilecek düzeyde mortalite ve morbidite oranlarına ulaşmak için sistematik yaklaşım, doğru hasta seçimi, operasyon öncesi yeterli, doğru değerlendirme ve doğru postoperatif yakın takipler çok önemlidir.

Bariyatrik cerrahi öncesinde hastaların kararlılığı, beklentisi çok iyi anlaşılmalı buna göre hastaya bilgilendirme yapılmalıdır.

Bariyatrik cerrahide endikasyonlar şu şekildedir;

1. BKİ ≥ 40 kg/m² olması (obezite ile alakalı bir komorbidite olmasına gerek yoktur; cerrahi tedavinin de risk artışına sebep olmaması gerekmektedir)
2. BKİ ≥ 35 kg/m² olması ve obezite ile alakalı tip 2 DM, uyku apne sendromu hipertansiyon dislipidemi,vb en az 1 hastalığın eşlik etmesi gerekmektedir (1).

2.7 OBEZ BİREYLERE YÖNELİK OLUMSUZ TUTUMLAR

Tutum, tanım olarak; belirli bir nesneye, olaya, kurum, durum ya da kişiye yönelik önceden öğrenilmiş olan olumlu veya olumsuz tepkide bulunma eğilimi olarak kullanılır (19). Doğumdan itibaren ailemiz, çevremiz medya organları ve yetiştiğimiz okullarda binlerce farklı olaya şahit olur, binlerce insanla muhatap olur, çok fazla sayıca görsel, işitsel, yazılı uyarılarla karşılaşırız. Tüm bunlar zihnimize, her konuya dair belirli inançları, düşünceleri oluşturur. Toplumda herhangi bir şeyle karşılaştığımızda ona vereceğimiz tepki daha önce zihnimize işlenen bilgi ve yorumlarla birebir bağlantılıdır. Bireylere karşı tutumun özellikleri şöyle sıralanabilir;

1. Tutumlar doğuştan oluşmaz, yaşantılar yolu ile öğrenilir, çoğu zaman geçici değildir ve belli bir süre devam eder.
2. Tutumlar öğrenme süreci içinde adım adım şekillendiği için insanın çevresini anlamasına yardımcıdır. Yani birey ve nesne arasında ilişkide düzen sağlanır.
3. İnsan ve nesne ilişkisinde, tutumların belirlemiş olduğu bir yanlılık durumu oluşur yani birey bir objeye karşı tutum oluşturduktan sonra ona objektif bakamaz hale gelir.
4. Bir nesneye karşı olumlu ya da olumsuz tutum oluşturabilmek için o nesnenin başka nesnelerle kıyası gerekir.
5. Kişisel tutumların dışında toplumsal değer, grup ve nesnelere yönelik toplumsal tutumlar da vardır.
6. Tutum tepki gösterme meylidir yani belli bir tepki şekli değil, tepkide bulunmaya yönelik meyillerdir.
7. Tutumlar, olumlu ya da olumsuz davranışlara yol açarlar.

Obez bireylere karşı olumsuz tutum ve önyargı, aşırı kilolu veya obez olan bireylere karşı kilolarıyla ilgili negatif tutumlar, varsayımlar, inançlar ve kararlar olarak tanımlanır (21). Obez kişilere dair olumsuz tutumlar, ayrımcılıklar ile alakalı ilk düşünceler, N. Allon (22) tarafından otuz beş sene önce ortaya konmuştur. O zamanlardan beri bu durum üzerine çalışmalar yapılmıştır. Örneğin insanların ağırlıkları sebebiyle

karşılaştıkları ayrımcılık Amerika Birleşik Devletlerinde en yaygın olan dördüncü ayrımcılık olarak yer almaktadır (23).

Toplum obez bireylerin, birçok faktör sebebiyle obez olduklarını değil, tamamen kendi tembellikleri, yanlış ve fazla yemek yemek seçimlerinden ötürü obez olduklarını düşünmektedir (24).

Toplumda obez bireylere yönelik tutumlar üç başlık altında incelenebilir.

2.7.1 Eğitim Alanında Önyargılı Tutum ve Davranışlar

Henüz çocukluk çağında fazla kilolu çocuklar okula gittiğinde bazı niteliklemlerle karşılaşmaktadırlar. Okul çağında normal kiloda olan çocuklar fazla kilolu olanları, tembel, kirli, aptal, çirkin, mutsuz arkadaşlar olarak görebilmektedir. Bu durum sebebiyle fazla kilolu olan çocukların çocukluk ve ergenlik döneminde aşırı yeme sorunu devam ederek, benlik öz saygıları azalmakta, daha kaygılı, vücudundan memnun olmayan, intihar düşünceleri olan olumsuz ruhsal bir sarmala sahip oldukları görülmektedir (25,26).

Bir çalışmada ergenlik döneminde fazla kilolu olan kız öğrencilerin en çok hakaret ve kilolarına dair önyargılı tutumları okulda gördükleri gösterilmiştir (27).

Üniversite çağındaki öğrencilerle ilgili de benzer durum söz konusudur. Fazla kilolu öğrencilerin, diğer arkadaşları tarafından, tembel, rahatına düşkün, cinsel yönden sorunlu olarak görüldüğü gösterilmiştir (28).

2.7.2 İstihdam Alanında Önyargılı Tutum ve Davranışlar

Çalışma hayatı, doğası gereği yarışın, koşturmacanın ön planda olduğu daha stresli bir ortamdır. Bu ortamda çalışan obez bireyler iş hayatının zorluğuyla mücadele ederken, bir yandan da kendilerine dair olumsuz tutumlara maruz kalmaktadırlar.

İş ortamında obez bireylerin normal kilolu olanlara göre, daha tembel, disiplinsiz, özensiz, hijyen kurallarına uymayan, daha az yetkin kişiler olduğu düşünülmektedir. Bu tutum ve önyargılar sebebiyle, maaş ve terfi durumları da olumsuz etkilenebilmektedir. İş başvurularında da obez

bireylerin diğer kişilere oranla başvurularının daha çok reddedildiği görülmüştür (28,29).

2.7.3 Sağlık Alanında Önyargılı Tutum ve Davranışlar

Sağlık alanında çalışan insanların obez bireylere karşı tutumu diğer kesimlerden farklı değildir. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının obez bireyleri tembel, iradesiz, tedaviye uyum göstermeyen, başarısız bireyler olarak gördükleri sonucuna varılmıştır (30).

Sağlık öğrencileri ve sağlık personellerinin hepsinde (doktor, diyetisyen, hemşire, fizyoterapist, sağlık bilimleri öğrencileri, tıp ve diş hekimliği öğrencileri,) obez insanlara karşı olumsuz tutumlar, damgalama, önyargı, ayrımcılık, olumsuz inanç ve davranışlar çalışmalarla gösterilmiştir (31).

Obez bireyler toplumda çocukluktan itibaren eğitim alanında, daha sonra iş hayatında olumsuz tutumlar ve ayrımcılıklar sebebiyle yeterince yorulmakta, kendilerine olan inançları, özgüvenleri azalmaktadır. Bireyler kilolarına ve eşlik eden sağlık sorunlarına son çare olarak sağlık kurumlarına başvurmaktadır. Tedavi olmayı, fazla kilolarını vermeyi amaçladığı kurumlarda ayrımcılık gören obez bireyle mevcut tedaviyi terk etmekte, kontrollerini aksatmakta, randevularını geciktirmektedirler. Bunun önemli bir sebebi olarak sağlık kurumlarında karşılaştıkları olumsuz tutumlar olduğunu belirtmektedirler (32).

Sağlık kurumlarına hizmet için başvuran obez bireylerin %69'unun olumsuz tutum ve ayrımcılıklarla karşılaştığı görülmektedir. Yapılan bir saha çalışmasında 318 aile hekiminde obez bireylere yönelik inançlar, tutumlar ve obeziteye dair uygulamalar araştırılmış olup, hekimlerinin üçte ikisi kendilerine kayıtlı obez hastaların otokontrol yetisinden yoksun olduğunu ifade etmiş, %39'u ise bu hastaların tembel olduğunu beyan etmişlerdir (33).

Farklı bir araştırmada ise hekimlerin fazla kilolu olan hastaları için daha fazla tahlil, görüntüleme yapmaları gereğini bilmelerine rağmen bu hastalara daha az vakit ayırdıkları görülmüştür. Yine bu araştırmada hekimler içinde %42'lik bir grup hastalarıyla kilo verme konusunda

tartıştıklarını ve bu hastaları beslenme danışmanlığı için daha az yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir (34).

Sağlık profesyonelleri içinde tanı koyan, tedavi ve takip süreci oluşturan, kişilerin sağlığına kavuşması için tabiri caizse yol haritası oluşturan hekimlerin, obez bireylere karşı olumlu tutum alma konusunda en önde olmaları gerekmektedir. Çünkü obez bireyler hekimlerin tavır ve tutumlarından oldukça etkilenmekte, takip tedavi süreçleri de buna göre olumlu ya da olumsuz etkilenebilmektedir. Mevcut hastalıklarının takip tedavisini yaptırmayan obez bir bireyin ilerde çok daha fazla hastalıkla karşılaşacağı çok açıktır.

Tedavi süreçleri ile ilgili motivasyonu yüksek bir obez bireyin psikolojik iyiliği beden iyilik haline mutlaka adım adım dönüşecek, hekimlerden olumlu tutumlar gördükçe takip ve tedavisine daha motive olarak gelecektir. Çalışmamızda hekimlerin eğitim alırken obez bireylere karşı tutumunun ne durumda olduğunu araştırmak istedik. Kişiler eğitim aldıkları süreçlerde birçok konuyla ilgili tutumlarını belirler meslek hayatına bu şekilde adım atarlar. Bazen tutumu değiştirmek, önyargıyı kırmak, erken dönemlerde daha kolay olabilmektedir. Hekimlerin eğitim alırken obez bireylere karşı hem tutumlarını tespit etmek hem de olumlu anlamda bu tutumları geliştirmeleri için neler yapmak gerektiği ile ilgili öngöründe bulunmak için bu çalışmayı yapmış bulunmaktayız.

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ÇALIŞMA

Çalışmamız; T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan etik kurul onayı alınarak İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında 01/07/2021-01/08/2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri içinde çalışmamızı gönüllü olarak kabul eden 218 öğrenciye internet üzerinden ‘Obez bireylere yönelik tutum ölçeği’ ve sosyodemografik sorular içeren anket uygulanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri;

1. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi olma
2. 18 yaşından büyük olmak
3. Sözlü veya yazılı onam verme

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri;

1. 18 yaşından küçük olma
2. Sözlü ve yazılı onam vermemek
3. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisi olmama

3.1.1 Veri Toplanması

Anket verileri incelenerek sosyodemografik sorular (yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim ve çalışma durumları, konaklanan yer, aylık hane geliri vb), obez bireylere yönelik tutumu etkileyebilecek yaşam tarzı alışkanlıkları (günlük

internet kullanım saati, yeni yerler gezmeye zaman ayırma vb), öğrencilerin çocukken obez olup olmadığı, yakın çevresinde obez bireyler olup olmadığı gibi sorularla beraber ‘Obez bireylere yönelik tutum ölçeği’ (ATOP) uygulanarak toplanan veriler analiz edilip sonuçlar kaydedilmiştir.

3.2 TANIMLAR

Obez Bireylere Yönelik Tutum Ölçeği (Attitudes Toward Obese People Scale; ATOP): Ölçek toplamda 20 sorudan oluşmakta. Ölçek maddeleri kesinlikle katılmıyorum “-3”, çoğunlukla katılmıyorum “-2”, biraz katılmıyorum “-1”, biraz katılıyorum “1”, çoğunlukla katılıyorum “2”, kesinlikle katılıyorum “3” şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekte yer alan 2, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 19, 20. maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Hesaplamanın ikinci adımında ölçekten alınan madde toplam puan ortalamasına 60 eklenmelidir. Elde edilen puan OBYTÖ’den alınan puan olup 0-120 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan toplam puan ortalamalarının yüksek olması obez bireylere yönelik olumlu tutumları göstermektedir.

Ölçek alt grupları ise şu şekildedir:

- Kişilik farklılıkları: 4-6-12-14-15-17-20. sorular
- Sosyal zorluklar: 5-7-10-16-18-19. Sorular
- Benlik saygısı: 1-2-3-8-9-13

3.3 ARAŞTIRMANIN BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ VE ÖLÇÜTLERİ

3.3.1 Sosyodemografik Özelliklere İlişkin Değişken ve Ölçütler

- Yaş
- Cinsiyet
- Anne eğitim durumu
- Baba eğitim durumu
- Anne çalışma durumu
- Baba çalışma durumu
- Kardeş sayısı
- Aylık hane geliri

- Konaklama yeri
- Kişiye ait oda varlığı
- En uzun süre yaşanan yer
- Boy ve kilo

3.3.2 Obez Bireylere Yönelik Tutumu Etkileyebilecek Yaşam Alışkanlıkları ve Bazı Yaşam Tecrübeleri

- Sigara kullanımı
- Alkol kullanımı
- Haftalık yapılan spor saati
- Günde kullanılan internet saati
- Yeni yerler tanımaya ve gezmeye zaman ayırma
- Psikolojik destek alma
- Ailede veya yakın çevrede obez birinin varlığı
- Hayatın herhangi bir döneminde obez olma durumu
- Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film,dizi veya belgesel izleme
- Bazı zamanlarda diyet yapma alışkanlığı

3.4 VERİ ANALİZİ

Sürekli değişkenleri tanımlamak için deskriptif istatistikler kullanılmıştır. (ortalama, standart sapma, minimum, medyan, maksimum). Kategorik değişkenleri tanımlamak için frekanslar (n) ve yüzdeler (%) kullanılmıştır.

Bağımsız ve normal dağılıma uygunluk göstermeyen iki sürekli değişkenin karşılaştırması Mann-Whitney U testi ile, bağımsız ve normal dağılıma uygunluk göstermeyen ikiden fazla sürekli değişkenin karşılaştırması Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır.

Bağımsız ve normal dağılıma uygunluk gösteren ikiden fazla sürekli değişkenin karşılaştırması One-Way ANOVA testi ile, bağımsız ve normal dağılıma uygunluk gösteren iki sürekli değişkenin karşılaştırması Student t testi ile yapılmıştır.

Bağımsız ve normal dağılıma uygunluk göstermeyen iki sürekli değişkenin korelasyon analizi Spearman's rho testi ile yapılmıştır.

Cronbach Alpha Katsayısı güvenilirliği değerlendirmek için kullanıldı.

İstatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak belirlenmiş olup, SPSS 24.0, programı kullanılmıştır.



BULGULAR

Tablo 4.1: Demografiklerin dağılımları

	n	Ort.±SS	Med. (Min.-Maks.)
Yaş	218	21±2,2	21 (17-30)
Boy	217	170,7±9,4	170 (150-190)
Kilo	218	66,53±16,5	64 (40-151)
BMI	218	22,53±3,96	22 (16-45)

Çalışmaya 218 kişi katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 21±2,2, boy ortalaması 170,7±9,4, kilo ortalaması 66,53±16,5 ve BKİ ortalaması 22,53±3,96'dir.

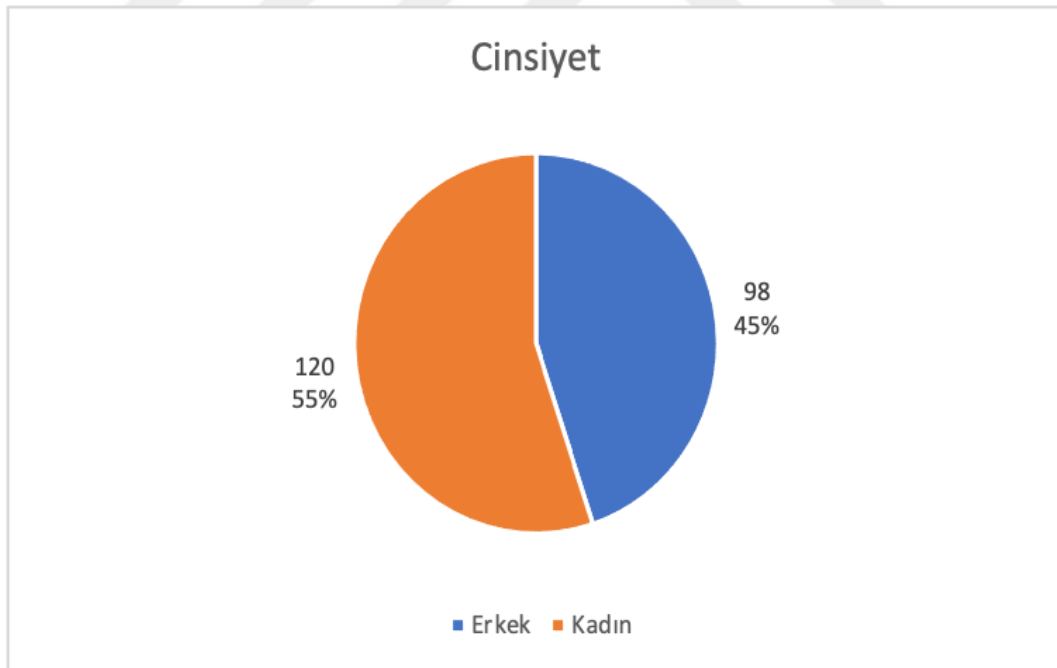
Tablo 4.2: Sosyodemografik özellikleri

		n	%
Sınıf	1	32	14,7
	2	40	18,3
	3	34	15,6
	4	62	28,4
	5	33	15,1
	6	17	7,8
Cinsiyet	Erkek	98	45,0
	Kadın	120	55,0
BKI	Zayıf	6	2,8
	Normal	163	74,8
	Fazla kilolu	41	18,8
	Obez	8	3,7
Annenin Eğitim Durumu	İlköğretim	60	27,5
	Lise	48	22,0
	Okur yazar değil	9	4,1
	Ortaöğretim	18	8,3
	Üniversite	83	38,1
Babanın Eğitim Durumu	İlköğretim	29	13,3
	Lise	43	19,7
	Okur yazar değil	1	0,5
	Ortaöğretim	23	10,6
	Üniversite	122	56,0
Annenin Çalışma Durumu	Boş	1	0,5
	Çalışıyor	70	32,1
	Çalışmıyor	127	58,3
	Emekli	20	9,2

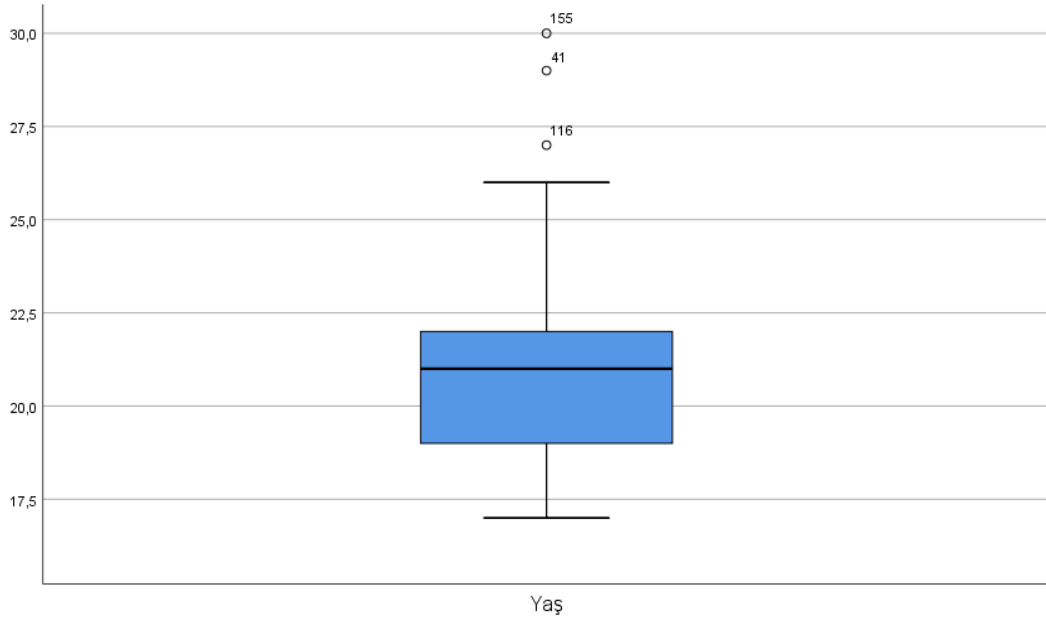
Tablo 4.2 (Devam)

		n	%
Babanın Çalışma Durumu	Çalışıyor	165	75,7
	Çalışmıyor	9	4,1
	Emekli	43	19,7
Kardeş Sayısı (Sizinle Beraber)	1	13	6,0
	2	78	35,8
	3	58	26,6
	4	42	19,3
	5 ve fazlası	27	12,4
Aylık Hane Geliri	0-2864 TL	27	12,4
	2864-9332 TL	120	55,0
	9332 TL ve yukarısı	70	32,1
Öğrencilikte Konaklama Yeri	Aile yanı	112	51,4
	Devlet yurdu	18	8,3
	Diğer	7	3,2
	Öğrenci evi	50	22,9
	Özel yurt	31	14,2
Kişiye Ait Oda Varlığı	Var, odada yalnız kalıyorum	138	63,3
	Yok, odayı biriyle paylaşıyorum	80	36,7
En Uzun Süre Yaşanılan Yer	Boş	1	0,5
	İl merkezi	165	75,7
	İlçe merkezi	45	20,6
	Köy	7	3,2
Alkol Kullanımı	Evet	42	19,3
	Hayır	176	80,7
Sigara Kullanımı	Evet	27	12,4
	Hayır	191	87,6
Haftada Yapılan Ortalama Spor Saati	0-1 saat	71	32,6
	1-2 saat	52	23,9
	2-3 saat	33	15,1
	3-4 saat	20	9,2
	4 saat ve fazlası	42	19,3
Günlük Kullanılan İnternet Süresi	0-1 saat	5	2,3
	1-3 saat	49	22,5
	3-5 saat	72	33,0
	5-7 saat	53	24,3
	7-9 saat	25	11,5
	9 saat ve üzeri	14	6,4
Yeni Yerler Tanımaya ve Gezmeye Zaman Ayırma	Bazen	100	45,9
	Çoğunlukla	69	31,7
	Her zaman	16	7,3
	Hiç bir zaman	1	0,5
	Nadiren	32	14,7
Psikolojik Destek Alma	Evet	12	5,5
	Hayır	206	94,5
Ailenizde Veya Yakın Çevrenizde Obez Biri Olması	Evet	95	43,6
	Hayır	123	56,4
Hayatınızın Herhangi Bir Döneminde Obez Bir Birey Olma	Evet	30	13,8
	Hayır	188	86,2
Obez Bireylerin Yaşamı İle İlgili Film, Dizi Veya Belgesel İzleme	Evet	165	75,7
	Hayır	53	24,3
Bazı Zamanlarda Diyet Yapan Biri Olma	Evet	122	56,0
	Hayır	96	44,0

Katılımcıların %45'i erkek, %55'i kadın olup, %28,4'ü 4.sınıf öğrencisidir. Katılımcıların %74,8'inin BKİ'si normaldir. %38,1'inin anne eğitim durup üniversite iken, %56'sının baba eğitim durumu üniversitedir. Katılımcıların %58,3'ünün annesi çalışmıyor iken, %75,7'sinin babası çalışıyordur. Kardeş sayısı 2 olanların oranı %35,8 iken aylık hane geliri 2864-9332 TL olanların oranı %55'tir. Katılımcıların %51,4'ünün öğrencilikte konaklama yeri aile yanı iken %63,3'ünün kendisine ait odası vardır ve %75,7'sinin en süre yaşadığı yer il merkezidir. Katılımcıların %19,3'ü alkol, %12,4 sigara kullanmaktadır ve %32,6'sının haftada yaptığı ortalama spor saati 0-1 saat arasındadır. Katılımcıların %33'ü günde ortalama 3-5 saat internet kullanmaktadır ve %45,9'u bazen yeni yerler tanımaya ve gezmeye zaman ayırmaktadır. Katılımcıların yalnızca %5,5'i psikolojik destek almaktadır. Katılımcıların %43,6'sının ailesinde veya yakınında obez birisi vardır ve %13,8'i hayatının herhangi bir döneminde obez bir olmuştur. obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izleyen katılımcı oranı %75,7 iken %56,0'ı bazı zamanlarda diyet yapmaktadır.



Şekil 4.1: Cinsiyet dağılımı



Şekil 4.2: Yaş dağılımı

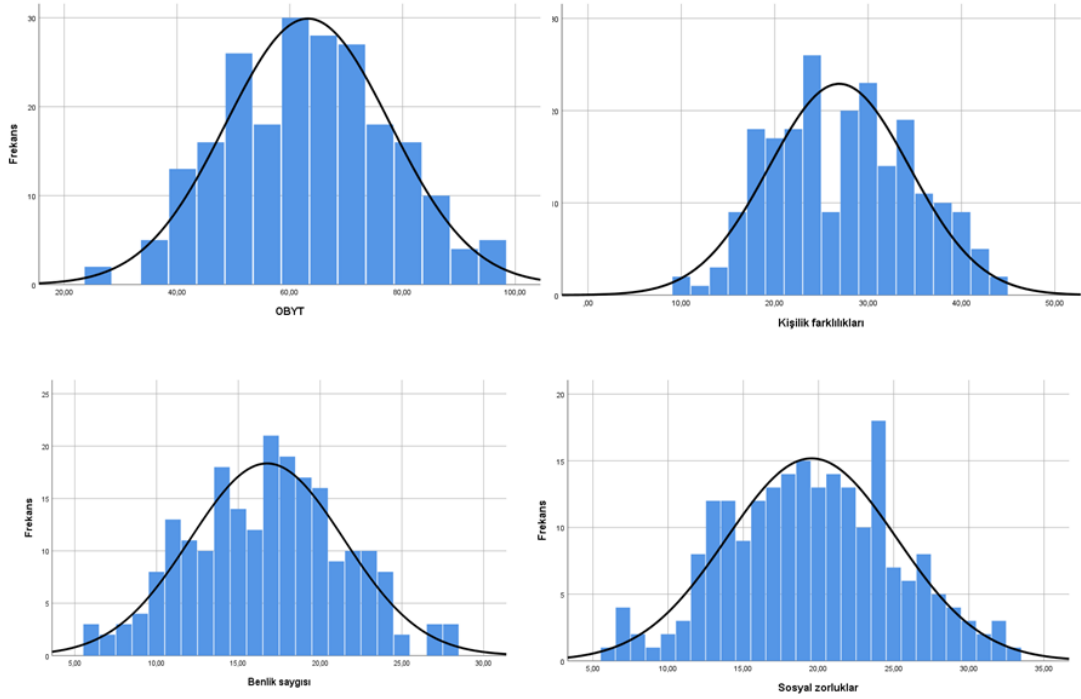
Tablo 4.3: Ölçek sorularına ilişkin dağılımlar

OBYT	n	Ort.±SS Med. (Min.-Maks.)
1. Obez bireyler obez olmayan bireyler kadar mutludur.	218	-1±2 -1 (-3-3)
2. Obez bireyler kendilerini diğer insanlar kadar başarılı hissetmezler.	218	0±2 -1 (-3-3)
3. Obez bireylerin birçoğunun benlik bilinci kavramı diğer insanlardan fazladır.	218	-1±2 -1 (-3-3)
4. Obez çalışanlar diğer çalışanlar kadar başarılı olamayabilirler.	218	1±2 1 (-3-3)
5. Obez olmayan bireylerin birçoğu obez bireylerle evlenmek istemezler.	218	-1±2 -1 (-3-3)
6. Bazı obez bireyler genellikle dağınık/düzensizdir.	218	0±2 1 (-3-3)
7. Obez bireyler genellikle sosyaldır.	218	0±2 -1 (-3-3)
8. Obez bireylerin birçoğu kendilerinden memnun değildirler.	218	1±2 1 (-3-3)
9. Obez bireyler de diğer insanlar kadar özgüvenlidir.	218	0±2 -1 (-3-3)
10. İnsanların birçoğu obez bireylerle ilişkilerinde rahatsız olur.	218	2±1 2 (-3-3)
11. Obez bireyler çoğunlukla obez olmayan bireylerden daha az agresiftir.	218	1±2 1 (-3-3)
12. Obez bireyler çoğunlukla obez olmayan bireylerden daha az agresiftir.	218	1±2 1 (-3-3)
13. Obez bireyler çoğunlukla obez olmayan bireylerden daha az agresiftir.	218	-1±2 -1 (-3-3)
14. Birçok obez birey normal kilodaki insanlara kızar/sinirlenir.	218	1±2 2 (-2-3)

Tablo 4.3 (Devam)

OBYT	n	Ort.±SS Med. (Min.-Maks.)
15. Obez bireyler obez olmayan insanlardan daha duygusaldır.	218	0±2 -1 (-3-3)
16. Obez bireyler normal bir yaşam sürmeyi beklememelidirler.	218	1±2 2 (-3-3)
17. Obez bireyler obez olmayan bireyler kadar sağlıklıdır.	218	-2±1 -3 (-3-3)
18. Obez bireyler de cinsel olarak obez olmayan bireyler kadar çekicidir.	218	-1±2 -2 (-3-3)
19. Obez bireyler ailede sorun yaratmaya eğilimlidir.	218	1±1 2 (-3-3)
20. Bir insanın başına gelebilecek en kötü şeylerden birisi obez olmaktır.	218	1±2 1 (-3-3)
OBYT Total	218	63,23±14,54 63 (26-97)
Kişilik farklılıkları	218	26,9±7,5 27 (10-43)
Sosyal zorluklar	218	19,5±5,6 19 (6-33)
Benlik saygısı	218	16,7±4,7 17 (6-28)

OBYT toplam puan ortalaması 63,23±14,54 olup, anket toplam puanları 26 ve 97 arasında değişmektedir. Kişilik farklılıkları boyutuna ait ortalama 26,9±7,5 olup, 10 ve 43 arasında değişmektedir. Sosyal zorluklar boyutuna ait ortalama 19,5±5,6 olup, 6 ve 33 arasında değişmektedir. Benlik saygısı boyutuna ait ortalama 16,7±4,7 olup, 6-28 arasında değişmektedir.



Şekil 4.3: Ölçeğe ilişkin puanların histogram dağılımı

Cronbach Alpha Katsayısı iç tutarlılığı değerlendirmek için kullanıldı. Alt boyutların ve toplam soruların güvenilirliği incelendiğinde Cronbach Alpha Katsayısı benlik saygısı dışındaki boyutlar ve toplam sorular için $>0,6$ olduğundan anketin orta düzeyde güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 4.4: Ölçeğin güvenilirliği

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
OBYT Total	20	0,784
Kişilik farklılıkları	8	0,689
Sosyal zorluklar	6	0,629
Benlik saygısı	6	0,268

Shapiro Wilks testi normal dağılıma uyumu değerlendirmek için kullanıldı.

Shapiro Wilks p değeri $>0,05$ olan OBYT Toplam puan, sosyal zorluklar ve benlik saygısı dağılımlarının normal dağılıma uyduğu söylenebilir.

Tablo 4.5: Normal dağılım sınaması

	İstatistik	Sd	p
OBYT Total	0,992	218	0,309
Kişilik farklılıkları	0,983	216	0,009
Sosyal zorluklar	0,991	215	0,231
Benlik saygısı	0,990	216	0,132

Sd: serbestlik derecesi

Tablo 4.6: Yaş, boy ve kilo ile OBYT korelasyon analizi

		OBYT	Kişilik farklılıkları	Sosyal zorluklar	Benlik saygısı
Yaş	r	-0,192	-0,171	-0,114	-0,172
	p	0,004	0,012	0,096	0,011
BKI	r	-0,261	-0,289	-0,213	-0,077
	p	<0,001	<0,001	0,002	0,258
Sınıf	r	-0,238	-0,208	-0,154	-0,235
	p	<0,001	0,002	0,024	0,001

Spearman's rho korelasyon test

OBYT ile yaş, kilo, BKI ve sınıf arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$).

Kişilik farklılıkları ile yaş, kilo, BKI ve sınıf arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$).

Sosyal zorluklar boy, kilo, BKI ve sınıf arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$).

Benlik saygısı ile yaş ve sınıf arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel anlamlı korelasyon bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.7: BKI'ye göre OBYT karşılaştırması

	BKI				F ¹ / Kruskal Wallis H ²	p
	Zayıf	Normal	Hafif Şişman	Obez		
OBYT	66,17±11,3 67 (52-79)	63,74±14,5 64 (26-95)	61,07±14,77 61 (36-97)	61,88±17,5 59 (39-85)	0,468	0,705 ¹
Kişilik farklılıkları	30,2±5,36 31 (22-37)	27,34±7,54 28 (10-43)	25,15±7,24 24 (13-43)	25,25±9,07 26 (10-39)	4,971	0,174 ²
Sosyal zorluklar	20±5,23 21,5 (13-24)	19,8±5,57 20 (7-32)	18,41±5,7 19 (6-33)	20,13±7,4 20,5 (7-29)	0,688	0,561 ¹
Benlik saygısı	16,8±5,07 18 (11-24)	16,55±4,7 17 (6-28)	17,51±4,44 18 (8-28)	17,14±6,26 17 (10-28)	0,475	0,700 ¹

One-Way ANOVA test¹, Kruskal Wallis test²

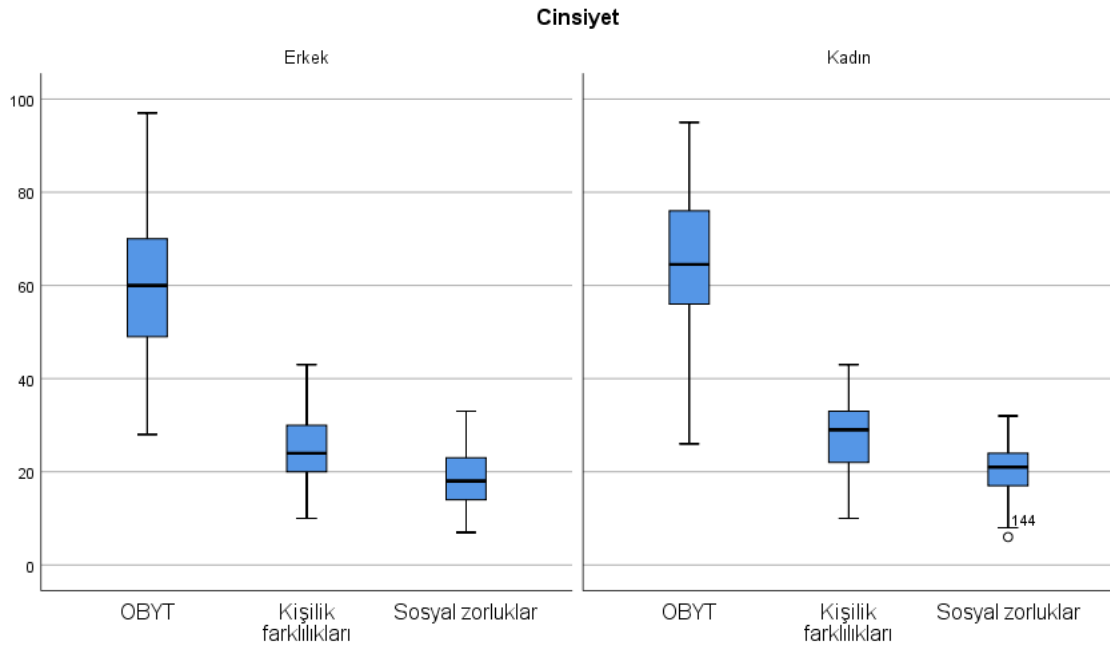
BKI'ye göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p < 0,05$).

Tablo 4.8: Cinsiyete göre OBYT karşılaştırması

	Cinsiyet		t^1/z^2	p
	Erkek	Kadın		
OBYT	60,44±14,44 60 (28-97)	65,52±14,29 64,5 (26-95)	-2,598	0,010
Kişilik farklılıkları	25,43±7,32 24 (10-43)	28,12±7,5 29 (10-43)	-2,790	0,005
Sosyal zorluklar	18,31±5,95 18 (7-33)	20,57±5,2 21 (6-32)	-2,969	0,003
Benlik saygısı	16,62±4,35 17 (6-28)	16,87±4,98 17 (6-28)	-0,384	0,702

Student t test¹, Mann-Whitney U test²

Cinsiyete göre OBYT, kişilik farklılıkları ve sosyal zorlukların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Kadınların, OBYT, kişilik farklılıkları ve sosyal zorlukların ortalaması erkeklere göre daha yüksektir.



Şekil 4.4: Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bulunan puanların dağılımı

Tablo 4.9: Anne eğitim durumuna göre OBYT karşılaştırması

	Annenin Eğitim Durumu				F ¹ / Kruskal Wallis H ²	p
	Okur yazar değil - İlköğretim	Lise	Ortaöğretim	Üniversite		
OBYT	63,06±13,86 63 (36-94)	63,9±15,13 68 (37-89)	64,44±15,51 64,5 (26-95)	62,73±14,78 62 (28-97)	0,722	0,868 ²
Kişilik farklılıkları	26,2±6,98 24 (13-41)	27,38±7,52 28 (10-42)	26,56±8,63 25 (11-43)	27,32±7,8 27 (10-43)	1,123	0,772 ²
Sosyal zorluklar	19,76±5,43 19,5 (6-32)	19,4±5,51 19 (10-32)	20,61±5,49 21,5 (8-31)	19,22±6 19 (7-33)	0,345	0,793 ¹
Benlik saygısı	17,15±4,25 17,5 (6-28)	16,92±5,54 17 (6-28)	17,28±4 18 (7-23)	16,22±4,69 16 (6-27)	0,603	0,614 ¹

One-Way ANOVA test¹, Kruskal Wallis test²

Anne eğitim durumuna göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.10: Baba eğitim durumuna göre OBYT karşılaştırması

	Babanın Eğitim Durumu				F ¹ / Kruskal Wallis H ²	p
	Okur yazar değil - İlköğretim	Lise	Ortaöğretim	Üniversite		
OBYT	60,87±12,95 59 (36-86)	65,33±13,82 68 (37-92)	63,39±15,93 60 (26-95)	63,05±14,95 63 (28-97)	0,566	0,638 ¹
Kişilik farklılıkları	24,97±5,79 23,5 (17-36)	27,56±6,83 29 (15-40)	26,39±8,75 25 (11-43)	27,27±7,89 27 (10-43)	2,696	0,441 ²
Sosyal zorluklar	20±4,73 21 (12-28)	20,31±5,67 19,5 (7-32)	19,43±6,03 19 (8-31)	19,2±5,8 19 (6-33)	0,470	0,703 ¹
Benlik saygısı	15,53±4,76 15 (6-27)	17,44±5,02 18 (6-28)	17,57±4,08 18 (7-24)	16,66±4,66 17 (6-28)	1,232	0,299 ¹

One-Way ANOVA test¹, Kruskal Wallis test²

Baba eğitim durumuna göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.11: Annenin çalışma durumuna göre OBYT karşılaştırması

	Annenin çalışma durumu			F ¹ / Kruskal Wallis H ²	p
	Çalışıyor	Çalışmıyor	Emekli		
OBYT	61,81±15,59 61 (28-97)	64,78±13,55 64 (36-95)	57,9±16,01 59 (26-87)	1,766	0,155 ¹
Kişilik farklılıkları	26,63±7,94 27 (10-42)	27,54±7,29 28 (13-43)	23,7±7,06 23 (11-34)	4,551	0,208 ²
Sosyal zorluklar	18,73±5,79 18 (7-33)	20,31±5,42 20 (6-32)	17,7±6,15 16,5 (8-30)	1,995	0,116 ¹
Benlik saygısı	16,46±5,07 16 (6-28)	16,92±4,5 17 (6-28)	16,5±4,72 17 (7-24)	0,577	0,631 ¹

One-Way ANOVA test¹, Kruskal Wallis test²

Annenin çalışma durumuna göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.12: Babanın çalışma durumuna göre OBYT karşılaştırması

	Babanın çalışma durumu			F ¹ / Kruskal Wallis H ²	p
	Çalışıyor	Çalışmıyor	Emekli		
OBYT	63,53±15,34 62 (26-97)	63,33±9,82 64 (51-82)	61,98±12,36 64 (36-87)	0,151	0,929 ¹
Kişilik farklılıkları	27,26±7,92 27 (10-43)	22,44±4,19 21 (17-28)	26,51±6,28 29 (15-39)	4,018	0,259 ²
Sosyal zorluklar	19,67±5,68 19 (7-33)	21±5,27 20 (15-32)	18,76±5,72 20 (6-30)	0,493	0,688 ¹
Benlik saygısı	16,59±4,74 17 (6-28)	19,89±4,57 18 (14-28)	16,65±4,47 17 (7-28)	1,583	0,195 ¹

One-Way ANOVA test¹, Kruskal Wallis test²

Babanın çalışma durumuna göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.13: Kardeş sayısına göre OBYT karşılaştırması

	Kardeş sayısı					F	p
	1	2	3	4	5 ve fazlası		
OBYT	64,62±13,96 67 (36-84)	65,09±15,69 63,5 (26-97)	62±14,93 61 (28-92)	61,17±12,51 62 (36-94)	63,07±13,73 64 (42-85)	0,660	0,620
Kişilik farklılıkları	26,38±6,31 27 (16-37)	27,74±7,98 27 (10-43)	26,58±7,59 28 (10-42)	26,51±6,77 27 (14-41)	26,07±7,95 23 (13-42)	0,390	0,815
Sosyal zorluklar	19,62±5,98 22 (8-27)	20,22±6,03 20,5 (7-33)	18,73±5,57 18 (7-32)	18,95±5 19 (7-32)	20,19±5,53 21 (6-29)	0,763	0,550
Benlik saygısı	18,62±4,48 19 (11-28)	17,13±4,65 17 (7-27)	16,54±4,88 17 (6-28)	15,71±4,46 16 (6-24)	16,81±4,8 17 (6-28)	1,177	0,322

One-Way ANOVA test

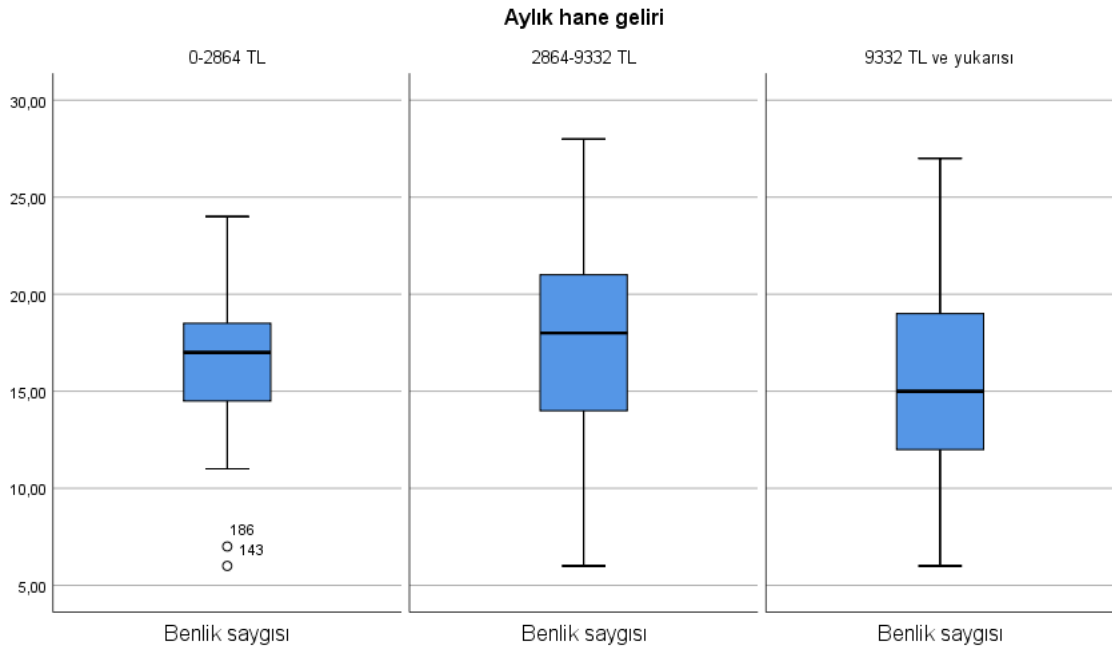
Kardeş sayısına göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.14: Aylık hane gelirine göre OBYT karşılaştırması

	Aylık hane geliri			F	p
	0-2864 TL	2864-9332 TL	9332 TL ve yukarısı		
OBYT	64±15,04 64 (36-93)	64,43±14,6 64 (26-97)	60,74±14,2 61 (36-94)	1,134	0,336
Kişilik farklılıkları	26,42±8 24 (15-43)	27,27±7,43 28 (10-43)	26,31±7,48 27 (10-41)	1,136	0,336
Sosyal zorluklar	21,04±5,62 21 (10-32)	19,62±5,75 20 (6-33)	18,81±5,46 18 (7-32)	1,213	0,306
Benlik saygısı	16,59±4,45 17 (6-24)	17,53±4,61 18 (6-28)	15,61±4,71 15 (6-27)	3,233	0,023

One-Way ANOVA test

Aylık hane gelirine göre OBYT, kişilik farklılıkları, sosyal zorluklar dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Aylık hane gelirine göre benlik saygısı dağılımı açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Post-hoc ikili karşılaştırma sonuçlarına göre, benlik saygısı dağılımı açısından aylık hane geliri 2864-9332 TL ile 9332 TL ve yukarısı olanlar arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuş olup, aylık hane geliri 2864-9332 TL olanların benlik saygısı ortalaması daha yüksektir ($p<0,016$ Bonferroni düzeltmesi)

**Şekil 4.5:** Aylık hane gelirine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bulunan puanların dağılımı

Tablo 4.15: Öğrencilikte konaklama yerine göre OBYT karşılaştırması

	Öğrencilikte konaklama yeri					F ¹ / Kruskal Wallis H ²	p
	Aile yanı	Devlet yurdu	Diğer	Öğrenci evi	Özel yurt		
OBYT	64,43±14,89 64 (36-95)	63,28±13,74 60 (44-92)	62,86±16,66 59 (42-84)	61,76±14,43 62,5 (26-97)	61,35±13,94 62 (28-94)	0,443	0,777 ¹
Kişilik farklılıkları	27,7±7,57 28 (14-43)	25,94±7,88 26,5 (13-40)	26,14±6,47 26 (16-35)	25,96±7,33 27 (10-42)	26,39±7,84 25 (10-42)	2,254	0,689 ²
Sosyal zorluklar	19,93±5,48 20 (6-32)	20,71±4,5 20 (15-32)	18,29±9,34 13 (9-32)	18,48±5,52 18 (7-33)	19,58±6,11 20 (7-30)	0,834	0,505 ¹
Benlik saygısı	16,85±4,74 17 (6-28)	16,06±3,78 16 (6-22)	18,43±4,79 18 (12-24)	17,32±5,28 17 (7-28)	15,5±3,84 15,5 (6-23)	1,050	0,382 ¹

One-Way ANOVA test¹, Kruskal Wallis test²

Öğrencilikte konaklama yerine göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.16: Kişiyi ait oda varlığına göre OBYT karşılaştırması

	Kişiyi ait oda varlığı		t ¹ /z ²	p
	Var, odada yalnız kalıyorum	Yok, odayı biriyle paylaşıyorum		
OBYT	63,91±14,9 64 (36-97)	62,08±13,91 62 (26-92)	-0,761	0,447 ²
Kişilik farklılıkları	27,39±7,87 28 (10-43)	26,09±6,86 26 (10-40)	-1,014	0,311 ²
Sosyal zorluklar	19,5±5,7 19 (7-33)	19,63±5,59 20 (6-32)	-0,152	0,879 ¹
Benlik saygısı	16,94±4,94 17 (6-28)	16,43±4,24 17 (6-27)	0,770	0,442 ¹

Student t test¹, Mann-Whitney U test²

Kişiyi ait oda varlığına göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.17: En uzun süre yaşanan yere göre OBYT karşılaştırması

	En uzun süre yaşanan yer			F ¹ / Kruskal Wallis H ²	p
	İl merkezi	İlçe merkezi	Köy		
OBYT	62,12±14,69 63 (26-97)	67,2±14,17 64 (36-94)	62,86±10,64 59 (49-82)	2,181	0,115 ¹
Kişilik farklılıkları	26,51±7,57 27 (10-43)	28,69±7,23 29 (15-42)	22,71±3,64 23 (18-28)	5,533	0,063 ²
Sosyal zorluklar	19,17±5,74 19 (6-33)	20,34±5,36 19,5 (12-32)	22,71±4,5 21 (19-32)	3,165	0,205 ²
Benlik saygısı	16,44±4,58 17 (6-28)	18,07±4,47 18,5 (7-28)	17,43±6,48 16 (6-24)	2,220	0,111 ¹

One-Way ANOVA test¹, Kruskal Wallis test²

En uzun süre yaşanan yere göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.18: Alkol ve sigara kullanımına göre OBYT karşılaştırması

	Alkol kullanımı		t^1/z^2	p	Sigara kullanımı		t^1/z^2	p
	Evet	Hayır			Evet	Hayır		
OBYT	63,57±16,15 63,5 (26-97)	63,15±14,18 63 (28-95)	0,167	0,868 ¹	66,33±14,14 64 (42-97)	62,8±14,58 63 (26-95)	1,184	0,238 ¹
Kişilik farklılıkları	27,12±8,34 27,5 (10-42)	26,86±7,34 27 (10-43)	-0,262	0,794 ²	28,93±7,88 30 (17-42)	26,62±7,45 27 (10-43)	-1,423	0,155 ²
Sosyal zorluklar	18,9±6,56 18 (7-33)	19,71±5,42 20 (6-32)	-0,823	0,411 ¹	19,04±6,47 18 (7-33)	19,62±5,54 20 (6-32)	-0,502	0,616 ¹
Benlik saygısı	17,68±5,34 18 (7-28)	16,54±4,52 17 (6-28)	1,409	0,160 ¹	18,37±4,71 20 (8-28)	16,52±4,66 17 (6-28)	1,923	0,056 ¹

Student t test¹, Mann-Whitney U test²

Alkol ve sigara kullanımına göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.19: Haftada yapılan ortalama spor saatine göre OBYT karşılaştırması

	Haftada yapılan ortalama spor saati					Kruskal Wallis H	p
	0-1 saat	1-2 saat	2-3 saat	3-4 saat	4 saat ve fazlası		
OBYT	63,31±13,78 64 (37-95)	63,56±15,57 64 (28-97)	65,67±12,68 61 (45-94)	60,8±16,04 60 (26-93)	61,95±15,48 63,5 (34-87)	1,035	0,905
Kişilik farklılıkları	27,23±7,27 28 (14-43)	27,27±8,3 26,5 (10-42)	27,25±6,32 27 (17-42)	24,2±7,32 22 (11-37)	26,98±7,96 28 (13-42)	2,754	0,600
Sosyal zorluklar	19,49±5,24 19,5 (6-31)	19,67±5,86 19 (7-33)	20,97±4,96 19,5 (13-32)	18,9±7,25 19,5 (7-32)	18,71±5,75 20 (7-28)	2,313	0,678
Benlik saygısı	16,64±4,39 16,5 (10-28)	16,62±4,86 17,5 (6-25)	17,59±5,07 17 (9-28)	17,7±5,06 19 (7-25)	16,02±4,58 17 (6-24)	2,698	0,610

Kruskal Wallis test

Haftada yapılan ortalama spor saatine göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.20: Günde kullanılan internet saatine göre OBYT karşılaştırması

	Günde kullanılan internet saati						Kruskal Wallis H	p
	0-1 saat	1-3 saat	3-5 saat	5-7 saat	7-9 saat	9 saat ve üzeri		
OBYT	60±12,17 60 (46-74)	62,8±15,49 60 (26-94)	63,54±13,39 64 (36-97)	62,85±14,84 64 (28-95)	65,36±17,21 64 (34-94)	62±13,26 63 (39-89)	1,013	0,962
Kişilik farklılıkları	24±8,66 23 (15-36)	26,48±7,3 24 (11-41)	27,26±7,12 28 (15-42)	26,69±7,54 27,5 (10-43)	28,56±9,15 29 (14-43)	25,5±7,31 25 (10-42)	2,270	0,811
Sosyal zorluklar	19,2±4,49 19 (13-24)	19,51±5,92 19 (8-31)	20,01±5,17 20,5 (6-33)	19,31±6,05 19 (7-32)	18,96±6,41 18 (7-32)	19,36±5,29 19 (13-32)	1,159	0,949
Benlik saygısı	16,8±2,39 17 (14-20)	16,6±4,74 17 (7-27)	16,32±4,9 17 (6-27)	16,85±4,39 17 (8-28)	17,84±5,03 18 (8-28)	17,14±5,02 16,5 (11-28)	1,656	0,894

Kruskal Wallis test

Günde kullanılan internet saatine göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.21: Yeni yerler tanımaya ve gezmeye zaman ayırma durumuna göre OBYT karşılaştırması

	Yeni yerler tanımaya ve gezmeye zaman ayırma				F	p
	Bazen	Çoğunlukla	Her zaman	Hiç bir zaman-Nadiren		
OBYT	61,92±14,92 62 (28-97)	66,01±13,85 65 (26-94)	64,19±14,33 68 (41-87)	60,94±14,62 59 (39-93)	1,418	0,238
Kişilik farklılıkları	26,36±7,54 26 (10-43)	28,07±7,43 29 (11-42)	27,5±8,19 27,5 (13-40)	25,94±7,36 24 (15-43)	0,928	0,428
Sosyal zorluklar	19,05±5,54 19 (6-33)	20,87±5,75 21 (8-32)	19,88±4,08 19,5 (14-27)	18,19±6,11 18 (7-29)	2,144	0,096
Benlik saygısı	16,51±4,67 17 (6-28)	17,12±4,68 17 (6-27)	16,81±5,13 17 (9-28)	16,73±4,76 17 (6-28)	0,224	0,880

One-Way ANOVA test

Yeni yerler tanımaya ve gezmeye zaman ayırma durumuna göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.22: Psikolojik destek alma durumuna göre OBYT karşılaştırması

	Psikolojik destek alma		t^1/z^2	p
	Evet	Hayır		
OBYT	62,67±13,59 63,5 (36-86)	63,27±14,63 63 (26-97)	-0,139	0,890 ¹
Kişilik farklılıkları	26,92±7,13 27,5 (16-39)	26,91±7,56 27 (10-43)	-0,048	0,962 ²
Sosyal zorluklar	19,92±5,93 20 (8-28)	19,53±5,65 19 (6-33)	0,232	0,817 ¹
Benlik saygısı	15,83±5,31 15,5 (9-27)	16,81±4,67 17 (6-28)	-0,698	0,486 ¹

Student t test¹, Mann-Whitney U test²

Psikolojik destek alma durumuna göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.23: Ailenizde veya yakın çevrenizde obez birisi olmasına göre OBYT karşılaştırması

	Ailenizde veya yakın çevrenizde obez birisi		t^1/z^2	p
	Evet	Hayır		
OBYT	61,86±16,52 62 (26-95)	64,29±12,78 64 (39-97)	-1,225	0,222 ¹
Kişilik farklılıkları	25,91±8,3 24 (10-43)	27,68±6,8 28 (13-43)	-1,756	0,079 ²
Sosyal zorluklar	19,16±5,93 19 (6-31)	19,86±5,42 19,5 (10-33)	-0,430	0,667 ²
Benlik saygısı	16,85±5,12 17,5 (6-28)	16,68±4,36 17 (6-28)	0,259	0,796 ¹

Student t test¹, Mann-Whitney U test²

Ailenizde veya yakın çevrenizde obez birisi olmasına göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.24: Hayatınızın herhangi bir döneminde obez bir birey olmasına göre OBYT karşılaştırması

	Hayatınızın herhangi bir döneminde obez bir birey olması		t ¹ /z ²	p
	Evet	Hayır		
OBYT	60,03±16,43 61,5 (26-89)	63,74±14,2 64 (28-97)	-1,300	0,195 ¹
Kişilik farklılıkları	25,03±7,34 27 (10-42)	27,22±7,53 27 (10-43)	-1,301	0,193 ²
Sosyal zorluklar	18,8±6,03 18,5 (7-30)	19,67±5,59 20 (6-33)	-0,782	0,435 ¹
Benlik saygısı	16,34±5,91 17 (6-28)	16,82±4,49 17 (6-28)	-0,504	0,615 ¹

Student t test¹, Mann-Whitney U test²

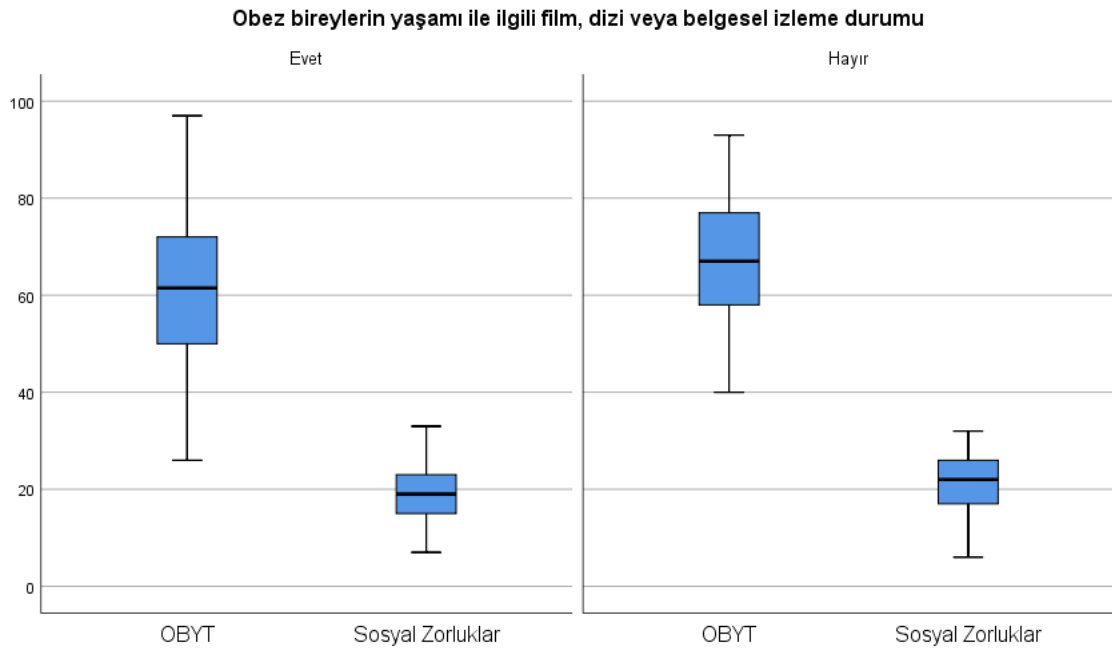
Hayatınızın herhangi bir döneminde obez bir birey olmasına göre OBYT ve alt boyutların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 4.25: Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izlemesine göre OBYT karşılaştırması

	Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izlemesi		t ¹ /z ²	p
	Evet	Hayır		
OBYT	62,15±14,56 62 (26-97)	66,62±14,09 67 (40-93)	-1,979	0,048¹
Kişilik farklılıkları	26,51±7,63 27 (10-43)	28,15±7,13 28 (16-43)	-1,298	0,194 ²
Sosyal zorluklar	19,05±5,54 19 (7-33)	21,08±5,76 22 (6-32)	-2,410	0,016¹
Benlik saygısı	16,55±4,56 17 (6-28)	17,4±5,09 18 (6-28)	-1,209	0,226 ¹

Student t test¹, Mann-Whitney U test²

Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izlemesine göre OBYT ve sosyal zorluklar dağılımı açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izleyenlerin OBYT ve sosyal zorluklar ortalaması daha düşüktür.



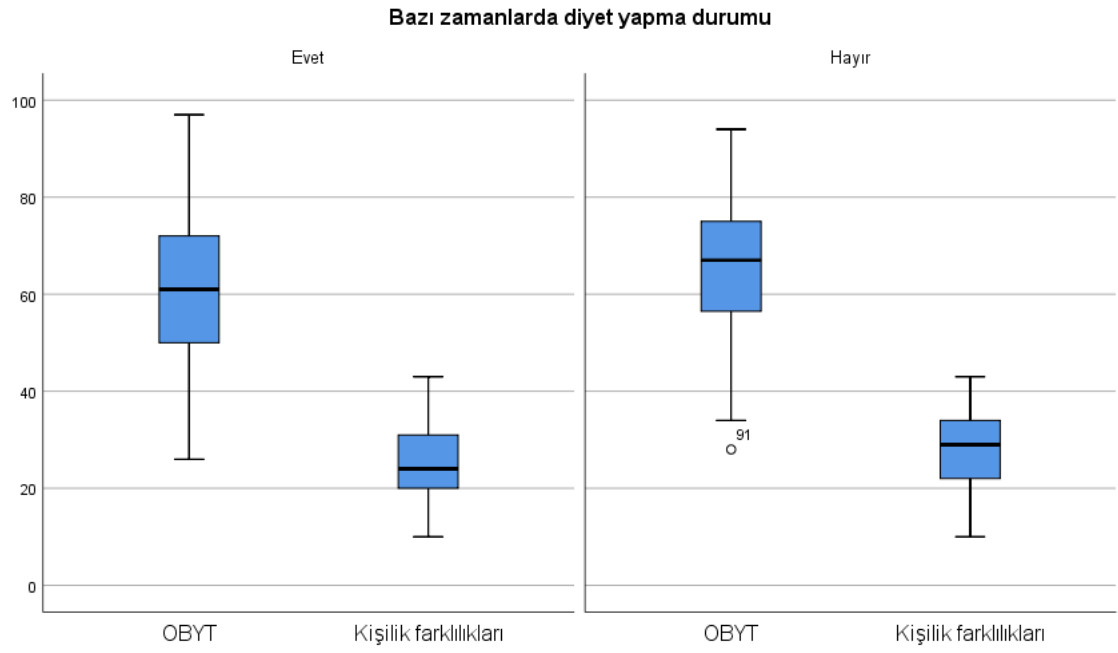
Şekil 4.6: Obez bireylerin yaşamı ile ilgili film, dizi veya belgesel izlemesine göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bulunan puanların dağılımı

Tablo 4.26: Bazı zamanlarda diyet yapmasına göre OBYT karşılaştırması

	Bazı zamanlarda diyet yapma		t ¹ /z ²	p
	Evet	Hayır		
OBYT	61,41±14,81 60,5 (26-97)	65,55±13,92 66,5 (28-94)	-2,104	0,037¹
Kişilik farklılıkları	25,77±7,45 24 (10-43)	28,37±7,4 29 (10-43)	-2,553	0,011²
Sosyal zorluklar	19,31±5,64 19 (6-33)	19,86±5,68 20 (7-32)	-0,715	0,475 ¹
Benlik saygısı	16,36±4,99 17 (6-28)	17,25±4,27 17 (8-28)	-1,384	0,168 ¹

Student t test¹, Mann-Whitney U test²

Bazı zamanlarda diyet yapmasına göre OBYT ve kişilik farklılıkları dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Diyet yapanların OBYT ve kişilik farklılıkları ortalaması daha düşüktür.



Şekil 4.7: Bazı zamanlarda diyet yapmasına göre yapılan karşılaştırmalarda anlamlı bulunan puanların dağılımı

TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1 TARTIŞMA

Obez bireylere yönelik tutum ölçeği (OBYTÖ) puanı yükseldikçe olumlu tutumu göstermekte, düştükçe de olumsuz tutuma işaret etmektedir. Keskin bir sınır çizmek gerekirse de ATOP için 59,7 ortalama puanlarının altındaki değerlerin anti-obezite tutumlarını gösterdiği bildirilmiştir (35). Bizim çalışmamızda OBYTÖ puanı ortalamamız $63,23 \pm 14,54$ SS olarak görülmüştür. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bu sonuca göre obez bireylere karşı tutumları sınırın üzerinde olup olumludur. OBYTÖ ölçeği kullanarak yapılan obez bireylere yönelik tutumları araştıran diğer çalışmalarda Soto ve ark. OBYTÖ puanını ortalama $69,6 \pm 17,3$ SS bulmuştur (36). Ekiz (2016) da yapılan çalışmada tıp fakültesinin sadece birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde obez bireylere karşı tutumu değerlendirmiş olup OBYTÖ puanını ortalama $59,54 \pm 13,21$ SS olarak tespit etmiştir (37). Poustchi ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada 2. ve 3. sınıf tıp öğrencilerinin OBYTÖ puan ortalaması 66,14 olarak belirlenmiştir (38). Muratdağı ve Ekerbiçer'in (2020) Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada OBYTÖ puanı ortalama $62,33 \pm 12,49$ SS puan sonuçları görülmüştür (39).

Tüm bu çalışmaların ATOP ortalama puanlarının bazıları bizim çalışmamıza göre düşük bazıları yüksek olup genel olarak çalışma sonuçlarımızla benzer seviyelerdedir. Bizim çalışmamızda Alt gruplarda ise, kişilik farklılıkları için 26,9 $\pm$ 7,5 puan, sosyal zorluklar için 19,5 $\pm$ 5,6 puan, benlik saygısı boyutuna ait ortalama 16,7 $\pm$ 4,7 puan olarak görülmüştür.

Sosyodemografik özelliklerden cinsiyete göre çalışmamıza bakınca, toplam OBYTÖ puanı ve alt gruplar olan kişilik farklılıkları ve sosyal zorlukların dağılımları açısından istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadınlar erkeklere göre obez bireylere daha olumlu yaklaşım sergilemektedirler. Kadınların, OBYTÖ puanı, kişilik farklılıkları ve sosyal zorlukların ortalama puanları erkeklere göre daha yüksektir. Muratdağı ve Ekerbiçer (2020) bizim çalışmamız gibi tıp fakültesindeki tüm sınıfları kapsayan çalışmasına göre de kız öğrencilerin puanı erkek öğrencilerden yüksek çıkmıştır (39). Buna karşılık tıp fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerinde yapılan bir çalışmada cinsiyetler arasında fark tespit edilmemiştir (36). OBYT ölçeğini kullanarak tıp fakültesi birinci sınıf ile altıncı sınıf öğrencilerine yaptığı çalışmasında Ekiz (2016), cinsiyetler arasında bir fark bulmamıştır (37). OBYT ölçeğini kullanan ve Beden Eğitimi Spor Yüksekokulu öğrencileri üzerinde çalışan Uluöz (2016) cinsiyetler arasında fark bulmamıştır (40). OBYTÖ ile sağlık yöneticiliği öğrencilerinde çalışma yapan Boss ve ark. (2017) ise bizim çalışmamızdan farklı olarak kadınların obez bireylere yönelik olumsuz tutumlarının erkeklerden daha fazla olduğunu raporlamıştır (41). Tıp fakültesinde tüm sınıflara yapılan çalışmalarda kız öğrencilerin erkeklere göre obez bireylere karşı tutumunun daha olumlu olduğu görülmüştür. Bunun altında kız öğrencilerin obeziteye sebep olan durumları daha geniş pencereden görüyor olması yatabilir. Gebelik ve sonrasında alınan kilolara, ilerde kendileri de bu durumu yaşayabileceği için daha empatik yaklaşıyor olabilirler. İş yaşamında obez bireylere karşı olumsuz bir tutum olması ve bu yüzden ayrımcılığa maruz kalmalarına benzer şekilde, kadınlar da iş hayatında bazen ayrımcılıklarla karşılaşmaktadır. Bu iki önemli empati sağlayıcı durumun yanında bir de tıp fakültesi süresince obezitenin gelişimine dair faktörlerin çok fazla olduğu idrakine varınca kız öğrencilerin obez bireylere karşı tutumu erkeklerden daha iyi noktaya geliyor olabilir.

Çalışmamızda yaş ile OBYTÖ puanını değerlendirdiğimizde, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin obez bireylere karşı tutumlarında yaş arttıkça tutumların daha olumsuz hale geldiğini gördük. Bizim çalışmamıza paralel olarak Soto ve ark.'nın (2014) ilk ve son sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmasında son sınıf öğrencilerinde ilk

sınıf öğrencilerine göre obez bireylere yönelik olumsuz tutumların daha fazla olduğunu tespit etmişlerdir (36). Tıp fakültesinde tüm sınıf öğrencilerinde Muratdağı ve Ekerbiçer'in (2020) çalışmasında ise yaşla beraber obez bireylere yönelik tutumun değişmediği sonucuna rastlıyoruz. Ferrante, Piasecki, Ohman-Strickland ve Crabtree'nin (2009) aile hekimlerinde yaptığı, Schwartz ve ark. nın (2003) sağlık profesyonellerinde yaptığı çalışmalarda ise gençlerin yaşlı bireylerle karşılaştırıldığında obez bireylere yönelik daha olumsuz tutumda olduğu görülmüştür (42,43).

Çalışmamızda diğer birçok çalışmadan farklı olarak tıp fakültesi öğrencilerinin BKİ sınıflamasına göre obez bireylere yönelik tutumunda BKİ arttıkça öğrencilerde daha olumsuz bir tutum olduğunu gördük. Soto ve ark. (2014) çalışmamızdaki gibi OBYTÖ kullanmışlar ve öğrencilerin BKİ ile kıyaslandığında obez bireylere yönelik inanç ve tutumları arasında ilişki olmadığını tespit etmişlerdir (36). BKİ'nin OBYTÖ üzerine etkisi ile ilgili aynı sonuçları 2005 ve 2011 ve 2015 yılında yapılan üç ayrı çalışmada da BKİ'nin obez bireylere yönelik tutumları etkilemediği saptanmıştır (44, 45, 46). Glen ve Chow'un (2002) genel popülasyonda farklı bir ölçekle yaptıkları obezite önyargısı ile ilgili çalışmada BKİ'nin obez bireylere karşı önyargıda değişikliğe sebep olmadığı görülmüştür (47).

Çalışmamızda sınıfları karşılaştırdığımızda sınıf ilerledikçe obez bireylere yönelik tutumların olumsuza gittiğini gördük. Chin ve ark. (2017) ise anti-obeziteyi değerlendiren farklı bir ölçüm yöntemi kullanarak üçüncü ve dördüncü sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde yapmış oldukları çalışmalarında sınıflar arasında bir fark olmadığını görmüşlerdir(48). Tüm tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada sınıflar arası OBYTÖ puanında fark olmadığı görülmüştür (39). Üniversite öğrencilerinde yapılan farklı iki çalışmada da öğrencilerin sınıf düzeylerinin obeziteye ilişkin tutumları etkilemediği belirlenmiştir (46,49). Eğitim alanı ne olursa olsun eğitim süresince obez bireylere karşı olumsuz tutumların azalması, daha empatik, yapıcı yaklaşımların artması beklentisi içindeyiz. Hem sosyal hayatta hem sağlık alanında tutum ve davranışları ile topluma bu konuda örnek olacak olan hekimlerin ise eğitim sürecinde obez bireylere yönelik tutuma dair olumlu yönde ilerleme kaydetmesi hem obez bireylerin sağlığı açısından hem toplum sağlığı açısından son derece önemlidir. Tıp Fakültesi

öğrencilerinde sınıflar arasında bir fark olmayışı veya olumsuz tutumda artma olması bu noktada eğitim açısından eksiklerimiz olduğunu işaret eder. Nitekim birçok çalışmada tıp fakültesi öğrencilerine obezite ile ilgili verilen eğitimin öncesi ve sonrasında yapılan değerlendirmelerde obezite karşıtı davranışların azaldığı görülmüştür (36,38,50,51). Beslenme ve diyetetik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise obeziteye dair önyargıyı ölçen bir anket uygulanmış, öğrencilere sadece iki dakika süren obez bireylerin yaşamındaki zorluklardan bahseden video izletilmiş, bu video sonrasında video izletilmeden önceki obezite önyargı puanları videoyu izledikten sonra düşmüştür (52). Görüldüğü üzere sadece iki dakika süren, obez bireylerle ilgili gerçekçi, bilimsel ve obez bireylerin yaşamındaki sorunların kaynağının bu bireylerin kendisi hariç başka sebepler de olabileceğini ifade eden bir video içeriği bile öğrencilerin bakışını değiştirmiş, önyargılarını azaltmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinde sınıf ilerledikçe obez bireylere karşı olumsuz tutumun değişmemesi veya artması bize eğitim sürecimizi gözden geçirmemiz gerektiğini, daha orijinal ve gerçekçi yaklaşımlarla tıp fakültesi eğitimini zenginleştirmenin obez bireylere yönelik tutum ve önyargıları değiştirebileceğini ifade etmektedir.

Katılımcıların anne ve babalarının eğitim düzeyi ile ilişkili olarak obez bireylere yönelik tutumları açısından baktığımızda, gruplar arasında anlamlı bir fark bulamadık. Birinci ve altıncı sınıf tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada da anti-obezite tutumlar bakımından anne ve baba öğrenim düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır (37). Tıp fakültesinde tüm sınıflardaki öğrencilerle yapılan bir diğer çalışmada ise baba eğitim düzeyinin obez bireylere yönelik tutumu etkilemediği ama anne eğitim düzeyi arttıkça obez bireylere karşı daha olumsuz tutum olduğu görülmüştür (39). Usta ve ark.'nın (2015) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yaptıkları çalışmada da anne ve baba öğrenim düzeylerine göre anti-obezite tutumlar arasında fark olmadığı görülmüştür (46).

Aylık hane gelirleri kıyaslandığında obez bireylere karşı tutumu incelediğimizde OBYT ve alt gruplardan ikisi olan kişilik farklılıkları, sosyal zorluklar açısından bir fark göremedik. Aylık hane gelirine göre benlik saygısı dağılımı açısından aylık hane geliri 2864-9332 TL ile 9332 TL ve

yukarısı olanlar arasında aylık hane geliri 2864-9332 TL olanların benlik saygısı ortalaması daha yüksek olup bu kişiler obez bireylerin özgüveni, benlik saygıları ile ilgili daha olumlu tutum sergilemişlerdir. Ekiz (2016), Usta ve ark. (2015), Muratdağı ve Ekerbiçer (2020) de çalışmalarında aile gelir düzeyleriyle anti-obezite tutumlarının değişmediğini bulmuşlardır (37,39,46).

Hayatının belli bir döneminde obez olan ve hayatı boyunca hiçbir dönem obez olmamış katılımcıların obez bireylere yönelik tutumlarında fark olmadığını gördük. Aynı sonuç Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada da mevcuttur. Muratdağı ve Ekerbiçer (2020), Usta ve ark. (2015), Pantenburg ve ark. nın (2012) çalışmalarında da hayatlarının herhangi bir döneminde obez olma durumunun öğrencilerin obeziteye karşı tutumlarını etkilemediği belirlenmiştir (39, 46, 53). Bununla ilgili olarak kişilerin geçmiş yaşamındaki kilo algıları etkili olabilir. Örneğin aslında fazla kilolu grubuna giren bir kişi kendini o dönem obez olarak tanımlamış olabilir. Dolayısıyla obezitenin zor olan yönlerini yaşamamış ve buna dair bir tutum geliştirmemiş olabilir diye düşündük.

Alkol, sigara kullanım durumuna göre katılımcılarımız arasında obez bireylere yönelik tutumda bir fark olmadığını gördük. Başka bir çalışmada sigara kullanımı ile ilgili bir fark olmadığı ancak alkölü daha önce kullanmış ya da halen kullanan kişilerin, hiç alkol kullanmamış olanlara göre obez bireylere karşı daha olumsuz tutumları olduğu görülmüştür (39).

Çalışmamızda ailesinde ve yakın çevresinde obez birey olanlarla olmayanlar arasında obez bireylere yönelik inanç ve tutum yönünden bir fark olmadığını gördük. Çalışmamızla uyumlu olarak Ekiz 'ın (2016) tıp fakültesi birinci sınıf ve altıncı sınıf öğrencilerinde OBYTÖ kullanarak yaptıkları çalışmalarında arkadaş çevresinde obez bireylerin varlığının obez bireylere yönelik inanç ve tutumlar açısından fark oluşturmadığı tespit edilmiştir (37). Ekerbiçer ve ark. (2020) yaptığı çalışmada ise ailesinde obez birey olanların obez bireylere yönelik tutumu daha olumlu iken, arkadaş çevresinde obez birey olanların tutumlarının değişmediği görülmüştür (39). Burada etken muhtemelen aile içindeki bireylere karşı her zaman hassas ve empatik yaklaşma fitratı ve aile içinde obez bireyin yaşamındaki zorluğuna,

obezitenin sadece kişinin yaşam alışkanlıkları ile değil farklı sebeplerle de oluşabileceğine yakından şahitlik etmek vardır diye düşündük.

Teknolojinin her geçen gün geliştiği, fiziksel hareketin azaldığı, birçok işin internet üzerinde halledilebildiği bir çağda, fiziksel olarak hareketli olmak, yeni yerler gezmek, telefon, tablet ve bilgisayar kullanım sürelerini sınırlandırmak hayati öneme haizdir. Çalışmamızda katılımcıların haftalık egzersiz yapma süreleri, yeni yerler gezme ve günlük internet kullanım saati ile ilgili gruplandırmada obez bireylere karşı tutumlarında bir fark görmedik. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde de fiziksel aktiviteye göre bakıldığında obez bireylere yönelik tutumlar değişmemiştir (39). Çağımızda görsel olarak iyi görünmek, eskisinden daha çok insanların emek ve zaman verdiği bir nokta haline gelmiştir. Fiziksel egzersiz son zamanlarda özellikle gençler arasında, daha sağlıklı olmak adına değil daha güzel, daha şık görünmek, yeni sosyal ortamlar edinmek adına yapılabilmektedir. Bu yüzden ideal kiloda olmak yerine sıfır beden olmak için gençler birçok şeye başvurmaktadır. Dolayısıyla bir bireyin egzersiz yapıyor olması, fazla kiloların, obezitenin getirdiği fiziksel, sosyal, psikolojik sorunlarından haberdar olduğu anlamına gelmeyebilir. Bu yüzden de egzersiz yapanların obez bireylere karşı tutumu değişmemiş olabilir diye düşünmekteyiz.

Katılımcılarda kardeş sayısı, konaklama yeri, kişiye ait bir odanın olup olmadığı, en uzun süre yaşanan yerin il merkezi mi ilçe merkezi mi olduğu konularına göre hesaplanan OBYTÖ puanına göre, bu gruplar arasında fark olmadığını gördük.

Öğrencilerin psikolojik destek alıp almadığına göre obez bireylere yönelik tutumlarında bir fark olmadığını gördük. Hemşirelik öğrencilerinde obezite önyargı ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışmada ise, psikolojik destek alan öğrencilerin önyargı düzeylerinin daha az olduğu görülmüştür (54).

Günümüzde görsel medya, insanların çok izleyip takip ettiği ve etkilendiği bir mecra olarak kabul edilmektedir. Çalışmamıza katılan tıp öğrencilerine obez bireylerle ilgili herhangi bir film, dizi, belgesel izleyip izlemediklerini sordüğümüzda, izleyenlerin obez bireylere yönelik daha olumsuz tutumda olduğu görüldü. Bu konudaki çalışmalar çok kısıtlı sayıdadır. Medyada

daha çok reytingi yüksek, dikkat çeken, merak uyandırıcı içerikler yer bulmaktadır. Obezitenin kişinin kendi elinde olmayan genetik, hormonal nedenler gibi birçok sebeple oluşabileceği vurgusu daha çok bilimsel bir içerik olduğu için medyada az yer kaplıyor olabilir. Yapılan çalışmalar göstermiştir ki; doğru içerikler üretildiğinde, obezitenin multifaktöryel sebepleri, sosyal yaşamdaki zorlukları, kilo vermenin daimi bir irade gerektiren zor bir süreç olduğu anlatıldığında, kişilerin olumsuz tutumları azalmakta, önyargı seviyeleri düşmektedir (52).

Katılımcıları bazı zamanlarda diyet yapanlar ve yapmayanlar olarak gruplandırdığımızda, diyet yapan grubun obez bireylere yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğunu gördük. Diyet yapıp, normal kilo aralığına gelmek için çaba sarf etmek birçok noktada insana fayda getirecek bir süreçtir. Sağlık açısından, ekonomik, sosyal açıdan birçok faydası olan diyet uygulamaları toplumda çok yaygınlaşmıştır; ancak diyet yapma sebepleri farklılık gösterebilmektedir. Nitekim yapılan bir çalışmada kadın katılımcılar, kadınların diyeti başka insanlar tarafından beğenilmek ve daha güzel görünebilmek adına yaptıklarını söylemişlerdir (55). Obezitenin getirdiği zararlı sonuçları düşündüğü için değil fiziksel olarak daha iyi görünmek adına diyet yapılıyor olması, diyet yapan katılımcıların obez bireylere yönelik tutumunda böyle olumsuz bir sonuca yol açmış olabilir. Bu durum, üzerinde detaylı çalışmalar yapılması gereken önemli bir husustur.

5.2 SONUÇ

Çağımızın en önemli sorunlarından olan obezite, her geçen gün toplumu daha çok etkilemekte, hastalıklara, ölümlere sebep olmaktadır. Oluşum mekanizmaları kompleks olan obezitenin, tedavi süreci de buna göre geniş kapsamlı, biyopsikososyal modeli içeren tüm sağlık profesyonellerinin ortaklaşa çalışmasıyla yürütülmesi gereken bir süreçtir. Yapılan birçok çalışmada toplumda obez bireylere dair olumsuz tutumların hekimlerde ve tüm sağlık personellerinde görüldüğü ortaya konmuştur. Fiziksel, sosyal, psikolojik açıdan zorlu şekilde bir yaşam süren obez bireylerin, kendilerine karşı mevcut olan olumsuz tutumlar nedeniyle takip tedavi görmesi gereken

sağlık kurumlarından uzaklaştığı, tedavisine ara verdiği birçok çalışmada gösterilmiştir. Bu durum da obez bireylerin mevcut olan ek hastalıklarını arttırmakta ve yeni gelişen hastalıklara sebep olmaktadır. İnsanın eğitim alma sürecinde herhangi bir konuda bir yaklaşım geliştirmesi daha sonra meslek hayatında yıllarca taraf olunacak bir tutuma kaynak oluşturmaktadır. Bu hakikatten yola çıkarak yaptığımız çalışmada, obezite ve obez bireylere karşı bütüncül bir yaklaşım sergileyebilmesi için hekimlerin eğitim alma sürecinde iyi düşünülmüş ve iyi uygulanan bir eğitim müfredatından geçmeleri elzemdir.

5.3 ÇALIŞMANIN KISITLILIĞI

Çalışmamıza İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden 218 kişi katılmıştır. Tıp öğrencilerinin obez bireylere yönelik tutumunu daha iyi değerlendirmek adına katılımcı sayısının artması önemlidir. Bu konudaki araştırmaların diğer tıp fakültelerinde de yapılmasının, önümüze daha iyi bir yol haritası çıkaracağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1. Obezite, T. and H.Ç. Grubu, *Obezite tanı ve tedavi kılavuzu*. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2017
2. Altun, S., *Üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi*. 2015, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
3. Washington, R.L., *Peer reviewed: childhood obesity: issues of weight bias*. Preventing chronic disease, 2011. 8(5).
4. Nutter, S., et al., *Positioning of weight bias: Moving towards social justice*. Journal of Obesity, 2016. 2016.
5. Phelan, S.M., et al., *Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity*. obesity reviews, 2015. 16(4): p. 319-326.
6. Budd, G.M., et al., *Health care professionals' attitudes about obesity: an integrative review*. Applied Nursing Research, 2011. 24(3): p. 127-137.
7. Uğur, K., Y. Şener, and Y. Özkan, *Obezitenin tanımı, epidemiyolojisi ve klinik önemi*. Türkiye Klinikleri Journal Cosm Dermatol-Special Topics, 2016. 9(2): p. 1-7.
8. Menekli, T. and E. Semra, *Use of Roy adaptation model in nursing care of a case obesity*. Florence Nightingale Journal of Nursing, 2017. 25(3): p. 237-246.
9. Koleva, N., *Türkiye’de obezite ve kronik hastalıkların kadınlar üzerinde etkileri ve risklerin araştırılması*. HÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2016. 3(1): p. 201-103.
10. Puhl, R.M. and C.A. Heuer, *Obesity stigma: important considerations for public health*. American journal of public health, 2010. 100(6): p. 1019-1028.

11. Haftenberger, M., et al., *Changes in body weight and obesity status in German adults: results of seven population-based prospective studies*. European journal of clinical nutrition, 2016. 70(3): p. 300-305.
12. ÇAYIR, A., A. Nazlı, and S.K. KÖSE, *Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 2011. 64(1): p. 13-19.
13. Newsome, K., et al., *Mapping of reviews on breastfeeding and obesity risk in children*. Current nutrition reports, 2016. 5(4): p. 255-277.
14. Eker, E. and M. Şahin, *Birinci basamakta obeziteye yaklaşım*. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 2002. 11(7): p. 246.
15. Fox, C.K., et al., *Depression, anxiety, and severity of obesity in adolescents: is emotional eating the link?* Clinical pediatrics, 2016. 55(12): p. 1120-1125.
16. Westermann, S., et al., *Social exclusion and shame in obesity*. Eating Behaviors, 2015. 17: p. 74-76.
17. Blaz, M. & Swab, I. (2015). A multidisciplinary approach to treating obesity in a community health centre. Zdrav, 54(4), 252-258.
18. Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B., & Sungur, M. Z. (2016). Obezite ve bilişsel davranışçı terapi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(2), 133-144.
19. Kahyaoğlu, M. (2011). Development study of attitude scale towards reading book about environmental issues. Elementary Education Online, 10(3), 1056-1065.
20. Tavşancıl, Ezel. "Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi, Nobel Yayın Dağıtım, 3." *Baskı. İstanbul* (2006).
21. Alberga, A.S. et al. (2016). Weight bias: a call to action. Journal of Eating Disorders, 4, 34.
22. Allon, N. (1982). The stigma of overweight in everyday life. Psychological aspects of obesity: A handbook, 130-174.

23. Mulherin, K., Miller, Y. D., Barlow, F. K., Diedrichs, P. C. & Thompson, R. (2013). Weight stigma in maternity care: Women's experiences and care providers' attitudes. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1).
24. Puhl, R. et al. (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *Am Journal Public Health*, 100,1019-1028
25. Puhl, R. M. & Brownell, K. D. (2006). Confronting and Coping with Weight Stigma: An Investigation of Overweight and Obese Adults. *Obesity*, 14(10), 1802-1815.
26. Zuba, A. & Warschburger, P. (2017). The role of weight teasing and weight bias internalization in psychological functioning: A prospective study among schoolaged children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(10), 1245-1255.
27. Neumark-Sztainer, D., Story, M. & Ed.d, L. F. (1998). Perceived stigmatization among overweight African-American and caucasian adolescent girls. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 264-270.
28. O. Puhl, R. & Brownell, K. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Reasearch*, 9,12.
29. Washington, R.L. (2011). Childhood obesity: issues of weight bias. *Prev Chronic Dis*, 8(5), 94.
30. Gudzone KA, Beach MC,Roter DL, et al. Physicians build less rapport with obese patients. *Obesity*, 21(10): 2146-2152, 2013.
31. Alberga AS, Pickering BJ, Alix Hayden K, et al. Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clinical Obesity* 6:175-188, 2016
32. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews* 16:319- 326, 2015
33. Alkan A, Erdem R, Çelik R. Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar: kavramsal bir inceleme. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 19(3):365-390, 2016

34. Budd GM, Mariotti M, Graff D, et al. Health care professionals' attitudes about obesity: an integrative review. *Applied Nursing Research* 24:127-37,2011.
35. Kadar GE, Thompson HG. (2019). Obesity bias among preclinical and clinical chiropractic students and faculty at an integrative health care institution: A cross-sectional study. *J Chiropr Educ*, 33(1): 8–15.
36. Soto L, Armendariz-Anguiano AL, Bacardí-Gascón M, Cruz AJ. (2014). Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutr Hosp*, 30:37-41.
37. Ekiz İ., Kurdak H. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Obeziteye Karşı İnanç Tutum ve Önyargılarının Değerlendirilmesi 2016
38. Poustchi Y, Saks NS, Piasecki AK, Hahn KA, Ferrante JM. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family medicine*, 45(5):345- 348.
39. Muratdağı G, Ekerbiçer HÇ, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin obez bireylere yönelik inanç ve tutumlarının ve bunlarla ilişkili faktörlerin belirlenmesi 2020
40. Uluöz E. (2016). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencilerinin Obez Bireylere Karşı Tutum Düzeylerinin Sınıf Değişkenine ve Bazı Değişkenlere Göre Karşılaştırılması. *Uluslararası Spor, Egzersiz ve Antrenman Bilimi Dergisi*, 4, 124-36.
41. Boss S, Sturgeon A, Dzindolet M. (2017). Attitudes of health majors toward obese persons. *Oklahoma AHPERD*, 2, 26-37.
42. Poustchi Y, Saks NS, Piasecki AK, Hahn KA, Ferrante JM. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family medicine*, 45(5):345- 348.
43. Schwartz MB, Chambliss HON, Brownell KD, Blair SN, Billington C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity research*, 11(9):1033- 1039.

44. Gipson GW, Reese S, Vieweg WVR, Anum EA, Pandurangi AK, Olbrisch ME, Sood B, Silverman JJ. (2005). Body image and attitude toward obesity in an historically black university. *Journal of the National Medical Association*, 97(2):225-236.
45. Gujral H, Tea C, Sheridan M. (2011). Evaluation of nurse's attitudes toward adult patients of size. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 7(4):536-540.
46. Usta E, Acar K, Aygin D. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin obeziteye ilişkin tutumları. *EJOVOC* ["Elektronik Dergi"], 4(Suppl): 46-53. http://www.ejovoc.org/makaleler/december_2015_ummyos/pdf/07.pdf
47. Glenn CV, Chow P. (2002). Measurement of attitudes toward obese people among a Canadian sample of men and women. *Psychological Reports*, 91(2):627-40.
48. Chin, J. H., & Chang, K. J. (2005). College students' attitude toward body weight control, health-related lifestyle and dietary behavior by self-perception on body image and obesity index. *Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition*, 34(10), 1559-1565.
49. Sarıkaya R, Öztürk H, Afyaon YA, Turegun E. (2013). Examining university students' attitudes towards fat phobia. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 15(2):70-74.
50. Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, Puhl RM, Glazebrook C. (2013). Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *J Hum Nutr Diet*, 26(4):395-402.
51. Kushner RF, Zeiss DM, Feinglass JM, Yelen M. (2014). An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. *BMC Med Educ*, 18;14:53.
52. İspir, B. E. (2018). *Beslenme ve diyetetik eğitimi alan öğrencilerin obeziteye karşı önyargı, tutum ve davranışlarının belirlenmesi* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

53. Pantenburg B, Sikorski C, Lupp M, Schomerus G, Könign HH, Werner P, Riedel-Heller SG. (2012). Medical students' attitudes towards overweight and obesity. PLoS One, 7(11):1-8.
54. Kasar, K. S., & Akyol, A. S. İ. Y. E. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 79-86.
55. Ortoreksiya, Kadınlarda Çocuk Sahibi Olma ve. "Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi." *Uluslararası Hakemli*: 43.
56. WHO.Body mass index classification. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>; 2020. cited 2020 15th January
57. Durna2012,http://www.turkendokrin.org/files/pdf/metabolik_sendrom.pdf Erişimtarihi: 6/11/2021
58. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44583/1/9789241501491_eng.pdf Erişim tarihi: 11/10/2021, http://www.bhsm.gov.tr/galeri/obezite/Antropometrik_Olcumler_Olcum_Teknikleri.pdf Erişim tarihi: 12/10/2021

Sayın katılımcı,

Bu anket formu, İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp eğitiminde görevli Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu ve Asistan Doktor Veysel Bahadıroğlu tarafından yürütülen bir araştırma için hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin obez bireylere karşı tutumlarını araştırmaktır. Bilimsel nitelik taşıyan bu araştırmanın, idari ve siyasi herhangi bir yönü yoktur. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanır. Teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Hasan Hüseyin MUTLU

Araştırma Yöneticisi

Asistan Dr. Veysel BAHADIROĞLU

Yardımcı Araştırmacı

Anket Soruları

- 1- Kaçınıcı sınıfta öğrencisiniz?
- 2- Cinsiyetiniz
 - Kadın
 - Erkek
- 3- Anne eğitim durumu nedir?
 - Okuryazar değil
 - İlköğretim
 - Ortaöğretim
 - Lise
 - Üniversite
- 4- Baba eğitim durumu nedir?
 - Okuryazar değil
 - İlköğretim
 - Ortaöğretim
 - Lise
 - Üniversite
- 5- Annenin çalışma durumu nedir?
 - Çalışmıyor
 - Çalışıyor
 - Emekli

6- Babanın çalışma durumu nedir?

- Çalışmıyor
- Çalışıyor
- Emekli

7- Kardeş sayınız? (sizinle beraber)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ve fazlası

8- Aylık hane geliri?

- 0-2864 TL
- 2864 TL ve 9332 TL arası
- 9332 TL ve yukarısı

9- Öğrencilikte konaklama yeri?

- Aile yanı
- Devlet yurdu
- Özel yurt
- Öğrenci evi
- Diğer

10- Kişiye ait oda varlığı

- Var, odada yalnız kalıyorum
- Yok, odayı biriyle paylaşıyorum

11- En uzun süre yaşanan yer neresi?

- İl merkezi
- İlçe merkezi
- Köy

12- Alkol kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

13- Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

14- Haftada yapılan spor saati ne kadar?

- 1-2 saat
- 2-3 saat
- 3-4 saat
- 4 saat ve fazlası

15- Günlük kullanılan internet saati süresi ne kadar?

- 0-1 saat
- 1-3 saat
- 3-5 saat
- 5-7 saat
- 7-9 saat
- 9 saat ve üzeri

16- Yeni yerler tanımak ve gezmek için zaman ayırıyor musunuz?

- Hiçbir zaman
- Nadiren
- Bazen
- Çoğunlukla
- Her zaman

17- Psikolojik destek alıyor musunuz?

- Evet
- Hayır

18- Yaşınız?

19- Boyunuz?

20- Kilonuz?

21- Ailenizde veya yakın çevrenizde obez biri var mı?

- Evet
- Hayır

22- Hayatınızın herhangi bir döneminde obez bir birey oldunuz mu?

- Evet
- Hayır

23- Obez bireylerin yaşamı ile ilgili, film, dizi, veya belgesel izlediniz mi?

- Evet
- Hayır

24- Bazı zamanlarda diyet yapan biri misiniz?

- Evet
- Hayır



	Kesinlikle Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Obez bireyler obez olmayan bireyler kadar mutludur.						
2. Obez bireyler kendilerini diğer insanlar kadar başarılı hissetmezler.						
3- Obez bireylerin birçoğunun benlik bilinci kavramı diğer insanlardan fazladır.						
4. Obez çalışanlar diğer çalışanlar kadar başarılı olamayabilirler.						
5. Obez olmayan bireylerin birçoğu obez bireylerle evlenmek istemezler.						
6. Bazı obez bireyler genellikle dağınık/düzensizdir.						
7. Obez bireyler genellikle sosyaldır.						
8. Obez bireylerin birçoğu kendilerinden memnun değildirler.						
9. Obez bireyler de diğer insanlar kadar özgüvenlidir.						
10. İnsanların birçoğu obez bireylerle ilişkilerinde rahatsız olur.						
11. Obez bireyler çoğunlukla obez olmayan bireylerden daha az agresiftir.						
12. Obez bireylerin birçoğu obez olmayan bireylerden farklı kişiliklere sahiptir.						
13. Obez bireylerin çok az bir kısmı fazla kilolarından utanır.						
14. Birçok obez birey normal kilodaki insanlara kızar/sinirlenir.						
15. Obez bireyler obez olmayan insanlardan daha duygusaldır.						
16. Obez bireyler normal bir yaşam sürmeyi beklememelidirler.						
17. Obez bireyler obez olmayan bireyler kadar sağlıklıdır.						
18. Obez bireyler de cinsel olarak obez olmayan bireyler kadar çekicidir.						
19. Obez bireyler ailede sorun yaratmaya eğilimlidir.						
20. Bir insanın başına gelebilecek en kötü şeylerden birisi obez olmaktır.						

EK C. Etik Kurul Onay Formu

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU					
SAYI:		Tarih: 16.06.2021			
KONU: Etik Kurulu Kararı					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin obez bireylere karşı tutumlarının değerlendirilmesi'			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	TELEFON	216 570 91 90			
	FAKS	216 565 55 26			
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Hasan Hüseyin Mutlu- Dr Veysel Bahadıroğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Aile Hekimliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlemsel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐				
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐				
İlaç dışı klinik araştırma	☒				
Retrospektif	☐				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama	
	SIGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/0324	Tarih: 16.06.2021			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

Tarih: 16.06.2021

SAYI: _____
 KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin obez bireylere karşı tutumlarının değerlendirilmesi'
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☒	☐	☐	☒	☒	☐
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☒	☐	☐	☒	☒	☐
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☐	☐	☐
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☒	☐	☐	☒	☒	☐
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☒	☐
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☐	☐
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☒	☐
Dr. Öğr. Üyesi Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☒	☐
Uzm. Dr. Ergül Demirçivi Bör	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	☐	☒	☐	☒	☒	☐
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Saliha Şahin	İşçi		☐	☒	☐	☒	☒	☐

BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI: _____

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi