T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Aydan ERCAN

KOSOVA'DA I. VE II. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREV YAPMAKTA OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OBEZİTE ÖNYARGI DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Sezen IBRAİMİ

Referans no: 10591289

EDİRNE 2023

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Aydan ERCAN

KOSOVA'DA I. VE II. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREV YAPMAKTA OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OBEZİTE ÖNYARGI DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI

(Yüksek Lisans Tezi)

Sezen IBRAİMİ

EDİRNE 2023

TEŞEKKÜR

Çalışma süresi boyunca büyük bir özenle yanımda olan, sergilediği anlayışlı tavrı, yapmış olduğu bilgi aktarımı, önerileriyle çalışmalarımı zenginleştirdiği, her zaman destek olduğu ve beni sabırla yönlendirdiği için Prof. Dr. Aydan ERCAN'a, Yüksek Lisans programı kapsamında sınırlarımı zorlamada, araştırma becerilerimi geliştirmede rol oynayan, başta Dr. Öğr. Üyesi Leyla Tevfikoğlu PEHLİVAN ve diğer hocalarıma, eğitim hayatım boyunca edindiğim bilgi ve deneyimleri paylaşma fırsatı veren üniversiteme, içten teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ……1

GENEL BİLGİLER……3

OBEZİTENİN TANIMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ……3

OBEZİTENİN PREVALANSI……3

OBEZİTENİN ETİYOLOJİSİ……4

OBEZİTENİN NEDEN OLDUĞU SORUNLAR……5

OBEZİTENİN TEDAVİSİ……7

OBEZİTE ÖNYARGISI……8

AĞIRLIK ÖNYARGISINI AZALTMAYA YÖNELİK MÜDAHALELER……11

GEREÇ VE YÖNTEMLER……13

BULGULAR……16

TARTIŞMA……33

SONUÇLAR……38

ÖZET ……41

SUMMARY……42

KAYNAKLAR……44

TABLOLAR LİSTESİ……52

ÖZGEÇMİŞ

EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

BKİ: Beden kütle indeksi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

OÖÖ: Obezite Önyargı Ölçeği

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından obezite olgusu, insan sağlığını olumsuz yönde etkileyebilecek derecede fazla vücut ağırlığı ve/ veya vücut yağının vücutta birikmesiyle meydana gelen ve önemli ölçüde risk taşıyan tıbbi bir durum olarak tanımlanmıştır. Önceki yıllarda obezite yalnızca gelişmiş ülkelerde görülürken, günümüzde gelişmişlik düzeyi fark etmeksizin küresel olarak tüm ülkelerde hızla artış göstermektedir (1,2).

Günümüzde insan sağlığını tehdit eden ve pandemi olarak tanımlanan obezite, beraberinde getirmiş olduğu sağlık sorunlarının yanı sıra, psikolojik ve sosyoekonomik açıdan da bireyleri olumsuz şekilde etkilemektedir (3,4). Son 20 yıl verilerine dayanarak geliri yüksek ülkelerde obezite prevalansının artışı açıkça görülmektedir. Farklı metodolojik yaklaşımlara sahip olmaları, yapılan araştırmaların karşılaştırılmasını olumsuz yönde etkilemektedir (5).

Obezite, sağlık hizmeti alanında, hem hizmet alma hem de sağlık harcamalarını doğrudan etkilemektedir (6,7).

Obezitesi olan bireylerin normal vücut ağırlığına sahip bireylere göre sağlık hizmetleri için %42 daha fazla harcama yaptığı ve bu harcamaların büyük bir kısmının reçeteli ilaçlardan kaynaklandığı, bu ilaçların maliyetinin ise 85,7 milyarlık bütçenin önemli bir kısmını oluşturduğu bildirilmiştir (8). Konuya ilişkin çalışmalara ne kadar çabuk başlanırsa, o kadar etkili sonuçlar elde edilmesi mümkün olabileceği ve tıpkı diyabette olduğu gibi çeşitli maliyet ve komplikasyonların azaltılmasıyla birlikte, olumlu sonuçlar elde etmenin kaçınılmaz olduğu ifade edilmektedir (9).

Obezitenin yol açmış olduğu bütün bu sorunların yanında, obezitesi olan bireyler, toplumda sıkça görülen bir davranış biçimi olan önyargıya da maruz kalmaktadır (10). Toplum içerisinde yaşanan durum ve bu durumdan kaynaklı olumlu ya da olumsuz tutumlar,

önyargının psikolojideki genel tanımını ifade etmektedir. İşin davranışsal boyutu ayrımcılık olarak tanımlanırken, bu durumun gerek iş gerekse özel hayatta farklı şekillerde etkinliğini göstermektedir (11,12). Düşük empati düzeyi ile ilişkilendirilmiş olan bu durum ek olarak bireyin kendi duygularını gerektiği kadar deneyimleyemediği ve sonucunda da önyargı eğiliminde olduğu açıklanmıştır (13,14).

Çocuklarla (özellikle aileleriyle) aşırı vücut ağırlığı konusunda iletişim kurmanın, obezitenin erken yaşlardan itibaren önlenmesine, bireylerin empati yeteneklerinin daha fazla geliştirilmesine ve sağlık profesyonelleri için önemli bir klinik beceri oluşturulmasına katkıda bulunduğu vurgulanmıştır (15,16). Özellikle sağlık hizmeti sunan iş kurumlarında maruz kalınan önyargı davranışı, çalışanların üretkenliğini, sağlığını ve refahını büyük ölçüde olumsuz etkilemektedir (17,18).

Yapılan çalışmanın sonuçlarına dayanarak, sağlık çalışanlarının obezite ile ilgili önyargı seviyelerinin belirlenmesi ve bu konuda toplumsal farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

OBEZİTENİN TANIMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Dünya Sağlık Örgütü obeziteyi "*insan sağlığını etkileyebilecek derecede fazla vücut ağırlığı ve/ veya vücut yağı taşıdığında meydana gelen tıbbi bir durum*" olarak tanımlamaktadır. Yağ dokusu hormonal ve kimyasal maddelerin salınımı yoluyla vücuttaki sistemleri etkileyerek, önemli sonuçlara neden olabilir. Bu salgılardan bazıları, iştahın artmasında ve doygunluk hissinin daha yükseğe çıkmasına katkıda bulunarak sonuç olarak obezitenin gelişimine yol açabilir. Beslenme alışkanlıklarının düzensizliği, fast-food tüketimi ve yetersiz fiziksel aktivite, vücut ağırlığı alımını ve hayati organların yağlanmasını teşvik edebilir (1).

Aşırı vücut ağırlığı ve obezite, geçmişte sadece yüksek gelirli ülkelerde bir sorun olarak görülürken, şimdi düşük ve orta gelirli ülkelerde, özellikle kentsel bölgelerde hızla artış gösteren bir sorun haline gelmiştir (2,19).

Obezitenin tanımlayıcı özelliği, diğer hücre tiplerine göre daha fazla sayıda ve/veya boyutta yağ hücresi (adiposit) ile ilişkilendirilebilen vücut yağ kütlesi fazlalığıdır. Bu nedenle, obezite iyi tanımlanmış fizyolojik (yani somut) bir durum olduğundan, etiyolojik faktörlerle ilgili tüm spekülasyonlar, bireyler arasındaki ve içindeki yağ hücresi boyutu ve/veya sayısındaki farklılıkları açıklamalıdır. Araştırmacılar, obezitenin gelişmesi için aşırı kalori alımının önemli bir kısmının yağ hücrelerinde lipid olarak depolanması gerektiğini ve bu durumun literatürde adipojenik besin-enerji bölünmesi olarak bilindiğini de belirtmişlerdir (20).

OBEZİTENİN PREVALANSI

Obezite karmaşık, çok faktörlü ve dünya çapında salgın haline gelmiş bir hastalıktır. 1980 yılından bu yana aşırı vücut ağırlığı ve obezite yaygınlığı artmış olup dünya nüfusunun yaklaşık olarak üçte biri aşırı vücut ağırlığı veya obez olarak sınıflandırılmaktadır. 2016 yılında

Dünya Sağlık Örgütü tarafından sağlanan verilere göre 18 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin %39'u (1,9 milyar) fazla vücut ağırlığı (beden kütle indeksi, 25,0-29,9 kg/m²) ve %13'ü (650 milyon) obez (BKİ, >30 kg/m²) olarak sınıflandırılmaktadır. Obezite prevalansı genellikle yaşlılarda ve kadınlarda daha yüksek olsa da coğrafi bölge, etnik köken veya sosyoekonomik durumdan bağımsız olarak her yaşta ve her iki cinsiyette de artma eğilimindedir. Bazı gelişmiş ülkeler için, obezitenin yaygınlık oranları son birkaç yılda dengelenmiş görünse de, gelişmekte olan ülkelerde bu oranlar hala yüksek bulunmaktadır (21,22).

Kopenhag merkezli DSÖ'nün Avrupa bölge ofisi, 3 mayıs 2022'de yayınladığı raporda Türkiye de dahil olmak üzere bölgedeki yetişkin nüfusun yaklaşık %59'unun fazla vücut ağırlığına sahip olduğu veya obezite riski taşıdığını belirtmiştir (23,24). Bu rapora göre Doğu Avrupa ülkeleri ve Akdeniz bölgesinde bu oran daha da yaygındır. Ayrıca düşük eğitim düzeyine sahip ailelerin, eğitim seviyesi daha yüksek olan ailelere kıyasla fazla vücut ağırlığı ve obezite sorunu ile daha sık karşılaştıkları ifade edilmiştir (22,23). Rapordaki verilerin doğrultusunda, Avrupa bölgesinde fazla vücut ağırlığı sorunu olan en yaygın ülke Türkiye olarak belirlenirken onu sırasıyla takip eden ülkeler Malta, İsrail ve İngiltere olmuştur. Son olarak, Türkiye'de yetişkin nüfusun %66,8'i aşırı vücut ağırlığına sahip olarak tespit edilirken, kadınlarda bu oran %69,3 erkeklerde ise %64 olarak kayıtlara geçmiştir (23,24).

OBEZİTENİN ETİYOLOJİSİ

Obezite, genetik, davranışsal, çevresel, fizyolojik, sosyal ve kültürel faktörlerin etkileşimi ile ortaya çıkan ve enerji dengesizliğine bağlı olarak aşırı yağ birikimini teşvik eden bir sağlık sorunudur. Bu faktörlerden her birinin etkisi detaylı bir şekilde incelenmiş ve genlerin vücut ağırlığının düzenlenmesinde önemli bir role sahip olmalarına rağmen, Dünya Sağlık Örgütü, obezite konsültasyonu davranışsal ve çevresel faktörlerin (örneğin, aşırı kalori alımı ve hareketsiz yaşam tarzı gibi) de obezite oluşumunda önemli olduğu sonucuna varmıştır (25).

Anahtar biyolojik faktörler genetik, beyin-bağırsak ekseni, doğum öncesi belirleyiciler, hamilelik, menopoz, nöroendokrin koşullar, ilaçlar, fiziksel sakatlık, bağırsak mikrobiyomu ve virüsleri içermekte olup, bu unsurlardan bir veya daha fazlasına bağlı olarak obezite geliştirme eğilimi, çevresel ve davranışsal etkiler tarafından da şiddetlenmektedir. Çevresel faktörler arasında gıda bolluğu, yapılı çevreler, sosyoekonomik durum, kültür, sosyal önyargı ve çevresel kimyasallar yer almaktadır (20,26).

OBEZİTENİN NEDEN OLDUĞU SORUNLAR

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı, "*sadece hastalıkların ve rahatsızlıkların olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali*" olarak tanımlar (27). Ulaşılabilecek en yüksek sağlık düzeyine sahip olma hakkı ırk, din, siyasi inanç, ekonomik veya sosyal durum ayrımı olmadan, her insanın temel hakkıdır. Ancak uygulanabilirliği sınırlı olabileceğinden, bu tanımın tartışmalara açık olduğu da belirtilmektedir (28).

Sağlık, Psikolojik ve Sosyal Sorunlar Arasındaki İlişki ve Etkileşim

Obezite, bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyecek fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Düzensiz ve dengesiz beslenme, azalmış fiziksel aktivite, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok hastalığın oluşmasına sebebiyet verirken, artan ölüm oranlarının başlıca sebeplerinden sayılmaktadır. Tedavi uygulanırken bireye özgü olmasının yanında, obezitesi olan bireylerin psikolojik destek almaları da tedavinin olumlu yönde sonuç vermesi için çok önemlidir (29).

Obezitesi olan bireylerin birçok sağlık kuruluşunda özel alanlarının olmaması, onları hizmet almaktan uzaklaştırmaktadır. Sağlık alanında yapılan harcamaların, normal tedaviyle kıyaslandığı zaman oldukça fark ettiği ve ekonomik yükleri de arttığı görülmektedir (30).

Sağlık alanında meydana gelen bilinçsiz önyargı da bireylerin tedaviye başlama, uyum ve devam etme süreçlerini doğrudan etkilemektedir (31).

Fizyolojik - Metabolik Sorunlar

Obezite, temel bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilir ve küresel olarak ölümlerin en önemli beşinci nedeni olarak sıralanır. Artmış vücut ağırlığı ve obezite, kanserler, diyabet, metabolik sendrom, kronik böbrek hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklar da dahil olmak üzere pek çok sayıda kronik hastalığa katkıda bulunan, daha fazla sağlık sorununa yol açabilen temel yaşam tarzı hastalıklarından biridir. Artan diş hastalıklarının önde gelen nedenleri arasında da aşırı şeker alımı ve yanlış ağız hijyeni, fermente olabilen karbonhidratlar ve ağız boşluğu hastalıkları ile ilişkilendirilmiştir (32).

Obezite, akciğerlerin ve göğüs duvarının mekanik yapısında önemli değişikliklere yol açar ve bu mekanik değişiklikler, astım ve astım benzeri semptomlar olan nefes darlığı, hırıltı ve havayolu aşırı duyarlılığı gibi sorunlara sebep olabilir. Aşırı derece vücut yağlanması aynı zamanda hastalığa yol açabilen inflamatuar sitokinlerin ve bağışıklık hücrelerinin üretiminin artmasıyla da ilişkilidir. Buna ek olarak, bu hastalık bağırsak mikrobiyomu, hücresel

metabolizma, lipid kullanımı, bağışıklık fonksiyonu, insülin direnci ve dolaşım faktörlerinin yağ dokusu tarafından ürettiği değişiklerle ilişkilidir. Birlikte, bu faktörler akciğer sağlığı ve hastalığının patogenezini ve patofizyolojisini temelden değiştirebilir (33,34).

Obezite, birden fazla vücut sistemini etkileyen birçok hastalıkla ilişkilidir. Artmış beden kütle indeksi, meme, kolon, rektum, böbrek, karaciğer ve yumurtalık kanserleri, multipl miyelom ve menenjiom dahil olmak üzere en az 13 farklı kanser türünün nedeni olarak kabul edilirken, bazı kas-iskelet sistemi komplikasyonları gibi artan vücut ağırlığının mekanik etkilerinden kaynaklanan rahatsızlıklar ve kardiyovasküler hastalıklar dahil olmak üzere, bulaşıcı olmayan hastalıklar için de önemli sayılabilecek derecede risk faktörü teşkil eder (35).

Psikolojik Sorunlar

Çocukluk ve ergenlik döneminde obezitenin nedenleri karmaşık ve çok yönlüdür, bu da araştırmacıları ve klinisyenleri sorunu önleme ve yönetme konusunda sayısız zorlukla karşı karşıya bırakır. Obezitenin fiziksel, ekonomik, sosyal, ailesel, duygusal ve davranışsal bozukluk olmak üzere birçok sonucu vardır. En yaygın psikolojik sorunlardan biri beden imajındaki bozukluktur. Beden imajı ise bilişsel, öznel ve davranışsal olmak üzere üç boyutta tartışılmaktadır. Bilişsel yön, fiziksel görünümün (ağırlık, boyut ve vücut şekli) algılanmasını ifade ederken; öznel boyut, görünümle ilgili memnuniyet veya endişe ile ilgilidir; davranışsal yön ise, kaygı ve rahatsızlığa maruz kalmaktan kaçınma ile ilişkilendirilmiştir (20,36).

Sosyal Sorunlar

Obezitedeki en hızlı artışın gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir. Gelişmekte olan ülkeler, son yirmi yılda aşırı vücut ağırlığı ve obezite yaygınlığında, gelişmiş ülkelere göre daha büyük bir artış yaşamıştır. Obezitenin, ekonomik olarak gelişmekte olan ülkelerde büyük bir halk sağlığı sorunu olarak ortaya çıkması, sosyoekonomik ve beslenme koşullarının düzenlendiği 1980'lerin başına kadar gündemde olmamıştı (37). Obezitenin ekonomik etkileri hakkında sahip olunan verilerin çoğu geliri yüksek olan ülkelerden gelmektedir. Sahip oldukları metodolojik farklılıklar nedeniyle çalışmaların karşılanmasında zorluk yaşanmaktadır (5,38).

Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Dergisinin 2021 yılında yayınladığı çalışmada Türkiye'nin 1975-2016 yılları arasında elde edilen yıllık verilerini çalışmaya dahil ederek zaman seri analizi yapmıştır. Obezitenin kısa ve uzun dönem etkilerini araştırmayı hedefleyen araştırma farklı yaş ve cinsiyet gruplarına ait bireyleri çalışmaya dahil etmiştir. Obezitenin kısa

dönem sağlık harcamalarında artış yapmadığı gibi bahsi geçen harcamalarda azalma bile olduğu görülmüştür. Fakat uzun dönem verileri değerlendirildiğinde, sağlık harcamalarında oldukça yüksek bir artış olduğu görülmüştür. Son olarak obeziteyle mücadelenin uzun dönemde sosyoekonomik alanında olumlu değişimler sağlayacağını belirten çalışma, bahsi geçen bu mücadelenin olası ekonomik krizlerine de çözüm getirebileceğini beklentileri arasına eklemiştir (39).

Dünya Sağlık Örgütünün 2022 yılında yayınladığı Avrupa Bölgesel Obezite Raporunda hali hazırda devam etmekte olan bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesi adlı projesi dokuz küresel gönüllü hedefi içermektedir. Ancak beklendiği gibi ilerleme göstermeyen süreç, aksine bazı üyelerin ilerleme eksikliği gösterdiğini ve bu üyeler için 2025 yılına kadar obezite ve diyabet alanındaki artışı düşürmeyi hedeflediğini açıklamıştır. Özellikle projenin Avrupa ayağı, bölgede bulunan bulaşıcı olmayan hastalıklar yelpazesinde obeziteye öncelik tanınmaktadır. Fakat elde edilen sonuçlar endişe verici bir biçimde hiçbir üye devletin, 2025 yılına kadar obezite artışını durdurma hedefine ulaşma yolunda olmadığını göstermektedir (6).

Temelde bir sağlık sorunu olarak görülen obezite direkt olmasa da pek çok sosyoekonomik konu ile bağlantılı haldedir. Bunlardan başlıcaları teknoloji ve ekonomi alanlarını etkilemektedir. Dijital gıda ortamları, insanların gıda ve beslenme seçimlerini ve davranışlarını etkileyen hizmet ve bilgi akışının yönlendirildiği ortam olarak tanımlanmaktadır (6,40).

Genel olarak obezitesi olan bireyler, normal vücut ağırlığına sahip bireyler ile karşılaştırıldığında sağlık hizmetleri için %42 oranında daha fazla harcama yaptığı; obezitenin sağlık harcamalarına etkisinin 85,7 milyar dolar olduğu ve bu harcamaların büyük bir kısmının reçeteli ilaçlardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Obezite, iş gücünü büyük ölçüde etkileyerek, işverenlere normal vücut ağırlığına sahip çalışanlarının iki katından daha fazla maliyet getirdiği ve bu mali etkinin sadece obezitenin önünde olduğunu belirtmiştir. Uygun klinik yönetim ile, diyabette olduğu gibi, çeşitli maliyet ve komplikasyonların azaltılması ile olumlu anlamda büyük fark yaratılabilir (8).

OBEZİTENİN TEDAVİSİ

Pozitif enerji dengesinin neden olduğu obezite, ciddi bir sağlık yükü ve global bir pandemi olarak ifade edilmektedir. Konu üzerinde yapılmış olan çalışmalar, obezitenin tip 2 diyabet, koroner kalp hastalıkları ve çeşitli kanser türleri gibi birçok hastalık için ana risk faktörü olduğunu göstermiştir. Artış gösteren vücut ağırlığının önlenmesi büyük önem

taşımaktadır. Hastanın vücut ağırlığı öyküsü ve sahip olduğu diğer rahatsızlıklar göz önüne alınarak yaşam tarzı müdahalesi, diyet, ilaçlar ve bariatrik cerrahi gibi tedavi yöntemlerinden en uygun olanı seçilip uygulanmalıdır. Tüm tedavi yaklaşımları için davranış değiştirme teknikleri, enerji alımının azaltılması ve enerji harcamasının artırılması gerekirken, diyet ve fiziksel aktivitenin kendi kendine izlenmesi, vücut ağırlığı yönetimi için etkili bir davranış değiştirme tekniği sağlamaktadır (41,42).

Tedaviyi engelleyen pek çok etmen olduğu bilinmektedir. Bunların arasında yaş ve cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, genetik ve aile öyküsü, metabolizma, stres ve duygusal durum, tıbbi durumlar, ilaç kullanımı, sosyal ve çevresel faktörler başlık olarak sıralanabilir. Son zamanlarda sağlık çalışanlarının obezitesi olan bireylere karşı olumsuz tutum ve davranışlarının obezite tedavisini etkileyen en önemli etkenlerden biri olarak çalışmalara konu edilmektedir (43).

OBEZİTE ÖNYARGISI

Önyargı

Sözlükteki en basit tanımı ile önyargı; "*bir kimseyle ya da şeyle ilgili olarak, belirli bir olaya, duruma ya da görmeye dayanan, önceden edinilmiş olumlu ya da olumsuz yargı, kanı*" olarak açıklanmıştır (44).

Önyargının psikolojideki genel tanımı ise, üyesi olunan grubun içerisinde yaşanan ve ondan kaynaklı olumlu ya da olumsuz tutumlar olarak ifade edilmiştir. Davranışsal boyutu ise ayrımcılık olarak tanımlanmıştır. Ayrımcılık gerek iş gerekse özel hayatta farklı biçimlerde etkinliğini devam ettirmektedir (10).

Önyargı, belirli bir insan grubuna yönelik olumsuz bir duyguyu içerir. Önyargılı olan bireyler, obezite ve önyargı ile ilgili olarak ayrımcılığa uğramış grupların temsilcileriyle sosyal temasın etkili bir şekilde reddedilmesine neden olur. Bu davranış biçimi duygusal boyut üzerinde kurulmuş olan ve peşin hüküm dayalı bir davranış biçimidir (11,12,45).

Devamlı olarak bir değişim ve dönüşüm halinde olan dünyada yasal, sosyolojik, ekonomik ve demografik durumların neden olduğu göçlerin önlenemez bir şekilde devam etmesi ile beraber, önyargı paralel bir şekilde artış göstermiştir. Dışarıdan gelenleri ilk olarak barbar ve terörist olarak tanımlayan yerli halk, bu şekilde önyargının da ilk tohumlarını meydana atmıştır. "Biz" ve "onlar" olarak bölünme, bilinmeyenin, barbarların ve teröristlerin korkusu, önyargılar, medyanın kolay manipülasyonu için alan açar (46).

Örtük Önyargı ve Açık Önyargı

Örtük önyargı ya da bilinçsiz önyargı olarak bilinen bu davranış biçimi, genel olarak bilinçsiz bir şekilde yönlendiren, bireyin zihninde gözlemlenemeyen bir yapı ve insanların içinde onları uygun olmayan eylemlerde bulunmaya iten gizli bir güç olarak görülür. Örtük önyargılar, bireylerin farkındalık ve eğitim yoluyla kendini tanıması ve önyargılarını azaltması için çaba sarf etmesi gereken bir alandır. Kasıtlı olmamakla birlikte, farkındalık eksikliği ve hafifletmede başarısızlık varsa, örtük önyargı açık önyargının habercisi olabilir (47,48).

Bu konu hakkında yapılmış olan çalışmalar, bireylerin açık olarak bu durumu fark etmeseler bile, bu şekilde davranabileceğini göstermektedir. Filozofi ve psikolojide bu durum soğuk ve bilişsel bireyler ile sıcak ve duygusal önyargılar arasında bir ayrım yaparak yorumlanmaktadır (48,49).

Açık önyargı ise, bireyin bilinçli veya kasıtlı olarak bir grup ya da bireye karşı olumlu veya olumsuz tutum ve inanç sergilenmesi olarak tanımlanan bir önyargı biçimidir. Açık önyargı, hakaret kusmaktan bireysel veya sosyal bir grubun medeni haklarını alıkoymaya kadar değişen, dışa dönük önyargılı eylemlerin gerçekleştirilmesini içermektedir (49).

Örtük ve açık önyargı çeşitleri insan davranışını etkileyebilecek düzeyde önem taşımaktadır. Davranış biçimi açısından bakıldığında, açık önyargı daha kolay tanınabilir ve eleştiriye maruz kalabilirken, örtük önyargılar farkındalık gerektiren, tespiti daha zor ve üzerinde çalışılması gereken farklı bir konuyu temsil eder (49).

Görünüme Yönelik Önyargı

Görünüşe yönelik önyargı/ görünümlülük, yaygın psikolojik ve/veya sosyal standartlara göre fiziksel olarak çekici olmayan bireylere karşı ayrımcılık olarak tanımlanabilir. Başkalarının görünümü hakkında yorum yapmak ve bireyleri yargılamak ahlaki açıdan rahatsız edici olarak kabul görmektedir. Özellikle bu tür yargılamaların yaygın olduğu bir platform olarak sosyal medya, bu tür etkilerin en belirgin oluğu alanlardan biri olarak tanımlanır (50,51).

Kullanılan bu terim, temelde dış görünüşe dayalı oldukça yaygın bir ayrımcılık türünü ifade eder. Ek olarak, insanların giydikleri kıyafetler, dış görünüşleriyle uyumsuz olanlar veya yaşadıkları bölgeye uygun olmayanlar gibi benzer fiziksel özelliklere sahip bireyler de bu tür ayrımcılığa maruz kalabilir (51).

Eğitim Alanında Önyargı

Kimlik temelli nefret ve şiddete yönelik insan eğilimi, insan ıstırabına önemli bir katkıda bulunmaya devam ederken, bu tür nefret eylemleri, hayatta kalanlar ve onların toplulukları üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Ulusal kimlik, yurttaş katılımını ve ulusal topluluklarının diğer üyelerine fayda sağlayan maliyetli davranışları motive etmede önemli bir rol oynar. Dünya Sağlık Örgütü direktörü, davranış biliminin insanların sağlıkla ilgili doğru kararlar almalarına yardımcı olabileceğini vurgulayarak, bu önemi bir kez daha dile getirmiştir (52,53)

Önyargının (özellikle ergenlik döneminde) sosyal dışlanma ve şiddete yol açabileceği göz önünde bulundurarak bu durum önemli bir konu olarak kabul edilir. Önyargılı olma düzeyinin düşük empati seviyeleri ile ilişkilendirildiğini ve bu durumun bireylerin kendi duygusal deneyimlerini ifade edememe durumu olan aleksitimi ile bağlantılı olduğu görülmektedir (13,14,54).

Çocuklarla (özellikle aileleriyle) aşırı vücut ağırlığı konusunda iletişim kurmanın, obezitenin erken yaşlardan itibaren önlenmesine, bireylerin empati yeteneklerinin daha fazla geliştirilmesine ve sağlık profesyonelleri için önemli bir klinik beceri oluşturduğu vurgulanmıştır. Aynı zamanda ulusal kimliğin, yurttaş katılımını artırmada ve ulusal toplulukların diğer üyelerine fayda sağlayan fedakar davranışları teşvik etmekte önemli bir rol oynadığı da ifade edilmiştir (15,16,55,56).

İstihdam Alanında Önyargı

İş kurumlarında çeşitlilik üzerine psikolojik araştırma, bireylerin ve grupların örgütsel bir bağlamda birbirleriyle nasıl etkileşime girdiğine dair ilgili içgörü sağlamada kritik bir role sahiptir (57,58).

Önyargının etkilediği alanlar sadece çalışanlar ile sınırlı kalmayıp hastaları da etkilemeyi başarmıştır. Önyargı ve damgalama sebebi ile bağımlı bireylerin tedaviye geç gelmeleri, tedavinin nüks etmesi ve süreçten çekinmeleri de sık görülen nedenlerdendir (59,60).

Sağlık Alanında Önyargı

Sağlıkla İlişkili Damgalama; iki veya daha fazla birey arasında geçen diyaloglardan ortaya çıkan etkilenme, klişeleştirme ve önyargı ile sağlık durumları bağlamında ayrımcılığın meydana gelmesi durumudur. Bu durum, hastalık damgası nedeni ile hastanın farklı bir tedavi biçimi ve algısı yaratmasına sebebiyet vermektedir (61).

Obezite, sebep olduğu birçok hastalıkla birlikte, bireylerin sağlığını son derece olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle obezite tanısı koymak oldukça önemlidir. Bununla birlikte, hastane, poliklinik gibi çeşitli sağlık kuruluşlarında obezite tedavisi ile ilgili hizmet veren sağlık çalışanlarının önemli sayılabilecek bir kısmında bilgi boşluğu bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının; vücut ağırlığı kaybının ve yaşam tarzında değişikliğe gitmenin, hastalıkların seyrini pozitife çevireceği ve ilerlemeyi de önleyeceği en yaygın önerileri arasında kabul görmüştür (62).

Hastaların deneyimleri doğrultusunda aldıkları hizmetin kişilik özelliklerine, değer ve duygularına göre farklılık gösterdiği ve merkezinde hasta bakımına öncelik veren kuruluşlarda kişiselleştirilmiş yaklaşımlara olan ihtiyacın daha fazla vurgulandığı gösterilmiştir (63).

AĞIRLIK ÖNYARGISINI AZALTMAYA YÖNELİK MÜDAHALELER

Ağırlıkla ilgili önyargıyı içselleştirme veya aşırı vücut ağırlığı yanlılığı olarak bilinen davranış modeli, aşırı vücut ağırlığı veya obezite sorunu yaşayan ve uygun tedavi seçeneklerini arayan bireyler arasında yeterince araştırılmamış bir içselleştirilmiş damgalama şekli olarak görülmektedir (64).

Aşırı vücut ağırlığı veya obezitesi olan bireylerin, bilinçli veya bilinçsiz olarak yargılanması tüm dünyada yaygın olan bir davranış biçimidir. Genellikle bu bireyler için tembel, irade eksikliği gösteren, çekici olmayan ve daha düşük vücut ağırlığı olan bireylere kıyasla daha az yetenekli olarak klişeleşmiş düşünce kalıpları oluşturulmasına neden olmuştur (64,65).

Bu önyargı biçimi, istihdam, eğitim, sağlık hizmetleri ve bireyler arası ilişkiler alanlarında ağırlığa dayalı ayrımcılığa neden olmaktadır. Ağırlığa dayalı damgalama beklentisi veya sürekli maruz kalma deneyimi stresli olabilir ve fizyolojik ve davranışsal tepkilere etkileri bulunabilir (64).

Obezitesi olan bireyler, soyodemografik özelliklerine bakılmaksızın ağırlık damgalaması ile karşı karşıya kalırlar. Bu davranış biçimine maruz kalmak, zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde doğrudan etkilere sahiptir ve sağlıksız yeme alışkanlıklarını kolaylaştıran iştah değişiklikleri yoluyla dolaylı olarak düzensiz kortizol ve diğer iltihap belirteçleri ile ilişkilendirilmiştir. Kümülatif kanıtlar, nüfus düzeyinde, ağırlık damgalamasının psikolojik refahı olumsuz etkilediğini, kronik stres belirteçleri artırdığını, sağlığı teşvik eden davranışlara katılımın azalttığını ve zaman içinde ağırlık alımı için bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Aşırı ağırlık ve obezite ile ilişkilendirilen bu bulgular, pediatrik popülasyonun tedavisi sırasında özenle incelenmelidir (64,66).

Önyargı azaltma konusunda psikolojik araştırmalar hızlı bir şekilde devam etmekte ve çeşitli teorik yaklaşımlar bulunmaktadır fakat, bu materyallerin sahip oldukları stratejilerin etkinliği hala tartışma konusudur (67).

2021 yılında, obezitesi olan bireylerin seyahat süreçlerinde karşılaştıkları durumları incelemek amacıyla yapılan bir araştırmada ilgi çekici sonuçlar elde edilirken, konunun yeterince iyi ele alınmadığına dikkat çekilmiştir. Çalışma, otellerin engelli bireyler gibi obezitesi olan bireyler için de bazı değişiklikler yapması gerektiğini savunurken, otel yöneticilerinin ve personelinin de bu konuda daha hassas olmaları gerektiğini, ayrıca obezitesi olan bireylerin otelde birçok farklı alanda ayrımcılığa maruz kaldığını ve bu ayrımcılık deneyiminin onları olumsuz etkilediğini belirtmiştir (68).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN YERİ, ZAMANI VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Bu çalışma, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan TUTF-GOBAEK 2022/208 sayılı karar ve 30.05.2022 tarihli ''Etik Kurul Onayı'' (Ek 1) alınarak yürütülmüştür. Çalışmanın Kosova' da bulunan I. ve II. basamak sağlık kuruluşlarında yapılabilmesi için gerekli izin Kosova Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'ndan alınmıştır (Ek 2). Priştine, Prizren ve Gilan bölgelerinde 31.05.2022 - 30.06.2022 tarihleri arasında, I. ve II. basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan ve anket ve ölçek cümlelerini okuyup anlayabilecek düzeyde Türkçe bilen 400 sağlık çalışanı olduğu tespit edilmiştir. Bunlardan %40,25'i (n:161) gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri; sağlık çalışanı olmamak, I.ve II. basamak sağlık kuruluşunda aktif olarak görev yapmıyor olmak, yeterli düzeyde Türkçe bilmiyor olmak, çalışmaya katılmak için gönüllü olmamak. Araştırmacı tarafından bu kriterler doğrulanmış ve sağlık çalışanların araştırmaya dahil edilmesi uygun bulunmuştur. Katılımcılardan kimlik bilgisi alınmamıştır. Katılımcılar sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmadan önce sağlık çalışanlarına gönüllü onam formu uygulanmıştır (Ek 3).

VERİLERİN TOPLANMASI

Anket formu (Ek 4), Priştine, Prizren ve Gilan şehirlerinde görev yapmakta olan ve Türkçe okuma, dinleme, konuşma ve yazma becerilerine sahip sağlık çalışanlarının obezite önyargı düzeylerini saptamak için, bu konudaki literatür taramasından sonra araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanlarına uygulanan anket; demografik bilgiler, çalışma deneyimi, sağlık çalışanlarının obezitesi olan bireylere karşı tutum ve davranışları ve Obezite Önyargı Ölçeği olmak üzere toplamda dört

bölümden oluşmuştur. Katılımcılar soruları kendileri cevaplamıştır. Çalışmada gönüllülerden boy uzunluğu/ vücut ağırlığı bilgileri kendi beyanlarına göre alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket soruları araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür taranarak oluşturulmuştur. Anket formu dört bölümden oluşmuştur.

Birinci bölüm: Demografik Bilgiler: Anketin ilk bölümde katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumları hakkında bilgi vermeyi amaçlayan sorular yer almıştır. Bu bölümde anketin ilk 14 sorusu yer almıştır.

İkinci bölüm: Çalışma Deneyimi: Bu bölümde Kosova'daki I. ve II. basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının, obezitesi olan bireyler ile çalışırken yaşadıkları deneyimleri, bu süreçte karşılaştıkları zorluklar ve deneyimlerinin daha açık bir şekilde anlaşılmasını sağlayan sorular yer almıştır.

Üçüncü bölüm: 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının, obezitesi olan bireylere karşı tutum ve davranışları, çalıştıkları kurumda onlara özel hizmet veya pozitif ayrımcılık yapılıp yapılmadığı sorgulanmıştır.

Dördüncü bölüm: Obezite Önyargı Ölçeği: Anketin son kısmında ise Ercan ve ark. tarafından geliştirilmiş olan ve bireylerin obezite önyargı durumlarını göstermeyi amaçlayan GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği kullanılmıştır (69).

GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği

Veri toplama anket formunun dördüncü bölümünde bireylerin obezite önyargı düzeylerini belirlemek amacıyla 2021 yılında Ercan ve ark. tarafından geliştirilen GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği (69) kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliğini belirtmek amacıyla açıklayıcı faktör analizi uygulanmış ve ölçeği oluşturan maddeler tek faktörde (boyut) toplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi ile ölçeğin tek boyutlu olduğu kanıtlanmıştır. Uzman görüşleri, güvenirlik ve geçerlilik analizleri sonucunda obezite önyargı ölçeğinde toplam 27 madde kalmıştır. Ölçeğin güvenirlik (cronbach-alfa) katsayısının 0,847 çıkması, geliştirilen ölçeğin yüksek güvenirlikli olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan olumlu maddeler (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27) "kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden başlamak üzere 1'den 5'e doğru; olumsuz maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26) ise "kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden başlamak üzere 5'ten 1'e doğru puanlandı. 27 maddeden

oluşan; “Obezite Önyargı Ölçeği” nden alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27 dir.

Obezite Ölçek Puanının Değerlendirilmesi; 68,00 ve altı (25.persentilin altı) önyargısız, 68,01 - 84,99 aralığında (25. – 75. persentil) önyargıya eğilimli ve 85 puan ve üstü (75.persentilin üstü) önyargılı olarak belirlenmiştir.

VERİLERİN İSTATİKSEL OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

İstatistiksel Analiz

Çalışma verileri SPSS 22 paket programı ile analiz edildi. Veriler ortalama, standart sapma, medyan, 1. çeyreklik, 3. çeyreklik, sayı ve yüzde olarak özetlendi. Kategorik değişkenlerin ilişki tespiti için Ki-Kare testi kullanıldı. İlişki testi sonucu anlamlı bulunan 2x2’den büyük tablolarda ilişkinin hangi gruplardan kaynakladığını saptamak için Z testi kullanıldı. Normallik varsayımına uyum kontrolü Shapiro-Wilk ile test edildi. Varsayımı sağlayan değişkenlerin ikili grup karşılaştırmalarında Student’s t test, varsayımı sağlamayan değişkenlerin ikili grup karşılaştırmalarında ise Mann Whitney U testi kullanıldı. Yine normallik varsayımı sağlayan değişkenlerin ikiden fazla grup karşılaştırmalarında ANOVA testi kullanıldı. Gruplar arası farklılığın tespiti için Tukey testi kullanıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

BULGULAR

Sağlık Çalışanlarının Kendi beyan ettikleri ve Obezite Önyargı Ölçeği puanlarına göre dahil oldukları obezite önyargı puan ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir. Tabloda yer alan p1 değerleri, farklı önyargı durumlarını karşılaştıran (önyargısız, fikri yok, önyargılı) gruplarının ölçek üzerindeki ortalamaları arasında anlamlı farklılıklar olup olmadığını; p2 değeri, önyargı durumlarının ölçek üzerindeki dağılımları arasında anlamlı fark olup olmadığını; p3 değeri ise grupların ortalamaları arasındaki farklılıkları göstermektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarından %43,47'si (n:70) kendilerini önyargısız olarak gördüğünü beyan etmiş olmasına karşın katılımcıların yalnızca %3,10'unun (n:5) önyargısız olduğu tespit edilmiştir. OÖÖ sınıflamasına göre önyargısız grubundaki katılımcıların %60'ının önyargısız %40'ının da önyargılı olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık çalışanlarının %43,47'si (n:70) kendini önyargıya eğilimli olarak gördüğünü beyan etmişlerdir ancak sadece %36,02'sinin (n:58) önyargıya eğilimli olduğu tespit edilmiştir. OÖÖ sınıflamasına göre önyargıya eğilimli grubuna bakıldığında katılımcıların %39,7'si (n:58) kendini önyargısız, %48,3'ü fikri olmadığını ve 12,1%'i kendilerini önyargılı olarak gördüklerini beyan etmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %13,04'ü (n:21) kendilerini önyargılı olarak gördüklerini beyan etmişlerdir fakat katılımcılardan %60,86'sının (n:98) önyargılı olduğu tespit edilmiştir. OÖÖ sınıflamasına göre önyargılı grubundaki katılımcıların %44,9'u kendilerini önyargısız, %40,8'i fikri olmadığını ve %14,3'ü de kendilerini önyargılı olarak gördüklerini beyan etmiştir.

Kendi beyanlarına göre önyargısız ve fikri olmayanlarda, tüm OÖÖ gruplarının, OÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. En yüksek OÖÖ ortalaması önyargılı grupta iken, en düşük ortalama önyargısız gruba ait olduğu tespit

edilmiştir ($p<0,001$). Kendi beyanlarına göre önyargılı olanlarda, önyargılı grubun OÖÖ puan ortalaması önyargıya eğilimli grubun puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Tablo 1: Bireylerin OÖÖ sınıflamasına göre kendi beyan ettikleri önyargı sınıflamasının dağılımı

Önyargı durumları	Obezite Önyargı Ölçek Sınıflaması														
	Önyargısız 68.00 puan ve <(25. persentil altı)				**Önyargıya eğilimli 68.01 - 84.99 (25. - 75. persentil)**				**Önyargılı 85 puan ve >(75. Persentil ve üstü)**						
	S	%	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	S	%	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	S	%	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	**p1**	**p2**	**p3**
Önyargısız	3	60,0	64,66±4,16	66,00 60,00	23	39,7	79,13±3,52	80,00 77,00-82,00	44	44,9	92,63±6,22	91,00 87,00-96,75	**<0,001**		
Fikri yok	2	40,0	64,50±4,95	64,50 61,00	28	48,3	80,89±3,16	82,00 79,00-83,00	40	40,8	91,52±5,09	91,00 86,25-94,75	**<0,001**	0,764	0,196
Önyargılı	0	0,0	-	-	7	12,1	81,28±4,30	83,00 81,00-84,00	14	14,3	91,71±4,63	91,00 88,00-95,50	**<0,001**		

Test: p1, p3:One way ANOVA, p2:Ki-Kare p<0.001

Bireylerin kendi beyan ettikleri obezite önyargı sınıflamasına ve Obezite Önyargı Ölçek yanıtlarına göre OÖÖ puan ortalamaları Tablo 2'de gösterilmiştir. Tabloda yer alan p1 ve p2 ifadeleri OÖÖ sınıflamalarının istatiksel analizi sonuçlarını göstermektedir. p1 OÖÖ sınıflamalarına göre tüm grupların ortalamalarının karşılaştırmasıdır. Bu, "Önyargısız" grubun "Önyargıya eğilimli/ Fikri yok grubuyla karşılaştırmasıdır. p2 OÖÖ sınıflamalarına göre tüm grupların medyanlarının karşılaştırılmasıdır. Aynı şekilde "Önyargısız" grubunun "Önyargıya eğilimli/ Fikri yok grubuyla meydanlarının karşılaştırılmasıdır.

Katılımcıların %43,47'si (n:161) kendilerini önyargısız, %43,47'si kendilerini önyargıya eğilimli ve %13,04'ü de kendilerini önyargılı olarak gördüklerini ifade etmişlerdir. Kendini önyargısız olarak gördüğünü beyan eden grupta yer alan sağlık çalışanlarının OÖÖ puan ortalaması 87,00±9,54, önyargıya eğilimli grubunda yer alan sağlık çalışanlarının OÖÖ puan ortalaması 86,50±7,77 ve kendilerini önyargılı olarak gördüğünü beyan eden grupta yer alan sağlık çalışanlarının OÖÖ puan ortalaması ise 88,23±6,70 olarak tespit edilmiştir.

OÖÖ sınıflamasına bakıldığında ise önyargısız grubunda yer alan (n:5) sağlık çalışanlarının OÖÖ puan ortalamasının 64,60±3,84, önyargıya eğilimli grubunda yer alan (n:58) sağlık çalışanlarının OÖÖ puan ortalamasının 80,24±3,51 ve önyargılı grubunda yer alan (n:98) sağlık çalışanının OÖÖ puan ortalamasının 92,05±5,54 olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kendi beyanına göre en yüksek OÖÖ değeri 88,23±6,70 puan ile önyargılı grubunda görülürken; OÖÖ' ne göre en yüksek değer 92,05±5,54 puan ile önyargılı grubunda tespit edilmiştir. OÖÖ puanına ait tüm gruplar arasında OÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. En yüksek OÖÖ puan ortalaması OÖÖ sınıflamasının önyargılı grubunda iken, en düşük OÖÖ puan ortalaması OÖÖ sınıflamasının önyargısız grubunda olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Tablo 2: Bireylerin kendi beyan ettikleri obezite önyargısı sınıflamasına ve Obezite Önyargı Ölçek yanıtlarına göre OÖÖ puan ortalamaları

Obezite Önyargı Ölçeği Sınıflaması	Kendi Beyanına Göre			Obezite Önyargı Ölçeği Ölçek Puanlarına Göre				
	S (%)	$\bar{x}$ ±ss	Medyan Q1-Q3	S (%)	$\bar{x}$ ±ss	Medyan Q1-Q3	**p1**	**p2**
Önyargısız	70 (43,47)	87,00±9,54	87,00 81,00-93,25	5 (3,10)	64,60±3,84	66,00 60,50-68,00		
Önyargıya eğilimli/ Fikri yok	70 (43,47)	86,50±7,77	86,00 82,75-92,25	58 (36,02)	80,24±3,51	81,00 78,50-83,00	0,196	**<0,001**
Önyargılı	21 (13,04)	88,23±6,70	88,00 84,00-92,50	98 (60,86)	92,05±5,54	91,00 87,00-95,25		

Test:One way ANOVA p<0,001

Sağlık çalışanlarının demografik bilgileri ve Obezite Önyargı Ölçeği sınıflamasının karşılaştırılması Tablo 3'te gösterilmiştir. Tabloda yer alan p değerleri; farklı sosyodemografik grupların ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların olup olmadığını belirlemek için yapılan testlerin sonuçlarını temsil etmektedir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %66,7'si kadın, %32,3'ü erkek; bunlardan %98,1'i Kosova doğumlu olup, %1,9'u ise Kosova dışında doğmuştur. Doğum yeri Kosova olan sağlık çalışanlarının OÖÖ sınıflaması 86,76±8,40 puan iken, Kosova dışında doğan sağlık çalışanının OÖÖ sınıflaması 96,66±3,21 puan olarak saptanmıştır. Kosova dışında doğan sağlık çalışanlarının OÖÖ puanları, Kosova' da doğan sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,044). Katılımcıların %95,7'si yaşamlarında en uzun süre Kosova'da bulunurken, %4,3'ü yaşamlarının uzun bir dönemini Kosova dışında geçirdiklerini beyan etmiştir. Tablodaki verilere göre, Kosova'da yaşayan bireylerin ölçek puanları için ortalama değer 86,87±8,53 puan olarak saptanmıştır. Kosova dışında yaşayan bireylerin ölçek puanları için ise ortalama değer 88,42±6,52 puan olarak tespit edilmiştir. İncelenen bu gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0,05).

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %27,3'ü Hekim, %1,9'u Diş Hekimi, %66,5'i Hemşire, %0,6'sı Psikolog ve diğer %3,7'si Sağlık Teknisyeni idi. Meslek gruplarına göre puan ortalamaları incelendiğinde, hekimlerin grubunda ortalama değer 87,88±7,74 puan olarak tespit edilmiştir. Diş hekimleri grubunda ortalama değer 94,33±1,15 puan, hemşireler grubunda ise ortalama değer 86,187±8,742 puan olarak saptanmıştır. Psikologlar grubunda sadece 1 kişi olduğu için standart sapma ve çeyreklikler belirtilmemiştir. Sağlık teknisyenleri (laboratuvar, tıbbi teknisyen) grubunda ortalama değer 89,16±9,06 puan olarak saptanmış ve veriler arasındaki bu fark istatiksel açıdan önemli olarak görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 3: Bireylerin demografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler				OÖÖ Puan Ortalamaları		
		S	%	Medyan	$\bar{x}$±ss	p
Cinsiyet	Kadın	109	67,7			
	Erkek	52	32,3			
Doğum Yeri	Kosova	158	98,1	86,00 82,00-92,00	86,76±8,40	**0,044**
	Kosova Dışı	3	1,9	98,00 93,00	96,66±3,21	
Yaşamlarında en uzun süre bulundukları yer	Kosova	154	95,7	86,50 82,00-93,00	86,87±8,53	
	Kosova Dışı	7	4,3	88,00 83,00-91,00	88,42±6,52	0,636
Bitirdikleri Okul	Tıp Fakültesi	40	24,8	87,50 81,00-92,75	87,88±7,74	
	Diş Hekimliği Fakültesi	3	1,9	95,00 93,00	94,33±1,15	0,706
	Üniversite Mezunu Hemşire	28	17,4	86,00 82,00-92,00	86,18±8,74	
	Sağlık Meslek Yüksekokulu	8	5,0	91,00	91,00±.	
	Sağlık Meslek Lisesi	82	50,9	85,00 82,75-97,50	89,16±9,06	
Meslek	Hekim	44	27,3	87,50 81,00-92,75	87,88±7,74	
	Diş Hekimi	3	1,9	95,00 93,00	94,33±1,15	
	Psikolog	1	,6	91,00	86,18±8,74	0,363
	Hemşire	107	66,5	86,00 82,00-92,00	91,00± -	
	Sağlık Teknisyeni (laboratuvar, tıbbi teknisyen)	6	3,7	85,00 82,75-97,50	89,16±9,06	

Test: Student's t, One way ANOVA p<0,05

Sağlık çalışanlarının obezitesi olan bireyler ile çalışırken zorlandıkları durumların verileri Tablo 4'te gösterilmiştir. Tabloda yer alan p değerleri, sağlık çalışanlarının farklı durumlarda (örneğin, hasta ile iletişim, fiziksel muayene, tedaviye uyum gibi) obezitesi olan bireylerle çalışırken hangi durumlarda zorlandıklarını göstermektedir. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri, belirli durumların sağlık çalışanları açısından farklılık gösterdiğini ve bazı durumlarda zorlanma yaşandığını işaret etmektedir.

Sağlık çalışanlarının %89,44'ü hasta öyküsü alma veya hasta ile iletişim kurmakta zorluk yaşamadığını belirtirken, katılımcıların %10,55'i bu konuda zorlandığını ifade etmiştir. Katılımcıların %37,88'i fiziksel muayene sırasında zorluk yaşamadığını beyan ederken, %62,11'i ise bu konuda zorluk yaşadığını dile getirmiştir. Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %65,83'ü obezitesi olan bireyler ile çalışırken antropometrik ölçümler sırasında zorluk yaşamadığını, %34,16'sı da bu konuda zorlandığını ifade bildirmiştir. Obeziteden kaynaklı sorunları kontrol altına almada sağlık çalışanlarının %73,29'u bir sorun yaşamadığını, %26,70'i ise sorun yaşadığını beyan etmiştir. Sağlık çalışanlarının %98,13'ü obezitesi olan bireylerin tedaviye uyum sağlama sürecinde zorluk yaşadığını ifade ederken, %1,86'sı bu konuda zorluk yaşamadığını bildirmiştir. Bu gruba ait en yüksek puan ortalaması 88,70±7,60 puan ile fiziksel muayene sırasında zorluk yaşamadığını beyan eden sağlık çalışanları grubunda tespit edilmiştir.

Elde edilen bu veriler ışığında fiziksel muayene sırasında zorlanmadığını beyan eden sağlık çalışanlarının OÖÖ puanları, bu durumda zorlandığını beyan eden sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,038). Tedaviye uyum sırasında zorluk yaşadığını ifade eden sağlık çalışanlarının OÖÖ puanları 89,31±6,85 olup, OÖÖ puanları zorluk yaşamadığını beyan eden sağlık çalışanlarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür (p=0,026).

Tablo 4: Sağlık çalışanlarının obezitesi olan bireyler ile çalışırken zorlandıkları durumlar

Sağlık çalışanlarının obezitesi olan bireyler ile çalışırken zorlandıkları durumlar	Obezite Önyargı Ölçeği Ölçek Puanları						
	Zorlanmış			Zorlanmamış			
	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	**p**
Hasta Öyküsü Alma/ Hasta İle İletişim Kurma	17 (10,55)	90,23±6,98	89,00 85,00-93,50	144 (89,44)	86,55±8,53	86,00 82,00-92,00	0,089
Fiziksel Muayene (Kan Alma, Damar Yolu Açma, Nazogastrik Takma, Endoskopi, Kolonoskopi Gibi Görüntüleme Süreçleri, Tansiyon Ölçümü, Steteskop Kullanımı)	100 (62,11)	85,87±8,77	86,00 82,00-91,00	61 (37,88)	88,70±7,60	89,00 83,00-94,00	**0,038**
Antropometrik Ölçüm (Vücut Ağırlığı Ölçümü, Boy Ölçümü, Bel Çevresi Ölçümü)	55 (34,16)	87,54±8,59	87,00 83,00-94,00	106 (65,83)	86,63±8,38	86,50 81,00-93,00	0,517
Obezite Kaynaklı Komplikasyonların Kontrol Altına Alınması	43 (26,70)	88,37±8,18	88,00 84,00-93,00	118 (73,29)	86,42±8,50	86,00 82,00-92,25	0,196
Tedaviye Uyum	45 (27,95)	89,31±6,85	89,00 83,50-94,50	116 (72,04)	86,02±8,84	85,50 82,00-91,00	**0,026**
Diğer (Ameliyat)	3 (1,86)	93,00±3,46	91,00	158 (98,13)	86,82±8,47	86,00 82,00-93,00	0,211

Test: Student's t, *Birden çok seçenek işaretlenmiştir p<0,05

Sağlık çalışanlarının vücut ağırlığı ile ilgili memnun olmadıkları dönemler ve Obezite Önyargı Ölçeği puanları Tablo 5'de gösterilmiştir. Çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik dönemlerinde medyan değerleri sırası ile 87, 87 ve 86 olarak tespit edilmiştir. Bu gruba ait en yüksek OÖÖ puan ortalaması 87,54±8,79 çocukluk döneminde memnuniyetsizlik yaşamadığını beyan eden bireylerin grubunda görülürken, en düşük OÖÖ puan ortalaması ise 85,87±7,73 aynı grubun memnuniyetsizlik yaşadığını beyan eden bireylerin grubunda tespit edilmiştir, ancak istatistiksel olarak bu fark önemli olarak görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 5: Sağlık çalışanlarını yaş dönemlerinde vücut ağırlığı ile ilgili memnuniyetsizlik yaşama durumlarına göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları

Vücut ağırlığı memnuniyetsizliği yaşanan dönemler	Obezite Önyargı Ölçeği Ölçek Puanları						
	Yaşamış			Yaşamamış			
	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	p
Çocukluk	58 (36,02)	85,87±7,73	86,00 81,75-91,00	103 (63,97)	87,54±8,79	87,00 82,00-93,00	0,231
Ergenlik	85 (52,79)	87,64±9,17	86,00 82,00-94,00	76 (47,20)	86,15±7,51	87,00 82,00-91,00	0,265
Yetişkinlik	40 (24,84)	86,42±7,84	87,00 82,25-91,00	121 (75,15)	87,11±8,65	86,00 82,00-93,00	0,655

Test: Student's t

Sağlık çalışanlarının yaşamları boyunca vücut ağırlıkları ile ilgili maruz kaldıkları davranışlar ve Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 6'da gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %30,43'ü vücut ağırlıkları ile ilgili herhangi bir olumsuz davranışa maruz kalmadığını, %69,56'sı ise bu tür davranışlara maruz kaldıklarını beyan etmiştir. Sağlık çalışanlarının %9,93'ü kaba söze, %1,24'ü dışlanmaya, %3,10'u ayrımcılığa ve %20,49'u lakap takılmaya maruz kaldıklarını ifade etmiştir. OÖÖ puan ortalamalarına göre en yüksek değer 91,50±14,84 puan ile dışlanmaya maruz kaldığını beyan eden bireylerin grubunda görülürken, en düşük değer ise 85,93±7,09 puan ile davranışa maruz kalmadığını beyan eden bireylerin grubunda tespit edilmiş, ancak istatistiksel olarak bu fark anlamlı olarak görülmemiştir (p>0.05).

Tablo 6: Vücut ağırlığı ile ilişkili maruz kalınan davranışlara göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları

Maruz kalınan davranış	Obezite Önyargı Ölçeği Ölçek Puanları						
	Maruz kalmış			Maruz kalmamış			
	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	**p**
Olumsuz davranış	112 (69,56)	87,38±8,96	87,00 82,25-93,00	49 (30,43)	85,93±7,09	85,00 81,50-91,00	0,319
Kaba söz	16 (9,93)	84,81±7,23	85,00 81,25-89,75	145 (90,06)	87,17±8,55	87,00 82,00-93,00	0,289
Dışlanma	2 (1,24)	91,50±14,84	91,50 81,00	159 (98,75)	86,88±8,39	87,00 82,00-93,00	0,444
Ayrımcılık	5 (3,10)	85,20±8,46	82,00 80,00-92,00	156 (98,89)	87,00±8,46	87,00 82,00-93,00	0,640
Lakap takma	33	86,09±5,86	85,00 82,50-90,50	128	87,16±8,99	87,00 82,00-93,00	0,517
Diğer (Damgalama, Önyargı)	0	-	-	161	86,94±8,44	87,00 82,00-93,00	NC

Test: Student's t

Sağlık çalışanlarının aile bireylerinde var olan obezitenin derecesine göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 7'de gösterilmiştir. 1. derece aile bireylerinde şişmanlık öyküsü bulunan grubun OÖÖ puan ortalaması 86,17±8,60, 2. derece aile bireylerinde şişmanlık öyküsü bulunan grubun OÖÖ puan ortalaması ise 87,39±8,3 olarak tespit edilmiştir. Bu istatistiksel verilere dayanarak, 1. ve 2. derece aile bireylerinde şişmanlık öyküsü olan bireyler ve OÖÖ puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı olarak görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 7: Sağlık çalışanlarının aile bireylerinde var olan obezitenin derecesine göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları

	Obezite Önyargı Ölçeği Ölçek Puanları			
Aile Bireylerinde Şişmanlık Öyküsü	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	**p**
1. Derece	59 (36,64)	86,17±8,60	85,00 81,00-93,00	0,378
2. Derece	102 (63,35)	87,39±8,35	87,00 82,00-92,25	

Test: Student's t

Sağlık çalışanlarının obezite ile ilgili aldıkları eğitim yerine göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 8'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanlarının %60,24'ü okul, %4,96'sı kurs, %1,24'ü sertifikalı kurs, %22,36'sı kongre ve %11,18'i sempozyumda obezite ile ilgili eğitim aldıklarını beyan etmiştir. OÖÖ puan ortalaması en yüksek grup 90,25±7,08 puan ile eğitimi kurs aracılığı ile almış grup iken, en düşük puan ortalaması ise 84,50±2,12 puan ile eğitimi sertifikalı kurs aracılığı ile almış grupta tespit edilmiştir, ancak bu fark istatistiksel açıdan önemli olarak görülmemiştir ($p>0.05$).

Tablo 8: Sağlık çalışanlarının obezite ile ilgili aldıkları eğitim yerine göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları

Eğitim alınan yer	Obezite Önyargı Ölçeği Ölçek Puanları			
	S (%)	$\bar{x}$ ±ss	Medyan Q1-Q3	p
Okul	97 (60,24)	86,79±8,96	86,00 82,00-93,00	
Kurs	8 (4,96)	90,25±7,08	89,50 84,75-92,75	
Sertifikalı kurs	2 (1,24)	84,50±2,12	84,50 83,00	0,706
Kongre	36 (22,36)	86,11±7,57	86,50 82,00-91,00	
Sempozyum	18 (11,18)	88,22±8,27	89,00 80,50-94,25	

Test: One way ANOVA

Katılımcıların tombul bir çocuk gördüklerinde verebilecekleri tepkiye göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları Tablo 9'da gösterilmiştir. Tabloda yer alan p değerleri, farklı cinsiyet gruplarının farklı verilebilecek tepkilere nasıl cevap verdiğini belirlemek için yapılan istatistiksel testlerin sonuçlarını temsil etmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri, belirli tepkilerin cinsiyetlere göre farklılık gösterdiğin, anlamlı olmayan p değerleri ise bu tepkilerde cinsiyetler arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermektedir.

Çalışmaya katılan kadın sağlık çalışanlarının %28,4'ü tombul bir çocuk gördüklerinde üzüldüğünü, %10,1'i tombul çocukların sevimli göründüğünü, %46,8'i bu durum karşısında tedbir alınması gerektiğini ve %14,7'si de bu durumun onların ilgilendirmediğini beyan etmiştir. Erkek sağlık çalışanlarının %21,2'si tombul bir çocuk gördükleri zaman üzüldüğünü, %7,7'si tombul çocukları sevimli bulduğunu, %57,7'si konu hakkında tedbir alınması gerektiğini ve %13,5'i de bu durumun onları ilgilendirmediğini ifade etmiştir.

Kadınlarda en yüksek medyan değeri 85,58±8,87 puan ile tedbir alınması gerektiğini düşünen grupta iken, en düşük medyan değeri ise 85,09±6,10 puan ile sevimli görünür grubunda yer almıştır. Erkek katılımcılarda en yüksek medyan değeri 91,20±7,04 puan ile tedbir alınması gerektiğini düşünen grupta olup, en düşük medyan değeri 86,50±12,66 puan ile sevimli görünür grubunda görülmüştür.

Bu sonuçların doğrultusunda sağlık çalışanlarının tombul bir çocuk gördüklerinde tedbir alınması gerektiğini düşünen grupta erkeklerin OÖÖ puan ortalaması kadınların puan ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,004).

Tablo 9: Bireylerin tombul bir çocuk gördüklerinde verebilecekleri tepkilere göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları

Tepki	Obezite Önyargı Ölçeği Ölçek Puanları											
	Kadın			Erkek			Toplam					
	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	S (%)	$\bar{x}$±ss	Medyan Q1-Q3	**p1**	**p2**	**p3**
Üzülür	31 (28,4)	85,09±7,98	86,00 81,00-89,00	11 (21,2)	87,27±7,36	87,00 81,00-95,00	42 (26,1)	85,66±7,80	86,00 81,00-89,00	0,434		
Sevimli görünür	11 (10,1)	85,09±6,10	83,00 80,00-93,00	4 (7,7)	86,50±12,66	82,00 77,75-99,75	15 (9,3)	85,46±7,83	83,00 80,00-93,00	0,771	0,614	0,536
Tedbir alınması gerekir	51 (46,8)	85,58±8,87	85,00 81,00-91,00	30 (57,7)	91,20±7,04	92,00 85,75-97,00	81 (50,3)	87,66±8,63	88,00 82,00-93,00	**0,004**		
İlgilenmez	16 (14,7)	87,31±9,79	88,50 83,00-93,50	7 (13,5)	88,57±8,92	89,00 81,00-95,00	23 (14,3)	87,69±9,35	89,00 83,00-94,00	0,774		

Test: p3: One way ANOVA, p2: Ki-Kare, p1: Student t test p<0,01

Katılımcıların tombul bir çocuk gördüklerinde verdikleri tepkiye göre Obezite Önyargı Ölçek sınıflar arası OÖÖ puan ortalamaları Tablo 10'da gösterilmiştir. Aşağıdaki tabloda yer alan p değerleri, farklı tepkilerin (üzülür, sevimli görünür, tedbir alınması gerekir, ilgilenmez) farklı önyargı durumları (önyargısız, önyargıya eğilimli, önyargılı) altında istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını belirlemek için yapılan istatistiksel testlerin sonuçlarını ifade etmektedir. p1: önyargısız, önyargıya eğilimli ve önyargılı gruplarının tepkiler üzerindeki farklılıklarını belirlemek için yapılan istatistiksel testlerin ve bu gruplar arasındaki farklı tepki puanları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını gösterir. p2: kategorik verilerin (tepki ve önyargı durumu) gruplar arasındaki dağılımını değerlendirir. p3: önyargısız ve önyargılı gruplarının tepkiler üzerindeki farklılıklarını belirlemek için yapılan istatistiksel testlerin sonuçlarıdır.

Tepki kategorilerine göre puan ortalamaları incelendiğinde, "Üzülür" tepkisine sahip katılımcıların ortalama değeri 68,00±0,00 puan olarak saptanmıştır. "Sevimli görünür" tepkisine sahip katılımcılarda ise 0 birey olduğu için değerler belirtilmemiştir. "Tedbir alınması gerekir" tepkisine sahip katılımcıların ortalama değeri 63,00±4,24 puan olarak tespit edilmiştir. "İlgilenmez" tepkisine sahip katılımcılarda ise ortalama değer 61,00±61,00 puan olarak saptanmıştır.

Üzülenlerde ve tedbir alınması gerektiğin düşünenlerde, tüm OÖÖ gruplarının OÖÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. En yüksek OÖÖ ortalaması önyargılı grupta iken en düşük ortalama değerin önyargısız grubuna ait olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Sevimli görünür diyenlerde ve tepki vermeyenlerde ise, önyargılı grubun OÖÖ puan ortalamasının önyargıya eğilimli grubun puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Tablo 10: Katılımcıların tombul bir çocuk gördüklerinde verdikleri tepkiye göre OÖÖ sınıfları arası OÖÖ puan ortalamaları

Tepki	Obezite Önyargı Ölçeği Ölçek Puanları											
	Önyargısız 68.00 puan ve <(25. persentil altı)			**Önyargıya eğilimli 68.01 - 84.99 (25. - 75. persentil)**			**Önyargılı 85 puan ve >(75. persentil ve üstü)**					
	S (%)	$\bar{x}$ ±ss	Medyan Q1-Q3	S (%)	$\bar{x}$ ±ss	Medyan Q1-Q3	S (%)	$\bar{x}$ ±ss	Medyan Q1-Q3	**p1**	**p2**	**p3**
Üzülür	2 (40,4)	68,00±0,00	68,00	16 (27,6)	80,31±3,70	81,00 79,00-83,00	24 (24,6)	90,70±5,09	88,50 87,00-94,75	**<0,001**		
Sevimli görünür	0 (0,0)	-	-	9 (15,5)	80,44±2,78	80,00 78,00-83,00	6 (6,1)	93,00±6,78	93,00 86,75-96,75	**<0,001**	0,455	0,536
Tedbir alınması gerekir	2 (40,4)	63,00±4,24	63,00 60,00	25 (43,1)	79,84±3,88	81,00 77,00-82,50	54 (55,1)	92,20±5,71	91,00 87,75-96,25	**<0,001**		
İlgilenmez	1 (20,1)	61,00±61,00	61,00 61,00	8 (13,8)	81,12±2,99	82,50 78,00-83,00	14 (14,3)	93,35±5,22	92,50 89,75-97,25	**<0,001**		

Test: p1, p3: One way ANOVA, p2: Ki-Kare

Katılımcılarda Obezite Önyargı Ölçeğinin yaş ve BKİ ile korelasyonu Tablo 11'de verilmiştir. Yaş ile OÖÖ Toplam Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,033; r=0,682).

Beden Kütle İndeksi ile OÖÖ Toplam Puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (p=0,027; r=0,740).

Yaş ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (p=0,026; r=0,748).

Kosova'da doğanlarda ve doğum yeri ayrımı yapılmayıp genel olarak bakıldığında, yaş ve BKİ ölçümlerinin OÖÖ toplam puanla arasında istatistiksel anlamlı, doğrusal, pozitif yönde ve orta-yüksek düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür (p=0,033; r=0,682(orta), p=0,027; r=0,740(yüksek), p=0,026; r=0,748(yüksek), p=0,014, r=0,857(yüksek)).

Tablo 11: Katılımcılarda Obezite Önyargı Ölçeğinin yaş ve BKİ ile korelasyonu

Obezite Önyargı Ölçeği Toplam Puan				
		Kosova	Kosova Dışı	Genel (Toplam)
Yaş (yıl)	*R*	0,033	0,314	0,026
	P	0,682	0,797	0,748
	N	158	3	161
BKİ kg/m²	*R*	0,027	0,943	0,014
	P	0,740	0,217	0,857
	N	158	3	161

Test: Pearson korelasyon **BKİ**: Beden kütle indeksi

TARTIŞMA

Obezite, vücut ağırlığının aşırı derecede artış göstermesi ile günlük yaşam düzeninin bozulması, sağlıkla ilişkilendirilen yaşam kalitesinin azalması, artan stres, kardiyometabolik hastalık ve kanser riskinin artması gibi olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilendirilen temel yaşam tarzı hastalığı olarak kabul edilmektedir. Obezite, bireylerin fizyolojik olduğu kadar duygusal ve psikolojik açıdan olumsuz etkilenmesine neden olurken sosyoekonomik düzeyde de zorlamaktadır (70-75).

Obezite önyargısı farklı mesleklerde farklı düzeylerde oluşabilmektedir (76-79). Yoğun bakım ünitesinde görev yapmakta olan 204 hemşirenin obezitesi olan hastalara karşı önyargı düzeyleri ile bakım verme davranışları arasındaki tutum Çelik (76) tarafından OÖÖ kullanılarak incelenmiş ve çalışmadan elde edilen önyargı sonuçları bu çalışma ile benzerlik göstermiştir. Çelik'in çalışmasına katılan hemşirelerden, OÖÖ puanına göre, %38,02'sinin önyargıya eğilimli olduğu ve %59,80'inin de önyargılı olduğu saptanmıştır. Yapılmış olan başka bir çalışmada ise, obezitesi olan bireyler sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları nedeniyle tedaviyi reddetiklerini beyan etmişlerdir (77). Koyu ve ark. (78) OÖÖ kullanarak Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri (n:756) ile gerçekleştirmiş oldukları çalışmada öğrencilerin %53,6'sının obeziteye karşı önyargılı, %41,1'inin önyargıya eğilimli ve %5,3'ünün önyargısız olduklarını saptamışlardır. Özel bir hastanede, OÖÖ kullanılarak, çalışan personelin (n:511) obezite önyargılarının değerlendirildiği bir araştırmada, obezitesi olan bireylere karşı önyargısız olduğunu beyan eden kadın çalışanların (%70,5), önyargılı olduğunu beyan eden kadınlara (%8,8) göre daha önyargılı olduğu tespit edilmiştir (79). Bu çalışmaya katılan 161 sağlık çalışanından, OÖÖ puanına göre, %36,02'si önyargıya eğilimli ve %60,86'sı da önyargılı olarak saptanmıştır (Tablo2). Her iki çalışmanın da sonuçları benzerlik gösterdiğinden obeziteye sahip bireylere karşı önyargının sağlık çalışanları arasında yaygın bir sorun olduğunu

göstermektedir. Önyargıya eğimli veya önyargılı olan sağlık çalışanlarının yüksek yüzdeleri, obezitesi olan bireylere eşit ve ayrımcılık yapılmayan bir bakım sağlama konusunda zorlukların varlığına işaret etmektedir. Bu davranış biçimleri, hasta güveni, tedaviye uyum ve geleneksel sağlık sonuçları üzerinde etkili olabilir.

Obezitesi olan bireyler ile çalışmak (özellikle sağlık çalışanlarının mesleklerini icra etmeleri sırasında) zordur (80,81). Işık ve ark. (80) yapmış olduğu çalışmaya 370 sağlık çalışanını dahil etmiş ve bunlardan %69,20'sinin obezitesi olan hastalarla çalıştığını saptamıştır. Yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelerin %52'sinin obezitesi olan hastalar ile çalışmak istemedikleri saptanmıştır (81). Bu çalışmaya katılan 161 sağlık çalışanından %70,80'i, obezitesi olan bireyler ile iletişim kurmakta ve %62,11'i fiziksel muayene sırasında zorlandıklarını beyan etmiştir. Bu sonuçlar, etkili iletişimin ve hikaye alma süreçlerinin benzer durumlarda zorlayıcı olduğunu, fiziksel sınırlamalar veya doğru şekilde ölçüm alma konusundaki zorluklardan kaynaklandığı gibi, bu alandaki eğitim ve kaynaklara duyulan ihtiyacı da vurgulamaktadır. Bu çalışmada yer alan sağlık çalışanlarının, obezitesi olan bireyler ile tedavi sırasında zorluklar ile karşılaşsalar bile obezitesi olan bireyler ile çalışmaya devam etmeleri, olumlu bir yön gösterirken, aynı zamanda, bu zorluklara karşı karşıya gelmelerine rağmen hasta bakımına olan bağlılığı ve kararlılığı göstermektedir. Elde edilen bu veriler, obezitesi olan bireyler ile çalışırken sağlık çalışanlarının eğitimini ve desteklerini iyileştirmek için öneri geliştirilmesine yardımcı olurken, özellikle etkili iletişim, fiziksel muayene teknikleri ve hasta tedavisine uyumu arttırmak için stratejilere odaklanılması gerektiğini göstermektedir.

Aile bireylerinde obezite varlığı, obezite önyargısında önemli bir (82). İspir'in (82) Beslenme ve Diyetetik 3. Sınıf öğrencileri ile yaptığı çalışmaya 57 öğrenci katılmıştır. Bu öğrencilerin %61,04'ü obezite aile geçmişi olduğunu belirtirken, %38,06'sı ailelerinde obezite geçmişi olmadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının obezite aile geçmişi incelenmiş ve bu geçmişin sağlık çalışanlarının OÖÖ puanları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Birinci derece aile üyeleri (örneğin ebeveynler, kardeşler) arasında obezite geçmişi olan sağlık çalışanları ile ikinci derece aile üyeleri (örneğin teyzeler, amcalar) arasında OÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır. Bu sonuçlar, yakın aile üyelerinde obezitenin varlığının, sağlık çalışanlarının obeziteye yönelik tutumlarını önemli ölçüde etkilemediğini göstermektedir. Sağlık çalışanlarının önyargı ve tutumlarını azalmak konusundaki etkilerini değerlendiren özel müdahalelerin etkisi incelenerek literatüre destek sağlanabilir.

Obezite önyargısı farklı öğrenci grupları arasında farklı düzeylerde görülebilmektedir (83-88). Altun (83) 2015 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Ticari Bilimler Fakültesinde yaptığı çalışmasında katılımcıların (n:732) kendi beyanlarını ve OÖÖ puanlarını karşılaştırmıştır. Çalışmaya katılan öğrencilerden sadece %10,8'i kendilerini obezite hakkında önyargılı olarak gördüklerini beyan ederken, %89,1'i kendilerini önyargılı olarak görmediğini beyan etmiştir. OÖÖ puan ortalamasına göre katılımcıların %18,4'ü önyargısız, %55,1'i önyargıya eğilimli ve %26,5'i de önyargılı olarak saptanmıştır. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesinde eğitim görmekte olan 440 öğrenci ile gerçekleştirilen çalışmada OÖÖ puanlarına göre öğrencilerden %9,5'inin önyargısız, %69,1'inin önyargıya eğilimli ve %21,4' ünün de önyargılı olduğu saptanmıştır (84). Uyanık ve ark. (85) 2020 yılında OÖÖ kullanılarak Hemşirelik ve Beslenme Diyetetik bölümünden 157 son sınıf öğrencisi ile gerçekleştirmiş oldukları çalışmada, öğrencilerin %32,75'nin önyargılı, %69,9'unun önyargıya eğilimli oldukları saptanmıştır. Öğrencilerin bölümler arası OÖÖ puan farklarının istatistiksel olarak önemli değilken, çalışmaya katılan öğrencilerin %89,7'si kendilerini önyargısız olarak gördüklerini beyan etmiştir ve OÖÖ puan ortalaması 79,8±10,9 olarak saptanmıştır. Literatürde yer alan diğer çalışmalardaki sonuçlar da bu çalışma ile benzerlik göstermiştir (86-88). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının kendi beyanları ve Obezite Önyargı Ölçeği puan dağılımları gösterilmiştir (Tablo 1). OÖÖ puanlarına göre önyargısız grubunda yer alan katılımcılardan (n:5) %60'ı kendini önyargısız olarak gördüğünü, %40'ı ise bir fikri olmadığını beyan etmiştir. OÖÖ puanlarına göre önyargıya eğilimli grubuna bakıldığında katılımcılardan (n:58) %39,7'si kendilerini önyargısız, %48,3'ü fikri olmadığını ve %12,1'i de kendilerini önyargılı olarak gördüklerini beyan etmiştir. Son olarak OÖÖ puanlarına göre önyargılı grubunda yer alan katılımcılardan (n:192) %44,9'u kendilerini önyargısız, %40,8'i bu konu hakkında bir fikri olmadığını ve %14,3'ü de kendini önyargılı olarak gördüğünü beyan etmiştir. Bu çalışmanın diğer çalışmalar ile benzerliği, bireylerin önyargılarını nasıl algıladıkları ve OÖÖ kullanılarak yapılan tarafsız ölçümler arasında önemli bir fark olduğunu ortak bir şekilde göstermektedir. Kendilerini obezite hakkında önyargısız veya bu konu hakkında bir fikri olmadığını beyan eden birçok katılımcının, tarafsız bir değerlendirme yapıldığında önyargı eğilimleri sergilediğini belirtmektedir. Bu durum, örtük önyargılar hakkında farkındalık yaratma ve eğitim gerekliliğini vurgulamaktadır. Tüm bu çalışmalar, öğrenciler ve sağlık çalışanları arasında önyargı eğilimlerinin yaygın olduğunu göstermektedir.

Doğum yeri obezite önyargısının oluşmasında rol oynayabilmektedir (89). Gür ve ark. (89) Adana ve Erzurum illerinde öğrenciler arasında obeziteye yönelik önyargıyı

değerlendirmek için Obezite Önyargı Ölçeğini kullanmışlardır. Obezite ile ilgili önyargının yaygınlığı konusundaki bölgesel farklılıkları da vurgulayan çalışmaya Erzurum ilinden katılan öğrencilerin %72,7'sinin önyargıya eğilimli olduğu, Adana ilinden çalışmaya katılan öğrencilerin ise %51,8'inin önyargıya eğilimli olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise sağlık çalışanlarının doğum yerleri ve OÖÖ puanları gösterilmiştir. Kosova dışında doğan sağlık çalışanlarının, Kosova'da doğanlara göre OÖÖ puanlarının daha yüksek olma eğiliminde olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, obeziteye dair farklı kültürel ve sosyal etkenlerin önyargıyı etkileyebileceğini düşündürmektedir. Kosova dışında doğan sağlık çalışanlarının obezite konusunda farklı kültürel bakış açılarına maruz kalmış olabilir veya farklı türde eğitim almış olabileceklerini de düşündürmektedir. Ek olarak yaşamlarının büyük bir kısmını Kosova'da geçiren sağlık çalışanları ile yaşamlarının önemli bir bölümünü Kosova dışında geçiren sağlık çalışanları arasında OÖÖ puanları da karşılaştırılmış ve bu puanlar arasında istatiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmemiştir. Anlamlı farklılıkların olmaması, belirli bir bölgede ikamet süresinin obezite önyargısını etkileyen güçlü bir faktör olmadığını göstermektedir. Farklı mesleklere sahip sağlık çalışanları ve OÖÖ puanları arasındaki farklılıklar istatiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p>0,05$). Elde edilen bu veriler doğum yeri ve obezite önyargısı arasında bir ilişki olduğunu, Kosova dışında doğan sağlık çalışanlarının daha yüksek önyargı puanlarına sahip olduğunu ve bununla birlikte, ikamet süresi ile meslek gurubunun önyargıyı belirgin şekilde etkileyen faktörler olmadığını göstermektedir. Ek olarak sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda obeziteye yönelik önyargının azaltılması için kültürel duyarlı yaklaşımların gerekliliğini vurgulamaktadır.

Obezite önyargısı, çocukluk çağı obezitesindeki davranış ve tutumlar için, önemli bir faktördür (90-92). Gölbaşı ve ark. (90) Kırşehir merkezli çalışmasına görev yapmakta olan 200 öğretmeni dahil etmiştir. Çalışma çocukluk çağı obezitesinde farkındalık yaratma amaçlı tasarlanmış ve verilerin toplanması için de Obezite Önyargı Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten elde edilen veriler katılımcıların obezitesi olan çocuklara yönelik tutumların ve inançların OÖÖ puanlarında etkili olabileceğini saptamıştır. Yapılmış olan başka bir çalışmada ise katılımcıların obezitesi olan bireylerin damgalanmasının sağlık yararı getirebileceği miti tartışılmış ve bulguların açıkça miti desteklemediği görülmüştür (91). Sağlık çalışanları ile yapılmış olan başka bir çalışmada ise ebeveynlerin motivasyon ve bilgi eksikliği ve sağlık hizmeti sağlayıcıların disiplinli olmayan yaklaşımları çocuklarda sağlık hizmeti standardının uygulanmasında engel olarak saptanmıştır (92). Bu çalışmada sağlık çalışanlarının obezitesi olan bir çocuk gördüklerinde verdikleri tepkiler ve OÖÖ puanları karşılaştırılmıştır. Çalışmaya

katılan sağlık çalışanlarından %26,1'i obezitesi olan bir çocuk gördüğünde üzüldüğünü, %9,31 obezitesi olan çocukları sevimli gördüğünü, %50,3'ü tedbir alınması gerektiğini ve %14,28'i bu durumun onları ilgilendirmediğini beyan etmiştir. Obezitesi olan bir çocuk gördüğünde üzüldüğünü ifade eden ve tedbir alınması gerektiğini düşünen gruplar arasında tüm OÖÖ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0,001$). Obezitesi olan bir çocuk gördüklerinde üzüldüğünü beyan eden sağlık çalışanlarının en yüksek OÖÖ puanlarına sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgular daha yüksek obezite önyargısı ile ilişkilendirilebilecek olumsuz ve duygusal bir önyargının varlığına işaret etmektedir. Tedbir alınmanın gerekliliğine inanan sağlık çalışanları orta düzeyde önyargılı olarak saptanmıştır. Bu bulgular sağlık çalışanlarının çocukluk çağı obezitesi hakkındaki yanlış inançlarını ele alırken aynı zamanda tarafız bakımın önemini vurgulayan müdahaleleri de göstermektedir. Son olarak bu durumun onları ilgilendirmediğini beyan eden sağlık çalışanlarının ortalama puanlarının düşük olmaları, içlerinden bazılarının hala önyargılara sahip olduğunu göstermektedir. Tutarsızlık olmaksızın, tarafsız bakımın sağlanması için kapsamlı eğitimler ve farkındalık programlarının sunulması son derece önemlidir.

Farklı yaş ve BKİ değerleri obezite önyargısı oluşturmaktadır (93). Terzi ve ark. (93) farklı sağlık alanlarında eğitim almakta olan toplam 610 öğrenci ile yapmış oldukları çalışmadan elde ettikleri veriler doğrultusunda BKİ ortalamasını 21,8±3,4 kg/m² olarak bulmuş ve bu katılımcılardan %15'inin fazla kilolu/ obez olduğu tespit edilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerden %91,8'i kendini obezitesi olan bireylere karşı önyargısız olarak ifade ederken, öğrencilerden sadece %17'sinin önyargısız olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada, yaş, BKİ ve OÖÖ toplam puanları arasındaki farklar incelenmiştir (Tablo 11). Korelasyon sonuçları yaş BKİ ve obezite önyargısı hakkındaki ilişkiler önemli bilgiler sunmuştur. Yaş ile OÖÖ puanları arasındaki pozitif korelasyon ($p=0,033$; $r=0,740$) sağlık çalışanlarının zaman içerisinde önyargı biriktirebileceğini göstermektedir. BKİ ile OÖÖ puanları arasındaki güçlü korelasyon ($p=0,027$; $r=0,740$) sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda önyargının dikkate alınmasında, özellikle daha yüksek BKİ'ye sahip olan bireyler için önemini vurgulamaktadır. Yaş ve BKİ arasındaki korelasyon ($p=0,026$; $r=0,748$) katılımcıların yaşlarının artmasıyla, BKİ'lerinin artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Ek olarak bu sonuçlar, yaş veya BKİ'ye bakılmaksızın önyargıyı azaltmak ve yaşa veya BKİ'ye bağlı olarak eşitlikçi sağlık uygulamalarının kaçınılmaz olduğunu vurgulamaktadır.

SONUÇLAR

Bu çalışmada, Kosova'nın 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının obezite önyargı düzeyleri Obezite Önyargı Ölçeği kullanılarak incelenmiştir. Bu çalışmaya %67,7'si (n:109) kadın ve %32,3'ü (n:52) erkek olmak üzere toplamda 161 sağlık çalışanı dahil edilmiş olup, katılımcıların OÖÖ puanlarına göre %3,10'u önyargısız, %36,02'si önyargıya eğilimli ve %60,86'sı önyargılı olarak saptanmış ve aşağıda yer alan sonuçlar elde edilmiştir:

1. Obezite hakkında önyargılı olma durumları incelendiğinde, sağlık çalışanlarının kendi beyanları ve OÖÖ puanları arasında farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$). Sağlık çalışanlarının kendi beyanları ve OÖÖ puanlarının karşılaştırmasındaki sonuçlara göre, sağlık çalışanlarının kendi önyargılarını doğru bir şekilde tanımadıkları tespit edilmiştir.
2. Farklı mesleklere sahip sağlık çalışanları ve OÖÖ puanları arasındaki farklılıklar istatiksel olarak anlamlı görülmemiştir ($p>0,05$). Bu verilerin doğrultusunda önyargının, belli bir meslek ile güçlü bir ilişkisinin olmadığı tespit edilmiştir.
3. Sağlık çalışanlarının yarısından fazlası (%69,56) vücut ağırlıkları ile ilgili kaba söz, dışlanma, ayrımcılık ve aşağılayıcı lakaplar gibi olumsuz davranışlara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. OÖÖ puanlarına göre dışlanmaya maruz kalan bireylerin en yüksek ortalama (91,50±14,84) puanına sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu olumsuz davranışları deneyimlememiş olan sağlık çalışanlarının ortalaması (85,93±7,09) en düşük seviyede olduğu tespit edilmiştir. Guruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmayıp ($p>0,05$) sağlık çalışanlarının obeziteye yönelik önyargılarının güçlü bir şekilde etkilenmediği tespit edilmiştir.
4. Sağlık çalışanlarının %27,22'si obezitesi olan bireyler ile çalışırken zorlandığı; %72,77'sinin ise bu konuda zorlanmadığı saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının obezitesi olan

bireyler ile en fazla zorlandıkları alanlar iletişim kurma (%70,80) ve fiziksel muayene (%62,11) olarak tespit edilmiştir.

5. Sağlık çalışanlarının yaşamlarında en uzun süre bulundukları yere göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalaması gösterilmiştir. Gruplar arasındaki puan ortalamaları arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).
6. Sağlık çalışanlarının obezite eğitimi ve OÖÖ puanları karşılaştırılmıştır. En yüksek OÖÖ puanı eğitimi kurs aracılığı (%4,96) ile almış grupta görülürken, en düşük OÖÖ puanı eğitimi sertifikalı kurs aracılığı (%1,24) ile almış grupta görülmüştür. Gruplar arasındaki puan ortalamaları arasında anlamlı bir istatistiksel farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$)
7. Katılımcıların tombul bir çocuk gördüklerinde verebilecekleri tepkilere göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları verilmiştir. Tombul bir çocuk gördüklerinde, sağlık çalışanlarının %19,25'i üzüldüğünü, %6,83'ü tombul çocukların sevimli göründüğünü, %31,67'si bu konu hakkında tedbir alınması gerektiğini ve %9,93'ü de bu durumun onları ilgilenmediklerini beyan etmiştir. Üzülürüm ve tedbir alınması gerektiğini düşünen gruplar arasında tüm OÖÖ grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir ($p<0,001$). En yüksek OÖÖ puanlarına sahip grubun tombul bir çocuk gördüklerinde üzüldüğünü beyan eden sağlık çalışanlarında olduğu tespit edilmiştir.
8. Katılımcıların yaş ve OÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, doğrusal ve pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,033$; $r=0,740$). Bu sonuç, katılımcıların yaş aldıkça obeziteye karşı önyargı düzeylerini temsil eden OÖÖ puanlarının artığını göstermektedir.
9. Katılımcıların BKİ ve OÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, güçlü, doğrusal ve pozitif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p=0,027$; $r=0,740$). Bu sonuç, katılımcıların BKİ'leri arttıkça, OÖÖ puanlarının da artığını ve daha yüksek bir obezite önyargı düzeyini işaret ettiği saptanmıştır.
10. Son olarak katılımcıların yaş ile BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı, güçlü ve doğrusal yönde pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p=0,026$; $r=0,748$). Bu sonuç sağlık çalışanlarının BKİ'lerinin artma eğiliminde olduğunu göstermiştir.

ÖNERİLER

1. Sağlık çalışanlarının obezite önyargı düzeylerini azaltmak ve iletişim becerilerini geliştirmek amacıyla eğitim ve farkındalık programları düzenlenebilir. Bu programlar,

sağlık çalışanlarının, obeziteyi daha iyi anlamalarına ve yanlış inançlarına karşı daha açık fikirli olmalarına yardımcı olabilir.

2. Çalışmaya katılan bireylerin vücut ağırlıkları ile ilgili kişisel deneyimlerini daha iyi anlamak amacıyla ileriki araştırmalar, bu gruptaki önyargının belirleyicilerine katkıda bulunan diğer potansiyel faktörleri inceleyebilir ve analizin gücünü arttırmak için daha büyük bir örneklem büyüklüğü göz önünde bulundurulabilir.
3. Sertifikalı kursların daha düşük önyargı puanlarıyla ilişkilendirilmesi, sağlık eğitim programlarının önyargı karşıtı eğitimi daha kapsamlı bir şekilde dahil edilmesi önerilebilir. Ek olarak sağlık çalışanlarının meslekteki deneyimleri ve çalışma yılları ya da kurslarda ele alınan özel içerik gibi olası karıştırıcı faktörlerin incelenmesi de önerilebilir. Bu faktörler önyargı puanlarının etkilenmesinde rol oynayabilir.
4. Obezitesi olan bireylerin tedaviye uyumunu kolaylaştırmak için beslenme danışmanlığı, egzersiz programları ve psikolojik destek gibi kaynaklara erişimin sağlanması kadar bu hizmeti sunanların da olası önyargılarının ortadan kaldırılması için gerekli düzenlemelerin yapılması olumlu sonuçlar verecektir.
5. Sağlık kuruluşları, obeziteyi sadece bir sağlık sorunu olarak değerlendirmeyip, daha fazla insancıl bir şekilde ele alarak sağlık çalışanlarının obeziteye yönelik olumsuz önyargılarını azaltabilir.
6. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlarda, obezitesi olan hastaların, fiziksel muayeneleri için uygun ekipmanların ve tekniklerin sağlanması önemlidir. Sağlık çalışanlarına, obeziteye özgü fiziksel muayene becerilerini geliştirmek için eğitim ve kaynaklar sunulabilir.
7. Sonuç olarak, obeziteyi anlamak ve obezite önyargısını azaltmak için toplumda farkındalık yaratılması ve empatik bir yaklaşım sergilenmesi önemlidir. Her bireyin kendine özgü bir yaşam hikayesi ve sağlık durumu vardır. Obeziteyle mücadele etmek, bireyleri desteklemek ve toplumun sağlıklı yaşam tarzlarına erişimini kolaylaştırmak için birlikte çalışılması gerekmektedir.

ÖZET

Bu çalışma 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının obezite önyargı düzeylerini saptamak amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür. Araştırmaya Kosova'nın Priştine, Prizren ve Gilan şehirlerindeki birinci ve ikinci basamak sağlık kurumlarında çalışan 161 gönüllü sağlık çalışanı katıldı.

Katılımcıların demografik bilgileri, antropometrik ölçümleri, iş deneyimleri araştırmacı tarafından geliştirilen bir formla belirlendi. Obeziteli bireylere yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla ise Obezite Önyargı Ölçeği (OÖÖ) kullanılmıştır. Sağlık çalışanlarının %43,47'si kendini obezitesi olan bireylere karşı önyargısız, %43,47'si önyargıya eğilimli ve %13,04'ü kendini önyargılı olduğunu ifade etmiştir ($p<0,001$). En yüksek ortalama OÖÖ puanı 92,05±5,54 olup, en düşük puan ortalaması ise 64,60±3,84 puandır. Kendini önyargılı olarak beyan eden grup ile önyargıya eğilimli grup arasındaki ortalama OÖÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların yaş ve BKİ ile OÖÖ puanları, yaş ile BKİ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Sağlık çalışanlarının obezite önyargılarının farkında olmaları ve bu önyargıları azaltmak için eğitim ve farkındalık programlarına katılmaları teşvik edilmelidir. Obezite Önyargısını azaltmaya yönelik çalışmalar obezite tedavisinin etkin şekilde yürütülmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Anahtar kelimeler: önyargı, obezite önyargısı, sağlık çalışanları, farkındalık

DETERMINING THE OBESITY PREJUDICE LEVELS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS WORKING IN I. AND II. STEP HEALTH INSTITUTIONS IN KOSOVO

SUMMARY

This study was planned and carried out to determine the obesity bias levels of healthcare professionals working in primary and secondary healthcare institutions towards obesity. 161 volunteer healthcare workers working in primary and secondary healthcare institutions in the cities of Pristina, Prizren and Gilan in Kosovo participated in the research. Demographic information, anthropometric measurements, and work experiences of the participants were determined with a form developed by the researcher. The Obesity Bias Scale (OBS) was used to evaluate attitudes and behaviors towards individuals with obesity. 43.47% of healthcare professionals stated that they were not prejudiced against individuals with obesity, 43.47% were prone to prejudice, and 13.04% were prejudiced ($p<0.001$). The highest average OBS score is 92.05±5.54, and the lowest average score is 64.60±3.84 points. It was determined that there was a statistically significant difference between the average PSA scores between the group that declared itself as prejudiced and the group prone to prejudice ($p<0.05$). A significant positive relationship was found between the participants' age and BMI and their ADS scores, and between age and BMI ($p<0.05$).

Healthcare professionals should be encouraged to be aware of obesity prejudices and participate in training and awareness programs to reduce these prejudices. Studies aimed at reducing Obesity Prejudice will make a significant contribution to the effective conduct of obesity treatment.

Keywords: obesity bias, healthcare professionals, awareness

KAYNAKLAR

1. World Health Organization (WHO) Definition of obesity, https://www.who.int/Obesity.

2. Sumińska M, Podgórski R, Bogusz-Górna K, Skowrońska B, Mazur A, Fichna M. Historical and cultural aspects of obesity: From a symbol of wealth and prosperity to the epidemic of the 21st century. Obes Rev 2022;23(6):e13440.

3. Smith JD, Fu E, Kobayashi MA. Prevention and management of childhood obesity and its psychological and health comorbidities. Annu Rev Clin Psychol 2020;16:351-78.

4. Yazdani N, Hosseini SV, Amini M, Sobhani Z, Sharif F, Khazraei H. Relationship between body image and psychological well-being in patients with morbid obesity. Int J Community Based Nurs Midwifery 2018;6(2):175-84.

5. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for eight countries. BMJ Glob Health 2021;6(10).

6. https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738/ WHO European Regional Obesity Report 2022.

7. Sağın A, Karasaç F. Obezitenin Sosyo-Ekonomik Belirleyicileri: OECD Ülkeleri Analizi. OPUS International J Res Soc 2020;15(21):183-200.

8. McCafferty BJ, Hill JO, Gunn AJ. Obesity: scope, lifestyle interventions, and medical management. Tech Vasc Interv Radiol 2020;23(1).

9. Dent R, McPherson R, Harper ME. Factors affecting weight loss variability in obesity. Metabolism 2020; 113: 154388.

10. Toper M, Cengiz AA. Kişilik, sosyal baskınlık ve önyargı: Eski hükümlülere yönelik bir inceleme. Çalışma ve toplum dergisi. 2019;62(3):1757-86.

11. De Silva MO, Branco AU. Obesity, prejudice, self, and culture: A longitudinal case study. Paidéia (Ribeirão Preto) 2019;29:e2926.

12. Cheon BK, Melani I, Hong Y. How USA-centric is psychology? An archival study of implicit assumptions of generalizability of findings to human nature based on origins of study samples. SPPS 2020;11(7):928–37.

13. Önal A, Rapp MA, Sebold M, Garbusow M, Chen H, Kuitunen-Paul S et al. Empathy and the ability to experience one's own emotions modify the expression of blatant and subtle prejudice among young male adults. J Psychiatr Res 2021;(137):471-79.

14. Yıldız M, Yalçınöz HB. Prejudice against obesity in university students studying in health-related departments. Perspect Psychiatr 2019;55 (2):170-74.

15. Serban CL, Putnoky S, Ek A, Eli K, Nowicka P, Chirita-Emandi A. Making childhood obesity a priority: A qualitative study of healthcare professionals' perspectives on facilitating communication and improving treatment. Front Public Health 2021;15(9).

16. Van Sanyaolu A, Okorie C, Qi X, Locke J, Rehman S. Childhood and adolescent obesity in the United States: A public health concern. Glob. Pediatr. Health. 2019;6.

17. I. Hacamo, Prejudice in the workplace and firm performance, Lubrafin Conference, 2021. Published on; 08 March 2022.

18. Radošević J. Stavovi i predrasude zdravstvenog osoblja prema psihički oboljelim osobama (Doctoral dissertation). Zagreb: University of Applied Health Sciences; 2021.

19. Çeliker E. Galen'de Ahlakın değişmesinin imkânı. Int J Philos 2021;11(2):859-76.

20. Archer E, Lavie CJ, Hill JO. Obezite etiyolojisine diyet, genler ve fiziksel aktivitenin katkıları: aksi kanıtlar ve uyum. Kardiyovasküler hastalıklarda ilerleme 2018;61(2):89.

21. Janssen F, Anastasios B, Nikoletta V. Obesity prevalence in the long-term future in 18 European countries and in the USA. Obes facts 2020;13(5):514-27.

22. Chooi YC, Cherlyn D, Magkos F. The epidemiology of obesity. Metabolism 2019;92: 6-10. ISSN 0026-0495.

23. WHO Regional Office for Europe. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen.

24. Guzman V. Associations of sleep duration and screen time with incidence of overweight in European children: the IDEFICS/i. family cohort. Obes facts 2022;15(1):55-61.

25. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. June 3–5, 1997. Geneva, Switzerland. WHO/NUT/NCD/98.1, i–xv, 1–276, (Accessed in 1999).

26. Kadouh HC, Acost A. Obezite etiyolojisinde güncel paradigmalar. Gastrointestinal endoskopi teknikleri 2017;19(1):2-11.

27. WHO definiton of health/ https://www.who.int/about/governance/constitution

28. Metin B, Sağlık hakkı, Sağlık Akademisyenleri dergisi, 2017; 4(1): 46-50.

29. Berberoğlu Z, Hocaoğlu C. Küresel Sağlık Sorunu 'Obezite': Güncel Bir Gözden Geçirme. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2021;3(8):543-52.

30. Nabel EB. The impact of obesity on healthcare spending among adults within the framework of health economics. J Political Econ 2021;4(1):49-58.

31. Suveren Y. Bilinçsiz Önyargı: Tanımı ve Önemi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2022;14(13):414-26.

32. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. Comput Biol Med 2021;136:104754.

33. Dixon AE, Peters U. The effect of obesity on lung function. Expert Rev Respir Med 2018;12(9):755-67.

34. Peters U, Suratt BT, Bates JHT, Dixon AE. Beyond BMI: Obesity and lung disease chest 2018;153(3):702-09.

35. Avgerinos KI, Spyrou N, Mantzoros CS, Dalamaga M. Obesity and cancer risk: Emerging biological mechanisms and perspectives. Metabolism, 2019; 92: 121-135.

36. Robinson E, Roberts C, Vainik U, Jones A. The psychology of obesity: An umbrella review and evidence-based map of the psychological correlates of heavier body weight. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 2020; 119: 468-480.

37. Chu DT, et al. Diabetes Metab Syndr 2018;12(6):1095-100.

38. Valero RZ, Fernandez LlC, Martinez MA, Traver V. Interactive process indicators for obesity modelling using process mining. Advanced Computational Intelligence in Healthcare-7: Biomedical Informatics, 2020; 891: 45-64.

39. Nabel EB. Sağlık ekonomisi cercevesinde vetişkinlerde obezitenin sağlık harcamaları üzerinde etkisi. J Political Econ 2021;4(1):49-58.

40. Anekwe CV, Jarrell AR, Townsend MJ, Gaudier GI, Hiserodt JM, Stanford FC. Socioeconomics of obesity. Current obesity reports. 2020; 9: 272-279.

41. Wiechert M, Holzapfel Ch. Nutrition concepts for the treatment of obesity in adults. Nutrients 2022;14(1):169.

42. Ruban A, Stoenchev K, Ashrafian H, Teare J. Current treatments for obesity. Clin Med (Lond) 2019;19(3):205-12.

43. Singh P, Rai SN. Factors affecting obesity and its treatment. Obesity Medicine 2019;16.

44. https://sozluk.gov.tr/

45. Sabljak A. Predrasude studenata prema imigrantima: povezanost predrasuda i socijalne distance te promicanje tolerancije u nastavi filozofije, logike i etike. 2020 (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Sociology).

46. Ćirić, J. (2019). Migracije, strah, predrasude i manipulacije. Zbornik instituta za kriminološka i sociološka istraživania. Beograd (Migration, fear, prejudice and manipulation. Proceedings of the institute for criminological and sociological research, Belgrade) 2019;38(2):19-34.

47. Houwer JD. Implicit bias is behavior: A functional-cognitive perspective on implicit bias. Perspectives on Psychol Sci 2019;14(5):835-40.

48. Madva A. Brownstein PM. Jav J. Stereotypes, prejudice, and the taxonomy of the implicit social mind. Noûs 2018;52(3):611-44.

49. Payne C. All Cases Matter: Mitigating bias in the administrative law judiciary. NAALJ 2023;43(2):1-39.

50. Malson A. What's wrong with everyday lookism? Politics, philosophy & economics, 2021;20(3):315-35.

51. Minerva F. Lookism. International Encyclopedia of Ethics 2017;1-7.

52. Hoover J, Atari M, Mostafazadeh DA, Kennedy B, Portillo-Wightman G, Yeh L, Dehghani M. Investigating the role of group-based morality in extreme behavioral expressions of prejudice. Nat Commun 2021 28;12(1):4585.

53. Van Bavel JJ, Cichocka A, Capraro V, Sjåstad H, Nezlek JB, Pavlović T et al. National identity predicts public health support during a global pandemic. Nat Commun 2022;13(1):517.

54. Šimurina T. Psihički poremećaji kod djece i adolescenata (Doctoral dissertation, University of Applied Health Sciences) 2022.

55. Deleş B. Çocukluk çağı obezitesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal. 2019; 6(1): 17-31.

56. Yıldırım F, Sadak E. Modern Çağın Sorunu Olarak "Çocukluk Çağı Obezitesi": Sosyal Hizmet Uzmanı ve Diyetisyen İşbirliğinin Önemi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2020; 48(1): 83-90.

57. I. Hacamo, Prejudice in the workplace and firm performance, Lubrafin Conference, 2021. Published on; 08 March 2022.

58. Radošević J. Stavovi i predrasude zdravstvenog osoblja prema psihički oboljelim osobama (Doctoral dissertation). Zagreb: University of Applied Health Sciences; 2021.

59. Fletcher L, Beauregard TA. The psychology of diversity and its implications for workplace (in) equality: Looking back at the last decade and forward to the next. J Occup Organ Psychol 2022;95(3):577-94.

60. Klarić I. Stavovi i predrasude prema ovisnicima kod budućih zdravstvenih djelatnika (Dissertation). Zagreb: Catholic University of Croatia Nursing department; 2021.

61. Rodrigues CFA, Rodrigues TA, de Oliveira EJSG, Garcia JBS, Cartágenes MDSS. Prejudice impairing quality of life in sickle cell disease patients in a developing country: faces of suffering. Hematol Transfus Cell Ther 2021;13:S2531-1379(21)00095-X.

62. Rubino F, Logue J, Bøgelund M, Madsen ME, Cancino AP, Høy M et al. Attitudes about the treatment of obesity among healthcare providers involved in the care of

obesity-related diseases: A survey across medical specialties in multiple European countries. Obes Sci Pract 2021;7(6):659-68.

63. Flint SW, Leaver M, Griffiths A, Kaykanloo M. Disparate healthcare experiences of people living with overweight or obesity in England. E Clinical Medicine. 2021;41:101140.

64. Pearl RL, Puhl RM, Lessard LM, Himmelstein MS, Foster GD. Prevalence and correlates of weight bias internalization in weight management: A multinational study. SSM Popul Health 2021; 13: 100755.

65. Palad CJ, Yarlagadda S, Stanford FC. Weight stigma and its impact on pediatric care. Current opinion in endocrinology, diabetes, and obesity 2019;26(1):19-24.

66. Pearl RL, Wadden TA, Chao AM, Walsh O, Alamuddin N, Berkowitz RI, Tronieri JS. Weight bias internalization and long-term weight loss in patients with obesity. Ann Behav Med 2019;53(8):782-87.

67. Palcuk EL. Prejudice reduction: Progress and challenges. Annu Rev Psychol 2021: 72;533-60.

68. Poria Y, Beal J, Shani A. I am so ashamed of my body: Obese guests' experiences in hotels. Int J Hosp Manag 2021; 92: 102728.

69. Ercan A, Ok MA, Kızıltan G, Altun S. Developing and validating an obesity bias for students of health sciences in Turkey. Acta Scientific Med Sci 2021;5(4).

70. Cardel MI, Newsome FA, Pearl RL, Ross KM, Dillard JR, Miller DR, et al. Patient-Centered Care for Obesity: How Health Care Providers Can Treat Obesity While Actively Addressing Weight Stigma and Eating Disorder Risk. J Acad Nutr Diet. 2022;122(6):1089-1098.

71. Fitch AK, Bays HE. Obesity definition, diagnosis, bias, standard operating procedures (SOPs), and telehealth: An Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS). Obesity Pillars. 2022;(1).

72. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, van Brakel W, C Simbayi L, Barré I et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas. BMC Med 2019;17(1):31.

73. Hinchliffe N, Capehorn MS, Bewick M, Feenie J. The Potential Role of Digital Health in Obesity Care. Adv Ther. 2022;39(10):4397-4412.

74. Tronieri JS, Wadden TA, Walsh O, Berkowitz RI, Alamuddin N, Chao AM. Measures of adherence as predictors of early and total weight loss with intensive behavioral therapy for obesity combined with liraglutide 3.0 mg. Behav Res Ther. 2020; 131: 103639.

75. Zelenytė V, Valius L, Domeikienė A, Gudaitytė R, Endzinas Ž, Šumskas L, Maleckas A. Body size perception, knowledge about obesity and factors associated with lifestyle change among patients, health care professionals and public health experts. BMC Fam Pract. 2021;22(1):37.

76. Çelik M, Polat Dünya C, Karagöz E. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Obez Hastalara Karşı Tutumları ile Bakım Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi. 2023;7(2):168-174.

77. Serban C L, Putnoky S, Ek A, Eli K, Nowicka P, Emandi A Ch. Making Childhood Obesity a Priority: A Qualitative Study of Healthcare Professionals' Perspectives on Facilitating Communication and Improving Treatment. Children and Health. 2021; 9.

78. Koyu E B, Karaağaç Y, Miçoğulları Ş. Sağlık Bilimleri öğrencilerinde obezite önyargısı ve ilişkili etmenler. Türkiye Diyab Obez derg. 2020; 3: 260-269.

79. Akgül P G. Özel bir hastanede çalışan personelin obezite önyargılarının ve ortorektik davranışlarının değerlendirilmesi araştırması (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü), 2018.

80. Işık MT, Ugras GA, Uzanmaz Z. Are nurses biased against obese patients? Van Medical Journal 2019;26(4):491-97.

81. Usta E, Akyolcu N, Cerrahi hemşirelerinin fazla kilolu/ obez hasta bakımına ilişkin bilgi ve uygulamaların değerlendirilmesi. F N Hem Derg 2014;22(1):1-7.

82. İspir BE. Beslenme ve Diyetetik eğitimi alan öğrencilerin obeziteye karşı önyargı, tutum ve davranışlarının belirlenmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri enstitüsü; 2018.

83. Altun S. Üniversite öğrencilerinin obeziteyle ilişkin önyargılarının belirlenmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı; 2015.

84. Çelik ÖM, Duran S. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde obezite ile ilgili önyargının ve sağlıklı beslenmeye ilişkin tutumun değerlendirilmesi. Turkish journal of family medicine and primary care 2022;16(4):690-98.

85. Uyanık G, Yılmaz M, Şahin MA. Sağlık Bilimleri öğrencilerinin obezite ile ilgili önyargılarının belirlenmesi. Genel Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;2(1):48-58.

86. Yıkar SK, Var E, Apay SE, Nazik E. Hemşirelik öğrencilerinin obze gebelere karşı önyargı düzeylerinin belirlenmesi. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;2(1):1-7

87. Yavuz AY, Baysal HY. Prejudice obesity of midwives and nurses in the primary health care. Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty 2020;4(3):195-02.

88. Akgül P G. Özel bir hastanede çalışan personelin obezite önyargıları ve ortorektik davranışlarının değerlendirilmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri

89. Gür EY, Apay SE, Altınayak SÖ, Nazik E. Obezite prevalansının en yüksek ve en düşük olduğu illerde öğrenim gören öğrencilerin obez gebelere ilişkin önyargılarının belirlenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2020;7(3):285-93.

90. Gölbaşı E, Borlu A. İlkokul öğretmenlerinin obeziteye karşı önyargı durumları ve ilişkili faktörler. KSU Medical Journal 2023;18(2):65-74.

91. Okumuşoğlu S. Damgalasak mı Yoksa Damgalamasak mı? Toplum Temelli Önleyici Müdahalelerde Obezitenin Damgalanmasının Sağlık Yararları Getireceği Miti. İnsan ve Toplum derg. 2019;9(2):117-148.

92. Schalkwijk A A H, Nijpels G, Bot S D M, Elders P J M. Health care providers' perceived barriers to and need for the implementation of a national integrated health care standard on childhood obesity in the Netherlands – a mixed methods approach. BMC Health Serv Res. 2016;16:83.

93. Terzi D, Kaya AŞ, Terzi B, Gündüz KE. Evaluation of obesity awareness and prejudice levels of students continuing to education in Health Sciences departments: The Case of Tekirdağ Namık Kemal University. Türkiye Klinikleri J Health Sci 2021;6(4):703-12.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Bireylerin kendi beyan ettikleri obezite önyargısı sınıflamasına ve Obezite Önyargı Ölçek yanıtlarına göre OÖÖ puan ortalamaları..... **18**

Tablo 2. Bireylerin OÖÖ sınıflamasına göre kendi beyan ettikleri önyargı sınıflamasının dağılımı **20**

Tablo 3. Bireylerin demografik özelliklerin dağılımı..... **22**

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının obezitesi olan bireylerin çalışırken zorlandıkları durumlar.... **24**

Tablo 5. Sağlık çalışanlarını yaş dönemlerinde vücut ağırlığı ile ilgili memnuniyetsizlik yaşama durumlarına göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları..... **25**

Tablo 6. Vücut ağırlığı ile ilişkili maruz kalınan davranışlara göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları..... **26**

Tablo 7. Sağlık çalışanlarının aile bireylerinde var olan obezitenin derecesine göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları..... **26**

Tablo 8. Sağlık çalışanlarının obezite ile ilgili aldıkları eğitim kaynağına göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları..... **28**

Tablo 9. Bireylerin tombul bir çocuk gördüklerinde verebilecekleri tepkilere göre Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları..... **29**

Tablo 10. Katılımcıların tombul bir çocuk gördüklerinde verdikleri tepkiye göre OÖÖ sınıfları arası OÖÖ puan ortalamaları..... **31**

Tablo 11. Katılımcılarda Obezite Önyargı Ölçeğinin yaş ve BKİ ile korelasyonu..... **32**

ÖZGEÇMİŞ

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nden 2020 yılında başarı ile mezun oldum. 2020 yılında Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimime başladım.

KISA YAYIN LİSTESİ

1. Pehlivan Merve, Tevfikoğlu Pehlivan Leyla, Yaldız Nihan, Yeşilkaya Burcu, Çalım Kıymet Pınar, Yazar Kübra, Kulin Ruken, İbraimi Sezen (2021). Determination of Nutrition Knowledge Levels of Teachers Working in Edirne Center. *Progress In Nutrition*. Vol 23, N .3 e2021222 DOI: 10.23751/pn.v23i3.11786.

EKLER

Ek 1: Etik Kurul Onay Formu

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2022/208	
	PROTOKOL ADI	Kosova'da I. ve II. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Görev Yapmakta Olan Sağlık Çalışanlarının Obezite Önyargı Düzeylerinin Saptanması	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Aydan ERCAN	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:13/20** **Tarih:30.05.2022** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aydan ERCAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Sezen İBRAİMİ'nın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.
ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endotonti	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Ek-2: Kosova Sağlık Bakanlığı İzin Belgesi

REPUBLIKA E KOSOVËS/REPUBLIKA KOSOVA/REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS-VLADA KOSOVA-GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË-MINISTARSTVO ZDRAVLJA-MINISTRY OF HEALTH
Njësia Org. / Org.Jedinica / Org Unit: 01
Nr.Prot. / Broj Prot. / Prot.No.: 08-1844
Nr.i faqeve / Br.stranica / No.pages: 02
Data / Datum / Date: 12/04/2021
Prishtinë / a

Republika e Kosovës
Republika Kosova - Republic of Kosovo
Qeveria - Vlada - Government
Ministria e Shëndetësisë
Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health
Zyra e Ministrit/Ured Ministra/Office of the Minister

Nr./91/IV/2021
Datë.12.04.2021

E nderuar Sezen Ibraimi,

Aplikimi juaj ne Ministrin e Shëndetesisë më datën 12.04.2021 është vleresuar nga autoritetët kompetente dhe rezultati është dhenë më poshtë

Ju mund ta realizoni anketen e kerkuar në Minstri të Shëndetesisë të Republikës së Kosoves me zyrtaret e administrates qe janë të gatshëm dhe duan të ju pergjigjen.

Ju deshirojmë sukese!

Me respekt,

Arben Vitia

Ministër në detyrë i Shëndetësisë

REPUBLIKA E KOSOVËS - REPUBLIKA KOSOVA - REPUBLIC OF KOSOVA
QEVERIA E KOSOVËS - VLADA KOSOVA - GOVERNMENT OF KOSOVA
MINISTRIA E SHËNDETËSISË - MINISTARSTVO ZDRAVLJA - MINISTRY OF HEALTH
Prishtinë / a

Ek-3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Kosova' da I. ve II. basamak Sağlık Kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının Obezite Önyargı düzeylerinin saptanması araştırma projesine davet edilmektesiniz.

Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu' nun …30.05.2022… tarih ve …2022/208… sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (Sezen IBRAİMİ) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

- **Araştırmanın bilimsel adı:** Kosova' da I. ve II. basamak Sağlık Kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının Obezite Önyargı düzeylerinin saptanması
- **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Sağlık Kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının Obezite Önyargı düzeylerinin saptanması
- **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Aydan Ercan - Trakya Üniversitesi - Sağlık Bilimleri Fakültesi
- **Araştırmanın amacı:** Sağlık Çalışanlarının Obezite Önyargı Düzeyinin Saptanması ve bu konu hakkında farkındalık yaratılması
- **Araştırmanın niteliği (klinik, laboratuvar, epidemiyolojik, tez çalışması vb.):** Tez Çalışması
- **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 20.05.2022 - 20.06.2022

- **Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı:** Kosova' da bulunan I. ve II. Basamak Sağlık Kuruluşlarında görev yapmakta olan ve anketimizi gerçekleştirmeyi gönüllü olarak kabul eden 170, Türkçe bilen sağlık personeli.
- **Araştırma sırasında gönüllüye uygulanacak yöntem, girişim ve tedavilerin tümü:** Kosova'nın Priştine, Prizren ve Gilan şehirlerinde bulunan I. ve II. basamak Sağlık Kuruluşlarında görev yapmakta olan ve Türkçe okuma, dinleme, konuşma ve yazma becerilerine sahip sağlık çalışanlarının Obezite Önyargı Düzeylerini saptamak için hazırlanan anket formu bu konudaki literatür taramasından sonra araştırmacı tarafından oluşturulmuştur
- **Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:** Sağlık Çalışanlarının Obezite önyargı düzeylerinin saptanması
- **Araştırmadan doğrudan gönüllü için beklenen yarar:** Gönüllü için doğrudan herhangi bir yarar beklenmemektedir
- **Gönüllünün sorumlulukları:** Anket sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplandırmak
- **Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya lohusalarda yapılacaksa ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının da) maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar:** Gönüllünün maruz kalabilecekleri riskler veya rahatsızlıklar bulunmamaktadır.
- **Risklere karşı alınan önlemler:** Bu araştırmada herhangi bir risk bulunmamaktadır
- **Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler:** Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek neden veya durum bulunmamaktadır
- **Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?** Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilmeyecektir
- **Gönüllülerin araştırma hakkında, kendileri hakkında ya da araştırmayla ilgili herhangi bir beklenmedik olay hakkında daha fazla bilgi edinebilmesi için temasa geçebileceği kişi ve kendisine günün 24 saatinde erişebileceği telefon numarası:** +
- **Gönüllülerden elde edilecek olan biyolojik materyallerin hangi amaçlarla kullanılacağı:** Bu araştırmada herhangi bir biyolojik materyal kullanılmayacaktır

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediğimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabileceğini biliyorum.

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun gerekli gördüğünde, gizliliğimin korunması ilkesine uygun olarak, araştırma konusuyla ilişkili orijinal tıbbi kayıtlarıma doğrudan erişimde bulunabileceğini biliyorum.

İlgili yasal düzenlemeler gereğince kimliğimi ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı bana açıklandı.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni okudum. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu' nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

- ***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):

.....

.....

Tarih:

- ***Açıklamaları yapan araştırmacının***

Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)

Görev yaptığı bölüm:

İmzası:

Tarih:

Ek: 4 Anket Formu

"KOSOVA'DA I. VE II. BASAMAK SAĞLIK KURULUŞLARINDA GÖREV YAPMAKTA OLAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ OBEZİTE ÖNYARGI DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI"

Bu çalışma Sağlık Kuruluşlarında görev yapmakta olan sağlık çalışanlarının Obezite Önyargı düzeylerinin saptanması amacıyla planlanmıştır**.** Çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. İstediğiniz anda soruları cevaplamaktan vazgeçebilirsiniz. Bu durumda cevaplanan bölüm çalışmaya dahil edilmeyecektir. Çalışma kapsamında kimliğinizi ortaya çıkarabilecek hiçbir bilgi istenmeyecektir. Değerlendirme yapabilmek için sadece numaralandırma kullanılacaktır. Elde edilecek bilgiler gizli tutulacak olup bilimsel çalışma dışında başka amaçlar için kullanılmayacaktır. Sizlerden beklenen anket sorularının tamamını size en uygun olacak şekilde ve içtenlikle/ samimiyetle cevaplamanızdır. Katılımınız ve zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı
Dyt. Sezen IBRAİMİ

Araştırma Sorumlusu
Prof. Dr. Aydan ERCAN

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz : • Kadın • Erkek
3. Boy uzunluğu :..... m
4. Vücut Ağırlığı: ……..kg
5. Doğum yeriniz:.....
6. Yaşamınızda en uzun süreyle bulunduğunuz yer:.....
7. Bitirdiğiniz Okul: …….
8. Meslek: ……
9. Yaşamınızın herhangi bir döneminde vücut ağırlığınızla ilgili memnuniyetsizlik yaşadınız mı ? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

   • Çocukluk • Ergenlik • Yetişkinlik

10. Vücut ağırlığınızla ilişkili olarak geçmişte veya halen aşağıda yer verilen davranışlarla karşılaştınız mı? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
    - Hayır • Ayrımcılık
    - Sözü kaba davranış • Lakap takma
    - Dışlanmaya maruz kaldım • Diğer (belirtiniz)
11. Aile bireylerinde şişmanlık öyküsü var mı ? (Daire içine alınız)
    - 1. Derece (anne, baba, kardeş) • 2. Derece (hala, teyze, amca, dayı)
12. Yakın çevrenize şişman bireyler var mı?
    - Hayır • Yakın arkadaş/ İş arkadaşı • Komşu • Akraba
13. Obezite ile ilgili bir eğitim aldınız mı ?
    - Okul • Kurs • Sertifikalı kurs • Kongre • Sempozyum
14. Çalıştığınız kurumda Sağlık çalışanlarına obezite ile ilgili bir eğitim veriliyor mu ?
    a) Evet b) Hayır
15. Bir sağlık çalışanı olarak obezitesi olan bireylerle çalıştınız mı ?
    - Hayır • Evet
16. Cevabınız Evet ise, bu süreçte zorlandığınız durumları işaretleyiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
    - Hasta Öyküsü/ İletişim
    - Fiziksel muayene (Kan alma, damar yolu açma, nazogastrik takma, endoskopi, kolonoskopi gibi görüntüleme süreçleri, tansiyon ölçümü, steteskop kullanımı vb.)
    - Antropometrik ölçüm (vücut ağırlığı, boy ölçümü, bel çevresi ölçümü)
    - Obezite kaynaklı komplikasyonların kontrol altına alınması
    - Tedaviye uyum
    - Diğer (belirtiniz) ……
17. Sağlık Hizmetleri sunumunda obezitesi olan bireyler için ayrıcalık veya pozitif ayrım yapılmalı mıdır ?
    - Evet • Hayır
18. Cevabınız evet ise aşağıdaki seçeneklerden birden fazla işaretleyebilirsiniz.
    - Poliklinik hizmeti ve yatarak tedavi görülen kliniklerde (koltuk, sedye, tuvalet, ölçüm araçları (baskül, tansiyon aleti, vb.), yatak, duş, vb.)
    - Ameliyathane
    - Hastane içi alanlar (taşıma araçları (tekerlekli sandalye, sedye vb.))

- Diğer

19. Aşağıdakilerden size en uygun olan cevabı işaretleyiniz
    - Obezite tedavi edilemez
    - Obezite içinde pek çok sorunu barındıran bir hastalıktır
    - Obezitenin psikolojik nedenleri olabilir
    - Obezite endokrin sistemi etkileyen bir hastalıktır
    - Yemek yeme davranışı bireyin kendi kontrolü altındadır
20. Obezitenin sadece yemek yemekle bir ilgisi olduğunu düşünüyor musunuz?
    - Evet • Hayır • Fikrim yok
21. Aşağıdaki seçeneklerden hangisi veya hangileri bireyin vücut ağırlığı üzerinde etkili olabilir ?

Besin alım miktarı	Beslenme bilgisi	Duygu durum
Sosyoekonomik	Sosyokültürel	Genetik
Medya	Diğer:	

22. Doyduğunuz veya aç olmadığınız halde kendi kendinizi yemek yemekten alıkoyamadığınız olur mu?
    - Her zaman • Sık sık • Nadiren • Hiç
23. Size göre toplumun obezitesi olan bireylere davranışı nasıl?
    - Çok kötü • Kötü • İlgili • İlgisiz
24. Tombul bir çocuk gördüğünüzde aşağıdakilerden hangisi sizin tepkinizi yansıtmaktadır?
    a) Üzülürüm
    b) Sevimli görünür
    c) Tedbir alınması gerektiğini düşünürüm
    ç) İlgimi çekmez
25. Obez bireylere karşı fikrinizi nasıl tanımlarsınız?
    - Önyargılıyım • Önyargısızım • Fikrim yok

GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği (OÖÖ)

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