



**OBEZ BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ KİLO ÖN
YARGISI VE ÖZ ŞEFKAT DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ**

Fatma BİLEK

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Psikiyatri Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Emine YILMAZ**

Yüksek Lisans Tezi-2023

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

OBEZ BİREYLERDE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ KİLO ÖN YARGISIVE ÖZ
ŞEFKAT DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Fatma BİLEK

Hemşirelik Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği Programı
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Emine YILMAZ

MALATYA
2023

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak Doç. Dr. Emine YILMAZ danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Obez Bireylerde İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı ve Öz Şefkat Düzeyinin Belirlenmesi ” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 22/03/2023

Öğrencinin; Adı, Soyadı
Fatma BİLEK
İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Obezite	4
2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi	4
2.3. Obezitenin Etiyolojisi	6
2.4. Obezitenin Meydana Gelmesinde Kültürün Etkisi	8
2.5. Obezitenin Sebep Olduğu Sağlık Sorunları	8
2.6. Obez Bireylerde İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı	9
2.7. Öz Şefkat.....	13
2.8. İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı ve Öz Şefkat ile İlgili Literatür	14
2.9. İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısıyla Başa Çıkma ve Öz Şefkati Kullanmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü	15
3. MATERYAL VE METOT	18
3.1. Araştırmanın Türü.....	18
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	18
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	18
3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri	18
3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	19
3.3.3. Araştırmanın DeğişkenleriBağımlı değişkenler;	19
3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	19
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	19
3.4.2. İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı Ölçeği (İKÖÖ).....	19
3.4.3. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF).....	20
3.5. Verilerin Toplanması	20
3.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi	20
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	21
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	21

4. BULGULAR.....	22
5. TARTIŞMA	27
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	33
KAYNAKLAR	35
EKLER.....	50
EK-1. Özgeçmiş.....	50
EK-2. Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu	51
EK-3. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	52
EK-4. İçselleştirilmiş Kilo Önyargısı Ölçeği.....	53
EK-5. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF)	54
EK-6. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni	55
EK-7. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	56

TEŐEKKÖR

Yüksek lisans eğitimiimde büyük katkısı olan, engin bilgisiyle bana ışık tutan, kıymetli tecrübelerinden faydalandığım danışmanım Doç. Dr. Emine YILMAZ hocama, Doç. Dr. Erman YILDIZ hocama, bölüm hocalarıma ve bu süreçte desteklerini esirgemeyerek her koşulda yanımda olan aileme ve arkadaşım Emel ÖZMEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma BİLEK



ÖZET

Obez Bireylerde İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı ve Öz Şefkat Düzeyinin Belirlenmesi

Amaç: Bu araştırma obez bireylerde içselleştirilmiş kilo ön yargısı ve öz şefkat düzeyini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metod: Araştırma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MEAH) ve Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi (DHEDH) yer alan diyet polikliniklerinde Ağustos 2022 ve Kasım 2022 tarihlerinde yürütüldü. Araştırma diyet polikliniklerine kayıtlı araştırma kriterini taşıyan 260 bireyle tamamlandı. Veriler "Tanıtıcı Bilgi Formu", "İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı Ölçeği" (İKÖÖ) ve "Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu" (ÖŞÖ-KF) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, ortalama toplam puanlar, standart sapma, min-max, Oneway ANOVA ve Bağımsız Gruplarda t Testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin İKÖÖ toplam puanı ve ÖŞÖ-KF toplam puanı orta düzeyin üzerindedir. Bireylerin İKÖÖ toplam puan ortalamaları ile ÖŞÖ-KF toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde ($r=-.701$) yüksek düzeyde, BKİ ve kilo ön yargı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ($r=.155$) pozitif yönde zayıf düzeyde bir ilişki saptandı. Cinsiyet, BKİ ve öz şefkat düzeyinin damgalanma düzeyi üzerinde etkili olduğu ($R=0.729$ $R^2=0.532$) yapılan çoklu doğrusal regresyon analiz sonucunda belirlendi ($F=35.648$ $p<0.01$).

Sonuç: Araştırmaya katılım sağlayan obez bireylerin öz şefkati artıkcça içselleştirilmiş kilo ön yargısının azaldığı ve beden kitle indeksi artıkcça içselleştirilmiş kilo ön yargılarının arttığı belirlendi. Obezite tedavisinde bireye kiloya içsel ön yargılarıyla baş etmesini sağlamak adına etkili baş etme stratejileri kazandırılabilir, öz şefkatlerini deartıracak müdahalelerin yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı, Obezite, Öz Şefkat.

ABSTRACT

Determination of the Level Internalized Weight Bias and Self-Compassion in Obese Individuals

Aim: This study aims to determine internalized weight bias and level of self-compassion in individuals diagnosed with obesity.

Material and Method: The study was conducted in the dietary outpatient clinics of Malatya Training and Research Hospital and Darende Hulusi Efendi State Hospital between August 2022 and November 2022. The study was conducted with 260 individuals met the research criteria who were registered in dietetic outpatient clinics. The data were collected using the Introductory Information Form, Internalized Weight Bias Scale, and the Self-Compassion Scale Short-Form (SCS-SF). Number, percentage, mean, average total scores, standard deviation, min-max, One-way ANOVA, and Independent Samples t-test were used to analyze the data.

Results: The total scores in the internalized weight bias scale and the self-compassion scale of the individuals who participated in the study were above the moderate level. There was a statistically significant negative ($r=-0.701$) high-level relationship between the internalized weight bias and the self-compassion scale score averages, and a statistically significant ($r=0.155$) positive weak relationship between BMI and the internalized weight bias level. Multiple linear regression analysis revealed that gender, BMI, and self-compassion level were effective ($R=0.729$ $R^2=0.532$) on the stigmatization level ($F=35.648$ $p<0.01$).

Conclusion: It was found that internalized weight bias decreased as self-compassion increased and internalized weight bias increased as body mass index increased in individuals with obesity who participated in the study. In the treatment of obesity, effective coping strategies can be provided to enable individuals to cope with their internalized weight biases, and it is recommended to carry out interventions that will increase their self-compassion.

Keywords: Internalized Weight Bias, Obesity, Self-compassion.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DHEDH	: Darende Hulusi Efendi Devlet Hastanesi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: Uluslararası Hastalık Sınıflaması
İKÖÖ	: İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı Ölçeği
KLP	: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi
MEAH	: Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi
OECD	: İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı
ÖŞÖ-KF	: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu
TEFHARF	: Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri
TOHTA	: Türkite Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TURDEP	: Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. 2008-2019 TUİK Obezite Prevelans Verileri.....	6
Şekil 2.2. Obezite Sebep ve Sonuçları.....	7



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Yetişkinler İçin DSÖ'ye Göre BKİ Sınıflaması.....	4
Tablo 4.1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	22
Tablo 4.2. Bireylerin İKÖÖ ve ÖŞÖ-KF Toplam Puan Ortalamaları	22
Tablo 4.3. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İKÖÖ ve ÖŞÖ-KF Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	23
Tablo 4.4. Bireylerin ÖŞÖ-KF, İKÖÖ Puan Ortalamaları ve BKİ Arasındaki İlişki.....	25
Tablo 4.5. Bireylerin İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargı Düzeyini, Öz Şefkat ve Sosyodemografik Faktörlerle Yordanmasının Regresyon Analizi ile Açıklanması	25

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından vücuda alınan ve harcanan enerji arasındaki dengesizlikten kaynaklanan anormal veya aşırı derecede yağ birikimi olarak tanımlanan obezite, önceleri gelişmiş ülkelerin sorunu olarak ele alınırken günümüzde gelişmekte olan ülkelerin de sorunu haline gelen küresel çapta etkisi olan her yaş grubunu etkileyen halk sağlığı problemidir (1,2). Obezite oranı dünya genelinde 1975 yılından 2016 yılına kadar yaklaşık olarak 3 kat artmıştır (3). Her geçen yıl obezite oranları artmakta ve her yaş dönemi için büyük risk oluşturmaktadır. DSÖ 2014 yılında obezite oranlarının 18 yaş üstü bireylerde %13, 2022 yılında ise bu oranın artış göstererek %31.9 seviyelerine kadar yükseldiğini açıklamıştır (4). DSÖ, 3 Mayıs 2022'de obezite oranlarına ilişkin yeni bir rapor olan Avrupa Bölgesel Obezite Raporu'nu yayınlamıştır, sonuçlar obezite oranlarındaki artışın araştırma yapılan bölgede salgın boyutuna ulaştığını göstermiştir. Türkiye'nin obezite prevalansına dair veri sonuçları 2019 yılında TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) tarafından %21.1 açıklanırken 2022 yılında Avrupa Obezite Kongresi tarafından prevalans %32.1 açıklanmıştır (5).

Obezite sorunu yaşayan bireylerde daha çok obezitenin yol açtığı fiziksel sağlık sorunlarına odaklanılsa da ruh sağlığına etkisi de azımsanmayacak boyuttadır (2). Obezite beden memnuniyetsizliği, benlik saygısı düşüklüğü, kendini değersiz hissetme, uygun olmayan yeme davranışı, anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlara sebep olup bireyin yaşam kalitesinde düşüslere yol açmaktadır (6). Obez bireye yönelik toplum içerisinde obezitenin bireysel bir tercih sonucu meydana geldiği, düzenli yapılan egzersiz ve diyet programlarıyla kontrol altına alınabileceği yönündeki düşünceler yaygın olduğundan obez bireyler genellikle tembel, iradesiz, özgüveni düşük, kendine değer vermeyen, sürekli yemek yiyen bireyler olarak değerlendirilmektedir, obeziteye ve obez bireye yönelik bu bilgi, inanç ve tutumlar ön yargı, damgalanma ve ayrımcılığa sebep olmaktadır (7,8). Kilo ön yargısı toplum içerisinde kilosu normal seviyede olan bireylerin kilosu fazla olan ya da obez bireylere yönelik hoş olmayan tutum ve yargılarını içermektedir (9). Kilo damgalanması ise kalıp yargıların, olumsuz tutum ve inançların davranışlara dönüşmesidir, kilo ön yargısı ve kilo damgalanması iç içe geçmiş kavramlar olduğundan birlikte ele alınmaktadır (9,10). Damgalama bireyin,

içinde yaşadığı toplumun normal saydığı ölçütlerin dışında kabul edilmesine bağlı olarak saygınlığının azaltılması, gözden düşürülmesi, değersizleştirilmesi ve toplumdan ayrı tutulması olarak tanımlanmaktadır (10). Kişinin vücut ağırlığından dolayı yöneltilen olumsuz tutum ve davranışlarla kendini gösteren bu önyargılı tutumlar ve damgalayıcı yaklaşımlar obez bireylerin birçok alanda (istihdam, eğitim, sağlık, sosyal ilişkiler, arkadaş edinme) ayrımcılık yaşamasına neden olmaktadır (11). Bireyin bedenine yönelik olarak yapılan olumsuz değerlendirmelerin ve ayrımcılıkların bireyin kendisinin de kabul etmesiyle birlikte içselleştirilmiş kilo damgalanması ortaya çıkmaktadır (9). Obez bireyler başta aileleri olmak üzere sağlık çalışanları, akranları ve öğretmenleri gibi farklı popülasyonlar tarafından damgalanmaktadır. Uluslararası literatür verileri doktorlar, hemşireler, diyetisyenler, fizyoterapistler, psikologlar ve bu disiplinlerin öğrencileri arasında obez bireylere yönelik olumsuz tutumların yaygın olduğunu, obez bireylerin yaklaşık %60 ile %80 arasında obezite damgalanmasına maruz kaldıklarını belirtmektedir (12,13). Yapılan bir diğer araştırma sonucuna göre hemşirelerin obez bireylere karşı %63.2 oranında ön yargıya meyilliyken %10 oranında ise ön yargılı olduğu belirlenmiştir (14). Normal kilo aralığındaki bireylere göre obez bireylerin 9 kat daha fazla damgalayıcı tutum ve ön yargılara maruz kaldıkları belirlenmiştir (15). Forbes ve Donovan aşırı kilolu/obez kadınların %97'sinin yaşamı boyunca en az bir kez kilolarına yönelik damgalamayı deneyimlediklerini belirlemiştir (16). Obez bireylerde içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyinin yüksek olduğu ve yalnızlık, depresyon, kilo vermede motivasyon düşüklüğü, beden memnuniyetsizliği, kısıtlayıcı/duygusal yeme davranışı gibi istenmeyen sonuçlara sebep olduğu belirlenmiştir (17).

Obez bireylere karşı toplum içerisinde yapılan damgalamaların içselleştirilmesi sonucu bireylerin kendilerine karşı gösterdiği ilgi, nezaket ve öz şefkat olumsuz yönde etkilenebilmektedir (18). Öz şefkat, bireylerin kusurları, yetersizlikleri, başarısızlıkları karşısında kendilerini yargılamadan, nazik ve anlayışlı olması, olumsuz ve acı veren duygu ve düşünceleri benimsemeden bilinçli bir şekilde üstesinden gelmesi ve yaşadığı olumsuz olayların her insanın başına gelebilecek durumlar olduğunun bilincinde ve farkında olmasıdır (19,20). Öz şefkat müdahalelerinin, bireylerin içselleştirilmiş kilo damgalanması sonucu meydana gelen olumsuz beden imajı, düşük özgüven, sağlıklı olmayan yeme davranışları, sosyal izolasyon ve yaşanan suçluluk duygusunun giderilmesinde tampon görevi gördüğü belirlenmiştir (17). Beden memnuniyetsizliğinin yol açtığı sağlıklı olmayan yeme davranışlarına öz şefkatin etkisi üzerine yapılan bir

Çalışmada z şekfat düzeyinin yüksek olması, olumsuz yeme tutumları ve beden memnuniyetsizliği ile negatif yönde bir etki göstermiştir (21). n yargılı ve damgalayıcı durumlarla baş etmede birey öznel koruyucu bilişsel stratejilere başvurur. Bireyin kendisine karşı şekfat göstermesi olarak tanımlanan öz şekfat potansiyel koruyucu bir bileşendir (22). z şekfatın farkındalık bileşeni ile damgalanmış bireyin bastırma ve özdeşim olmaksızın içsel deneyimleri ile ilgili farkındalığı desteklenir, ortak insanlık deneyimi kusurların herkesin hayatında olabileceğini ve hayatın bir parçası olduğunu benimseme yaklaşımı ile de ön yargı ve damgalamaya karşı bireyin baş etmesi güçlendirilir (23). Obez bireylerde içselleştirilmiş kilo n yargısı ve öz şekfat düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulguların alandaki araştırmacı ve uygulayıcılara yararlar sağlayacağı, obeziteye yönelik yapılacak müdahale ve nleme çalışmalarına ışık tutacağı düşünülmektedir.

Araştırma Kapsamında Yanıtlanması Beklenen Soruları

- ✓ Obez bireylerin sosyo-demografik özellikleri içselleştirilmiş kilon yargı ve öz şekfat düzeylerini etkiler mi?
- ✓ Obez bireylerin içselleştirilmiş kilo n yargı ve öz şekfat puanları ne düzeydedir?
- ✓ Obez bireylerde içselleştirilmiş kilo n yargı ile öz şekfat düzeyi arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

Obezite, Latince de iyi beslenmiş anlamına gelen ‘obesus’ kelimesinden türemiştir (24). Obezite, günümüzde tüm dünyayı etkisi altına almıştır ve bireylerin yaşam süresi ve kalitesini azaltarak kötü yönde etkileyip kronikleşen en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (25). DSÖ'nün tanımına göre obezite, vücutta anormal ve aşırı yağ birikimiyle sağlığı bozacak seviyeye ulaşmasıdır. Obezite, günümüzde daha çok gelişmiş ülkelerde görülüp gelişmekte olan ülkeleri de etkileyen en önemli sağlık sorunu olup, ICD-10'da hastalık olarak ele alınmıştır. Obezite değerlendirilmesinde yaygın olarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) baz alınmaktadır. BKİ'nin hesaplanması, kilogram olarak vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle bulunur (kg/m^2). BKİ 18.5'in altında olan birey zayıf, 18.5-24.9 arasında ise normal, 25-29.9 arasında fazla kilolu, 30'un üzerinde ise obezite sınıfına dahil edilmektedir (26).

Tablo 2.1. Yetişkinler İçin DSÖ'ye Göre BKİ Sınıflaması (1)

ZAYIF	NORMAL	FAZLA KİLOLU	PRE-OBEZ	OBEZ
<18.50	18.50-24.99	≥25.00	25.00 – 29.99	≥ 30.00
Ciddi<16.00				Obezite birinci sınıf= 30.00-34.99
Orta=16-16.99				Obezite ikinci sınıf= 35.00-39.99
Hafif=17-18.49				Obezite üçüncü sınıf= ≥ 40.00

2.2. Obezitenin Epidemiyolojisi

Dünya genelinde obez insan sayısının 2.1 milyar civarında olduğu tahmin edilmektedir ve bu sayı tüm dünya nüfusunun yaklaşık %30'una denk gelmektedir. Her yıl 3 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olan obezite giderek artmakta ve kronik birhal almaktadır (27). DSÖ'nün 2016 yılında yaptığı araştırmadaki verilerine göre tüm dünyada 18 yaş ve üzerinde olup fazla kilolu olan 1.9 milyardan fazla yetişkin bulunmaktadır ve 650 milyonun üzerinde yetişkinin de obez olduğu belirtilmektedir.

1975 ile 2016 arasında bütün dünyadaki obezite prevalansı değerlendirilmiş ve bu yıllar arasında prevalans neredeyse üç kat artmıştır (28). Artan obezite prevalans sonuçlarına göre çocuk ve ergenlerde ciddi derecelerde artış olduğu gözlenmiştir (29). DSÖ tarafından Avrupa genelinde çocukluk dönemi şişmanlığını değerlendirmek adına okul çağı çocukları ile yapılan çalışmada çocukların yaklaşık olarak %40'ının fazla kilolu olduğu bulunmuştur, fazla kilolu çocuklarında %15'ini obez çocuklar oluşturmaktadır. Avrupa ülkeleri arasında okul çağı çocuklarının (6-9 yaş) fazla kiloluluk açısından değerlendirildiğinde İspanya (%35) ve Portekiz (%32) en yüksek seviyelerde yer alırken, en düşük seviyelerde ise İsviçre (%18), Fransa (%18), İzlanda (%18) ve Slovakya (%15) yer almaktadır (30). Giderek artmakta olan çocuklarda ve ergenlerdeki obezite oranları ilerleyen yıllardaki yetişkin obezitesine etki etmesi nedeniyle önemli bir risk faktörüdür (31). Ülkemizde yetişkin bireyler üzerine yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara göre obezite prevalansı %30 civarında bir orana ulaşmıştır (28). Obezite kardiyovasküler hastalıklar, bazı kanser türleri, diyabetes mellitus, solunum sistemi hastalıkları, kas-iskelet sistemi hastalıkları için tehlike oluşturmakta ve yaşam kalitesini azaltmaktadır (25).

Ülkemizde obezite sıklığını belirlemek için yapılan çalışmalar incelendiğinde; ilk sırada 1997-98 yıllarında yapılan Türkiye Diyabet Epidemiyoloji (TURDEP-I) Çalışması yer almaktadır ve bu çalışmadaki oran %22.3'tür, diğeri 1999-2000 yıllarında yapılan TOHTA (Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması) araştırmasıdır ve araştırmadaki oran ise %25'tir. 2000 yılında yapılan bir diğer araştırma TEKHARF (Türk Erişkinlerde Kalp Hastalığı Risk Faktörleri) çalışmasıdır ve çalışmanın bu yıldaki obezite sıklığı yetişkin kadınlarda %43, erkeklerde %21.1 iken aynı çalışmanın 2003 yılındaki obezite sıklığı kadınlarda %44.2, erkeklerde %25.2 bulunarak artış gösterdiği görülmüştür (32,33). TURDEP-I Çalışmasından 12 yıl sonra TURDEP-II (2010) Çalışması yapılmıştır. Bu çalışmaya göre ise obezite sıklığının genel toplamdaki oranı %35 bulunmuştur (34).



Şekil 2.1. 2008-2019 TÜİK Obezite Prevelans Verileri (5,6)

Şekil 2.1'de görüldüğü gibi Türkiye'de obezite prevelansı yıllar içerisinde değişim göstermektedir. 2017 OECD (İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı)'nin elde ettiği verilerde Türkiye'nin obezite prevelansı %12, 2019 TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu)'in elde ettiği verilerinde ise %21.1 bulunmuştur. Avrupa Obezite Kongresi'nin 2022 yılı sonuçlarında ise prevelans %32.1'dir (5).

2.3. Obezitenin Etiyolojisi

Obezitenin nedenleri arasında birçok faktör olmakla birlikte tam olarak nelerin etki ettiği bilinmemektedir. Obeziteye sebep olan nedenler arasında genetik, psikolojik, biyolojik sebepler, ekonomik koşullar, kültürel, sosyal ve çevresel faktörler, sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum), sigara ve alkol alışkanlığının olması gibi faktörler yer almaktadır (35). En çok etkileyen faktörlerden birisi alınan enerji ile harcanan enerji arasındaki dengesizliktir. Dengesizliğin sebebi ise bireylerin beslenme alışkanlıklarının değişmesine bağlı olarak aldığı kaloringin harcadığı kalorigen fazla olmasıdır (36). Dengesizliğin dışında etkileyen önemli iki faktör daha vardır. Bunlardan bir tanesi aşırı ve yanlış yemedir diğeri ise fiziksel aktivite azlığından kaynaklanmaktadır (35).



Şekil 2.2. Obezite Sebebi ve Sonuçları (35,52)

Obezite sıklığı üzerinde yaş ve cinsiyet çok önemli bir etkiye sahiptir. Bireylerde yaşın artmasıyla birlikte bazal metabolizmada yavaşlamalar meydana gelmektedir (6,25,37). Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre kadınlar ile erkekler karşılaştırıldığında kadınlardaki obezite yatkınlığı erkeklere göre daha fazladır. Kadınlardaki obezite yatkınlığı doğum sayısındaki artışla birlikte artarken anne sütü obezite riskinin azaltılmasında etkilidir (6,26,37). Medeni durum açısından değerlendirildiğinde evli bireylerdeki obezite oranları bekar bireylere oranla daha çok görülmektedir (37). Obezite için sigara ve alkol tüketimi de risk taşımaktadır. Bireylerin sigara kullanmayı bırakması ya da alkol tüketiminin fazla olması bireylerin iştahları üzerinde artış meydana getirerek daha fazla yeme davranışı göstermelerine sebep olmaktadır. Bu durum da kilo artışıyla birlikte obeziteye zemin hazırlamaktadır (6,35,37). Ayrıca obezite için diğer risk faktörleri stres ve yeme bozukluklarıdır. Bireylerde yeme bozukluklarından tıknırcasına yeme ve gece yeme sendromu kilo artışına sebep olmaktadır (38). Obezite için risk oluşturan nedenler incelendiğinde genetik faktörlerin ele alınması çocukluk çağı obezitesinin değerlendirilmesinde önemli bir yere sahiptir (39). Kalori seviyesi fazla olan besinlerin aşırı seviyede tüketilmesi ve fiziksel aktivitenin de az olması obezite oluşumuna neden olmaktadır (40). Obezitenin etiyolojisinde ele alınması gereken önemli faktörlerden bir tanesi de aile dinamikleridir. Yapılan araştırma sonuçları değerlendirildiğinde obez bireylerin çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından ilgisizliğe maruz bırakılarak ihmal edildiği görülmüştür (41). Ayrıca ebeveynlerin çocukların yeme davranışları üzerine yaptığı müdahaleler ve besin değeri düşük gıdalara karşı uyguladığı kısıtlayıcı davranışlar çocuklar üzerinde ters etki gösterebilmektedir (42).

Ekonomik geliri düşük olan toplumlarda obezite daha fazla görülmektedir. Bunun temel sebebi bireylerin enerji ihtiyacını karşılayabilmek adına besin değeri daha düşük

yiyecekler tüketmesidir. Tam tersi bir şekilde yüksek sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde de obezite görülmektedir. Açıklaması ise bu bireylerin besinlere daha kolay ulaşmasıdır (43).

Obezitenin oluşmasında psikolojik faktörlerin de etki ettiği düşünülmektedir. Çocuklar, ruh halindeki değişimlerin üstesinden gelemediği zamanlarda aşırı yeme davranışı gösterebilmektedir (44). Uyku düzeninin kalitesiz, süresinin az olması bireylerin yeme davranışlarında değişikliklere neden olarak obeziteye zemin hazırlamaktadır. Gün içerisinde uyku süresindeki artışla birlikte meydana gelen fiziksel aktivite azlığı, enerji harcamada yetersizliğe neden olmaktadır ve obezite gelişimini artırmaktadır (45).

2.4. Obezitenin Meydana Gelmesinde Kültürün Etkisi

Küresel bir salgın olan obezitenin etiolojisinde genetik, psikolojik nedenler, ekonomik koşullar, sosyal, kültürel ve çevresel faktörler, sosyo-demografik özellikler olmak üzere birçok faktörün etkisi bulunmaktadır (36). Gelişen teknoloji ve iletişim imkanlarının artmasıyla birlikte toplumlar birbirinden etkilenmekte bu da küreselleşmeyi meydana getirmektedir. Küreselleşmeyle birlikte insanların farklı yerler keşfetmek, farklı tatlar denemek istemeleri ve ev dışında geçen zamanın artması yeme alışkanlıklarında değişimlere neden olmuştur (46). Aynı zamanda kadınların iş yaşamında rol almaları, zamanın değerinin artması ve gelir seviyesinin yükselmesi de beslenme alışkanlıkları üzerinde etkili olmuştur (47). Özellikle daha kısa sürede daha fazla iş yapabilmek için yemek yemeye ayrılan vaktin azaltılmak istenmesi fast food kültürünün ortaya çıkmasının temel sebebidir. Fast food, şeker ve yağ seviyesi yüksek, besin değeri düşük, erişilmesi zahmet gerektirmeyen, çabuk hazırlanan yiyeceklerdir (48). Fast food kültürünün giderek yaygınlaşması obezite oranlarının artışında büyük risk faktörlerinden biridir (49). Fast food yiyecekler hazırlanırken kullanılan trans ve doymuş yağ, şeker ve tuz bireylerde hem obeziteye neden olmakta hem de kronik hastalıklara zemin hazırlamaktadır (50).

2.5. Obezitenin Sebep Olduğu Sağlık Sorunları

Obezite dünya genelinde giderek artan ve insan yaşamında fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik sıkıntılara sebep olan küresel bir sağlık sorunudur (51). Obezitenin tedavisi ve yeniden tekrarının önlenmesi adına herhangi bir önlem alınmadığı takdirde dünya sağlığı üzerinde geri dönüşü olmayan sonuçlara zemin hazırlayabilir (52).

Obezite, hem fiziksel hem de ruhsal pek çok hastalığın oluşmasına sebebiyet

verebilir (52). İnsüline bağı olmayan diyabetes mellitus, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, serebrovasküler hastalıklar, solunum güçlüğü, bazı kanser türleri, derin ven trombozu, gastrointestinal sistem hastalıkları, yağlı karaciğer ve siroz, dislipidemi, polikistik over sendromu, stres inkontinansı, lenfödem, obstrüktif uyku apnesi ve osteoartrit gibi hastalıklardır (52). Obezite; anoreksiya nervoza, bulumiya nervoza, tıknırcasına yeme, gece yeme sendromu gibi yeme bozukluklarının yanı sıra duygusal sorunları daha çok yeme ile aşmaya çalışma, benlik saygısında ve özgüvende düşüklük, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sıkıntıları da beraberinde getirmektedir (53).

2.6. Obez Bireylerde İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı

Ön yargı, bir topluma ya da o toplumun bireylerine yönelik olarak geliştirilen hatalı ya da eksik yargıların hoş olmayan tutumlar şeklinde yansıtılması olarak ifade edilmektedir (54). Toplum içerisinde obez bireylere karşı kalıplaşmış ön yargılar olması bireylerin ayrımcılık yaşamalarının yanında bu bireylerde psikolojik ve sosyal sorunlar gelişmesine de sebep olabilmektedir (55). Obez bireyler değerlendirilirken yetenekleri, becerileri ve karakterlerinden ziyade bireylerin sahip olduğu kiloları ön plandadır ve sergilenen tutumlar da bu duruma yönelik olmaktadır. Çevreden gelen olumsuz tutumları yaşamamak adına toplumdan kendini geri çekmekte ve uzaklaşmaktadırlar (56). Obez bireylerin toplumdan ayrışmasına neden olan iki tür tutum vardır. Bunlar açık ve kapalı tutumlar şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Açık tutumlar, insanların bu tutumları isteyerek yapması sonucunda oluşur (54). Medya üzerinden güzellik algısının zayıf olmayla eşdeğer gösterilmesi, fazla kilolarından dolayı bu bireylere lakaplar takılması, dalga geçilmesi obez bireyleri kasıtlı olarak damgalamaktadır (57). Kapalı (örtük) tutumun açık tutumdan farkı damgalamanın isteyerek yapılmamasıdır (58). Asıl sebebi peşin hükümlerdir. Hükümler ise diğer bireylerin kiloya yönelik sabit bir düşünceye sahip olmasından kaynaklı oluşmaktadır. Bu da farkında olmadan obez bireylerin ötekileştirilmesine yol açmaktadır. Sabit düşünceye örnek verilecek olursa, kilosunu normal olan bireyler obez bireylere oranla toplum tarafından daha sağlıklı bireyler olarak nitelendirilmektedir (57).

Obez bireyler toplum içerisinde sürekli olarak iradesine hakim olamayan, kendine güveni olmayan, bir şeyleri başarma konusunda yetersiz olan, hızlı hareket edemeyen bireyler olarak düşünüldüğünden bu bireyler ön yargı ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır (59, 60). Bireylerin eğitim gördüğü, sağlık hizmeti aldığı ya da çalıştığı ortamlarda bireylere gösterilen olumsuz tutum ve davranışlar obezite ön yargısı şeklinde

tanımlanmaktadır (54,61). Obezite ön yargısı yaşayan bireylerde gelişen psikolojik sorunlar arasında anksiyete, depresyon yer alırken sosyal sorunlar ise sosyal dışlanma, damgalanma ve ayrımcılıktır (62,63). Ayrıca yapılan araştırmalar obez bireylerin yaşadığı fizyolojik ve psikolojik sıkıntıların dışında sosyal yaşantılarında da sıkıntılar yaşadıklarını göstermiştir (60,64,65). Bireyin kendisinin de kilosuna ve bedenine karşı olumsuz değerlendirmeler yapması obezitenin yol açtığı rahatsızlıkların dışında bireyin sağlık sonuçları üzerinde önemli bir etki oluşturabilir (66).

İngilizce "weight bias", "weight stigma" ve "weight prejudice" gibi birçok kavramla karşımıza çıkan kilo ön yargısı daha önceki dönemlerde ayrımcılığın farklı bir boyutu olarak ifade edilmiştir (9). Kilo ön yargısı, kilosu toplumun normal saydığı ölçütlerin üzerinde olan bireylere ilişkin hoş olmayan tutum ve sabit yargılarla kendini gösteren şişmanlığa karşı geliştirilen bir korku olarak tanımlanmaktadır (10). Kilo ön yargısı nedeniyle hem bireyin kendisi hem de toplum fazla kilolu ve obez bireyleri olduğundan daha az güçlü olarak düşünmektedir, ön yargıların beraberinde olumsuz değerlendirmeleri ve ayrımcılığı getirmesi bir yandan bu bireylerin toplum içerisinde sosyal olarak değersizlik duygusu yaşamasına yol açmakta bir yandan da bireyler bu ön yargıları kabul ederek durumu içselleştirmektedir (9,10). İçselleştirilmiş kilo ön yargısı, bireyin toplum içerisinde karşılaşmış olduğu hoş olmayan tutum ve davranışları kendisinin de kabul etmesiyle bireyin kendisine verdiği değerde azalma meydana gelmesi ve sahip olduğu kilolar nedeniyle bedeninden utanç duyması sonucunda bireyin kendisini diğer bireylerden izole etmesidir (67,68). İçselleştirme, bedene yönelik memnuniyetsizliğe, kendine verdiği değerde azalmaya ve özgüven düşüklüğüne neden olmaktadır (69,70). Bireylerde ortaya çıkan bu durumlar sağlık sorunlarının artmasına neden olarak yaşam kalitesindeki düşüşleri de beraberinde getirmektedir. Yukarıda da belirtildiği üzere bireylerin bulundukları ortamların neredeyse hepsinde mecbur bırakıldıkları obezite ön yargısı ve damgalanması psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlara zemin hazırlamaktadır (71). Özellikle de bireyin ruh sağlığı üzerinde istenmeyen sonuçlara neden olabilir. Obeziteye bağlı oluşan fiziksel rahatsızlıklara ruh sağlığı bozukluklarının da eklenmesiyle birlikte daha ciddi sorunlar meydana gelebilir (66).

Ön yargı ve damgalanma kavramları literatürde birbiri ile iç içe geçmiş kavramlar olduğundan beraber ele alınmaktadır. Ön yargının davranışlara yansımaları olarak ortaya çıkan damgalamanın birçok anlamı bulunmaktadır. Bunlar yara, iz, etiketlemedir (72,73). Geçmiş dönemlerde en çok kullanılan anlamı 'kara leke'dir (74). Günümüzde anlam olarak küçük düşürme ifadesi ön plana çıkmaktadır.

Damgalamayla birey bulunduğu toplum için normal kabul edilen ölçütlerin dışında tutulmakta ve bireyin toplum içinde saygınlığı azaltılmaktadır (75). Damgalama daha önceki toplumlarda ruhsal hastalığı olan bireyler başta olmak üzere birçok hasta gruba yapılmıştır. Damgalama bu gruplara karşı geliştirilen tavır almayla başlayıp bu grupları toplumdan dışlamaya kadar götürebilen davranışlardır (76).

Damgalama 3 önemli bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; stereotipler, ön yargılar ve ayrımcılıktır. En başta etiketleme (labelling) gelmektedir. Bireyler yapılan bir davranışa bağlı olarak ya da bir durum ile etiketlenmeye maruz kalırlar. Etiketleme bireyin bir hastalığa sahip olmasına, bireyin inancına ya da davranışına yönelik olabilmektedir. Sonraki evre damgalamanın başladığı evredir. Stereotipler yaşanan toplumda bireylerin sahip olduğu kalıp yargıları ve davranışları ifade etmektedir. Bu kalıp yargılar ve davranışlar yapılan etiketlemeler ile etkileşim içerisinde (77).

Stereotipler ön yargılardan etkilenmektedir. Bu da toplumda daha çok korku ve öfkeyle kendini gösteren duygusal reaksiyonları ortaya çıkarmaktadır. Duygusal reaksiyonların da davranışlar olarak kendini göstermesi sonucunda ise ayrımcılık meydana gelmektedir. Tüm bu durumlar karşısında birey kendini toplumdan geri çekmekte ve bunun bir sonucu olan dışlanmayı yaşamaktadır (77). Goffman stigmatı şu şekilde ifade etmiştir; bireyin toplumun normal saydığı ölçütlerin dışında olmasına bağlı olarak daha az değer verilebilir, daha az istenebilir olarak gösterilmesi ve yok sayılarak saygınlığının azaltılmasıdır. Toplumda stigmaya en sık uğrayan hastalıkları; şizofreni, ruhsal hastalıklar, akciğer kanseri, epilepsi, insan immün yetmezlik virüsü (HIV), kazanılmış immün yetmezlik sendromu (AIDS), işitme kaybı, obezite ve diyabet oluşturmaktadır (78,79).

Obez bireylerin yaşadıkları damgalanma sonucunda bireyler ya daha fazla yeme davranışı göstermekte ya da diyet yapmayı bırakmaktadır (80). Obez bireylerin ön yargı ve damgalanma yaşayarak toplumdan kendini geri çekmek zorunda kaldığı alanlar istihdam, eğitim ve sağlık alanlarıdır. Bu alanlar içerisinde ön yargının özellikle ön plana çıktığı sağlık sektöründe, hizmet verilirken yapılan olumsuz tutumlar obez bireylerin randevulara gitmeyerek ya da tedaviyi yarım bırakarak hizmet almaktan kaçınmasına neden olmakla birlikte obeziteye ilişkin sağlık sorunlarının çözülmesini de sekteye uğratmaktadır (81). Bu bireylerin randevularına gitmek istememe sebepleri arasında özellikle kilolarının öğrenilmesinden rahatsız olmaları, sağlık çalışanlarının ve diğer insanların bu bireylere karşı hoş olmayan tavırlar sergilemeleri, çevre tarafından anlaşılmadıklarını düşünmeleri sıralanabilir (82). Obezite yüzünden ön

yargıya maruz kalan bireyler üzerine yapılan bir araştırma sonucuna göre ön yargıyı en başta ailelerinden daha sonra ise doktorlardan gördüklerini belirtmişlerdir. Obez bireylerden genç olanlar damgalanmayı yaşlılara göre daha fazla yaşadıklarını ifade etmişler ve doktorların dışında sağlık sektöründe damgalama davranışlarını hemşirelerin de yaptığını bildirmişlerdir (80). Sağlık çalışanlarının ön yargılı davranışları sadece sözlü ifadelerle olmamaktadır, yapılan mimiklerle ya da uygun olmayan hal ve hareketler ile de kendini göstermektedir (83). Kilo damgalaması bireylerde farklı şekillerde sonuçlanabilmektedir. Birey damgalamayla ya kilo verme davranışı gösterebilmekte ya da bireyde daha fazla yeme davranışı görülebilmektedir. Daha fazla yeme davranışı gösteren bireylerin sağlık durumları ve yaşam koşulları olumsuz etkilenmektedir. Damgalamayla birlikte bireylerin diyetle yönelik isteği azalabilmekte ya da sağlıklı olmayan besinlerin tüketiminde artış yaşanabilmektedir (84). Maruz kalınan ön yargıların içselleştirilmesi obez bireylerde depresyon, kaygı ve yeme bozuklukları gibi bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasını tetiklemektedir (69,70). Yeme bozukluğu, bireyin beslenmeye yönelik düşüncelerinde bozulmalarla başlayıp yeme davranışlarında bozulmalarla devam eder ve yaşam konforunu da olumsuz etkiler (85). Yeme bozukluklarının birçok çeşidi olmakla birlikte obezite ile ilgili olanları tıknırcasına yeme bozukluğu, bulimiya nervosa ve gece yeme sendromudur (86). Bu üç bozukluktan obezite ile en ilişkili olanı ise tıknırcasına yeme bozukluğudur (51).

Obez bireyler hızlı kilo alma bakımından kendi arasında değerlendirildiğinde, tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip obez bireylerin bozukluğa sahip olmayan bireylere göre kilo artışı daha çabuk bir şekilde ilerlemektedir (87). Tıknırcasına yeme bozukluğuna sahip bireylerin diğer insanlar tarafından kiloya yönelik olumsuz tutum ve davranışlara maruz bırakılmaları bireylerde damgalanma hissi oluşturmakta bu da bireylerin daha fazla yeme davranışı göstermesi açısından risk oluşturmaktadır (51,88). Obeziteye dair damgalama yaşayan bireyler olumsuz duygu durumunun getirdiği etkiyi azaltıp ruh halini iyileştirmek için yağ ve şeker seviyesi yüksek gıdalara yönelmektedir (89). Özellikle karbonhidrat içeren besinler tüketildiğinde meydana gelen mutluluk hali bu gıdaların beyinde serotonin hormonu salgılatmasından kaynaklanmaktadır (90,91). Sağlıksız ve dikkatsiz yemenin önüne geçip obezite oranlarının azaltılması adına bireyin kendine şefkat göstermesi önemlidir (18). Damgalanmaya maruz kalan bireylere yapılan öz şefkat müdahalelerinin bireylerde oluşan beden memnuniyetsizliği, BKİ artışı ve yeme bozukluğunun neden olduğu olumsuz yeme davranışlarının önüne geçmede rolü olduğuna dair çalışmalar mevcuttur (92-94). Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma

sonucuna göre, kendisine karşı gerekli özen ve yumuşaklığı gösteren yani öz şefkati yüksek bireyler görünüşüne dair daha az endişe duymakta ve daha olumlu bir beden algısına sahip olmaktadır (95).

2.7. Öz Şefkat

Şefkat kelimesinin kökeni Latince ‘Compassion’ sözcüğünden gelmektedir ve dilimize buradan çevrilmiştir. Compassion (Şefkat), com (birlikte) + pati (acı çekmek) sözcüklerinden türemiştir ve diğer insanların yaşadıkları acılara karşı anlayışlı olabilmek, empati kurabilme, daha nazik olma, acılarını kabul etme ve yaşanan acıların her insanın başına gelebileceğinin farkında ve bilincinde olması olarak ifade edilmektedir (96,97). Öz şefkat ise bireyin diğer insanlara karşı gösterdiği sevecen, nezaketli ve anlayışlı davranış ve tutumları kendisine göstermesidir (98).

Neff’e göre öz şefkat; bireyin yaşamda acı ve ıstırap veren durumlar ve istenilen şeylerin başılamaması karşısında kendisini acımasızca yargılamadan ve eleştirmeden diğer insanlara karşı olduğu gibi kendisine de nazik, şefkatli ve duyarlı olması; yaşanan kötü durumların her insanın başına gelebileceğini kabul ederek kendisini yaşamdan soyutlamaması; deneyimlenen olayların neden olduğu olumsuz duygulara odaklanmadan olayların farkında ve bilincinde bir şekilde çözüm üretebilmesi olarak tanımlanmaktadır (99). Birey kendisine ‘Şu anda neye ihtiyacım var?’ sorusunu yönelterek öz şefkati daha iyi anlayabilir (20). Bireyler diğer insanlara karşı gösterdiği özen ve yumuşaklığı kendisine gösterememekle birlikte kendisine karşı daha yargılayıcı davranabilmektedir (100). Yaşantımızda olayların istenildiği gibi olmadığı zamanlarda ‘hepsi benim yüzümden oldu, tüm suç benim, hiçbir şeyi başaramıyorum’ gibi olumsuz ve sert düşünceleri kendimize yöneltebiliyoruz ya da acı ve ıstırap dolu duyguları yaşamak istemiyoruz (100,101). Öz şefkat bireylerin kendisine yönelttiği olumsuz tutumlara yönelik koruyucu olabilmektedir (20). Neff’in yaptığı tanıma göre öz şefkat 3 kategoride ele alınır. Bunlar öz-sevecenlik, paylaşımlarının bilincinde olma ve bilinçli farkındalıktır. Öz-sevecenlikte birey kendisine karşı eleştirel ve yargılayıcı davranışlar sergilemenin aksine çevresinde bulunan diğer bireylere gösterdiği şefkati, nezaketi ve anlayışı kendisine gösterir (99). Öz-sevecenlik, bireyin yaşanan durumlar neticesinde yapılan hata ve yetersizliklere karşı kendini yargılayarak eleştirmek yerine duygularının farkında olarak kendini tanıyıp gerekli rahatlatıcı, destekleyici ve yumuşak tutumu kendisine göstermesidir (21). Öz sevecenlik bireyin bencil olması ya da vurdumduymaz tavırlar sergilemesi demek değildir. Sadece üstesinden gelmesi zor durumlara karşı kendisine

gerekli hassasiyeti, empatiyi, sabrı göstererek yumuşak davranmasıdır (102, 103). İnsan hayatı mutluluk, sevinç gibi duyguları içerdği gibi acı veren duyguları da barındırır (99). Bireyler acı ve üzüntü veren olaylar yaşadığı zamanlarda sadece kendilerinin sorun yaşadığını diğer bireylerin kendilerinden daha mutlu olduğunu düşünürler ve çoğu zaman kendilerini ortamdan izole ederler (102). Paylaşımlarının bilincinde olmak ise bize her insanın hatalarının olabileceğini, başarısızlık ya da yetersizlik duygusu yaşayabileceğini ve hiç kimsenin mükemmel olmadığını anlatır (99). Ayrıca bireyin sahip olduğu sorunlara çok fazla yönelip kendini hayattan soyutlamak yerine her insanın yaşamı boyunca benzer problemlere maruz kaldığını bilmesi ve durumunun farkında olması gerektiğini anlatır (104). Acı bireylerin gerçeği değerlendirme yetisini olumsuz yönde etkilemektedir (105). Bilinçli farkındalık acı veren duygular karşısında bireyin durumu özdeşleştirmeden durumun bilincinde olması ve olaylara karşı akılcı çözümler üretebilmesi olarak tanımlanmaktadır (99). Aşırı özdeşleşme, bireyin yetersizlikleri üzerine fazla yoğunlaşması nedeniyle içinde bulunulananın farkına varılmasının önüne geçer (106, 107). Bilinçli farkındalığa sahip bireyler herhangi bir başarısızlık yaşadığında ‘başarısız oldum’ ifadesini kullanırken durumla aşırıözdeşleşen bireyler ‘ben başarısız biriyim’ şeklinde yorumda bulunabilirler (108). Farkındalık, yaşanan olumsuz deneyimler karşısında duygu ve düşüncelerden kaçmadan acılarının farkında olarak bireylerin kendilerini anlamalarına ve kendilerine şefkat göstermelerine olanak sağlamaktadır (21).

2.8. İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı ve Öz Şefkat ile İlgili Literatür

Kilo ön yargısı ve ön yargının bir getirisi olan damgalamanın, damgalanmaya maruz kalan bireyler üzerinde negatif etkiler oluşturduğu birçok kez ortaya çıkarılmıştır (109). Obez bireylere karşı uygulanan hoş olmayan davranışlar ve tutumlar sonucunda bireylerde oluşan damgalanma hissi bireylerin tedaviye katılımlarını negatif yönde etkilemektedir (17). 2400’den fazla yetişkinin katılmış olduğu bir çalışmada kiloya yönelik damgalama ile başa çıkmada kullanılan yöntemler incelenmiştir. %79’unun başa çıkma yöntemi olarak daha fazla yemek yediği, %75’inin diyet yapmayı reddettiği belirlenmiştir (110). Obezitenin neden olduğu damgalama bireyler üzerinde hem fizyolojik hem de psikolojik olumsuz birçok etkiyi beraberinde getirmektedir (55). Dış görünüşün ve zayıflığın ön planda tutulduğu toplumlarda obez bireyler üzerine yapılan damgalanmalar bu bireylerin kilo vermesine ya da sağlığını geliştirmesine yardımcı olmak yerine obez bireyler üzerinde depresyon, anksiyete bozukluğu, yeme bozukluğu,

sosyal izolasyon gibi birçok psikolojik probleme sebep olmaktadır (111). Yapılan çalışmalar da obez bireylerin damgalanmaya bağlı psikolojik problemler yaşadıklarını destekler niteliktedir (54, 112-114). Obez bireylerin beden ağırlıklarına yönelik damgalamalar doktorlar, hemşireler, psikologlar, diyetisyenler, öğretmenler, aile üyeleri, eş ve arkadaş olmak üzere birçok farklı popülasyon tarafından yapılmaktadır (115). Türkiye geneli bütün sağlık profesyonellerini içine alacak şekilde bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucuna göre sağlık profesyonellerinin obez bireylere karşı sahip oldukları ön yargı düzeylerine bakılmış ve yüksek bulunmuştur (116). Obez bireylerin sağlık hizmeti alırken sağlık çalışanları tarafından sergilenen ön yargılı tutum ve davranışlar bireylerin randevularını iptal etmelerine neden olarak tedavinin olumlu etkilerini negatif yönde etkilemektedir (117). Tedavinin olumlu etkisi olan kilo kaybetme ve kilonun korunmasında bireylerin bedenlerine yönelik öz şefkatinin artırılmasının, negatif etkiyi pozitif etkiye çevirmede önemli olduğu vurgulanmıştır (17). Öz şefkatin basamaklarından biri olan farkındalık; sağlıklı ve dengeli beslenmeyi sağlayarak vücut ağırlığına yönelik düzenlemeleri yapmada etkili bir yapı olarak karşımıza çıkmaktadır (18). Öz şefkati düşük olan ve yaşadığı olumsuz durumların üstesinden gelemeyen obez bireyler bu duygularla baş edebilmek adına sağlıklı olmayan yeme davranışlarına yönelebilmekte ve sonrasında pişmanlık ve suçluluk duygusu yaşamaktadır. Kendini suçlu hisseden bireylerin yeniden yeme davranışı göstermesiyle süreç tekrar eden bir hal almaktadır. Tam bu noktada bireylerin olumsuz yeme davranışlarının önüne geçmede öz şefkat devreye girmektedir (118). Öz şefkatin bireylerde yüksek olması bireylerin bedenleriyle daha az uğraşmalarına ve kendilerine karşı daha anlayışlı olmalarına katkı sağladığından olumsuz yeme davranışlarının azaltılmasında da önemli bir etkiye sahiptir (119). 20 yaş ve üstü 300 kadın bireyin katılım sağladığı bir araştırmada öz şefkatin, beden memnuniyetini pozitif yönde etkilediği belirlenirken olumsuz yeme tutumlarını negatif yönde etkilediği bulunmuştur (120).

2.9. İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısıyla Başa Çıkma ve Öz Şefkati Kullanmada Psikiyatri Hemşiresinin Rolü

Hemşireler damgalanma yaşayan bireylerin kendini iyi hissetmesini sağlamak ve yeniden hayata kazandırmak için diğer disiplinler ile işbirliği içinde çalışma noktasında önemli bir yere sahiptir (121). Toplum içinde ruhsal bozukluğa sahip olan bireyler, sağlık çalışanları da dahil olmak üzere birçok farklı popülasyonlar tarafından hoş olmayan tutum

ve davranışlara maruz kalmaktadır (122). Diğer disiplinlere kıyasla hastalarla sürekli iç içe olan hemşirelerin sergilediği olumsuz tutumlar, hastalar üzerinde daha çok etkili olmakla birlikte terapötik ortamın sağlanmasını da negatif yönde etkilemektedir (123). Hem toplumun diğer üyeleri hem de sağlık çalışanları tarafından ruhsal hastalığa sahip bireylere karşı yapılan damgalamaların önüne geçilmesinin tek yolu eğitimidir (124, 125). Tam da bu noktada toplum ruh sağlığı hemşiresinin bilgi ve girişimleri devreye girmelidir. Türkiye’de Hemşirelik Yönetmeliği’nde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 2011 yılının Nisan ayında yürürlüğe girmiştir. Yönetmelikte toplum ruh sağlığı hemşiresi; ‘toplum içerisinde yer alan tüm bireylerin ruhsal iyilik halinin korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesinde ruh sağlığı ekibi üyeleriyle multidisipliner bir şekilde çalışan sağlık ekibi üyesi’ şeklinde tanımlanmıştır (126,127).

Psikiyatri hemşireliği içerisinde yer alan KLP (Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi) hemşiresi, hemşirenin yönetmelikte yer alan görev tanımını gerçekleştirmesinin yanında fiziksel açıdan sıkıntı yaşayan bireyleri ve ailelerini, bireylere her yönden yardımcı olan çalışanların hepsini de içine alacak şekilde kapsamlı olarak fiziksel ve psikolojik çeşitli girişimlerde bulunur (128). Sağlık durumlarında fiziksel sorunlar yaşayan hastalarla ilgilenmek sağlık çalışanlarının, özellikle bu hastalarla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin engellenmişlik duygusu içerisine girmesine ve anksiyete yaşamasına neden olmaktadır (129). Hemşirenin hastayafiziksel, sosyal ve ruhsal bakımların tamamını kapsayan bütüncül bakımı verirken dikkate alınması gereken temel özelliklerden biri şefkattir (130). Hemşirelerin hastaların yaşadığı acılar ve duygusal çöküntüler karşısında şefkatli bir bakım verebilmesinin temeli hemşirenin kendisine gösterdiği şefkatten geçer (131). Hendorson hemşirelerin hastalara iyi bir hizmet sunmasının temelini öz şefkatlerinin, iletişim becerilerinin ve duygusal zekasının yüksek olmasına bağlamıştır (132). Obez bireylerin kilo ön yargısı ile başetme mekanizmaları geliştirmesi ve öz şefkat seviyelerinin yükseltilerek beden memnuniyetinin artırılmasında hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Obez bireylerin sahip olduğu kilolara bağlı ortaya çıkan beden memnuniyetsizliği, kendilik değerinde azalma ve özgüven eksikliğine ek olarak kilo kaybetmeyle ilgili sıkıntılar yaşaması bireyler üzerinde hayal kırıklıklarına ve endişelere neden olmaktadır (17). Ayrıca diğer bireyler tarafından sergilenen hoş olmayan tutum ve davranışlar sonrası bireyler tedaviyi reddedebilmektedir (133). Tam da bu noktada KLP hemşiresinin diyetisyen başta olmak üzere diğer sağlık çalışanlarıyla birlikte işbirliği içinde çalışması bireylerin tedaviyi kabul ederek kilo vermelerine yardımcı olabilir ve beden memnuniyetsizliğinin giderilmesine

katkı sağlayabilir. KLP hemşiresinin obez bireylerin fiziksel sorunlarının tedavisinde psikososyal bakımı da dahil etmesi kiloya yönelik yaşanan damgalanmaların kabullenilmesinin önüne geçerek bütüncül bir bakım oluşturabilir. Hemşirelerin obez bireylere bakım verirken ön yargılı tutum ve davranışlarını da azaltması hem sağlıklı bir bakım verilmesine hem de diğer bireylerin obez bireylere karşı olumlu tutum göstermelerine katkı sağlayabilir (11).

Hemşire her obez bireyin kilo ön yargısı ve damgalanma karşısında verdiği tepkinin farklı olabileceğini göz önüne alıp her bireyin kendine özgü baş etme mekanizması geliştirmesini sağlayarak bakımın kalitesini arttırabilir. Her bireyin stres yaratan faktöre yönelik baş etme mekanizması farklıdır ve bireyin tedavide izleyeceği yola etki etmektedir (134). Hastalıklarla ilgili bir problem yaşandığında bireysel baş etme mekanizması olarak probleme yönelik akılcı çözümler üretmek bireyin hem durumun üstesinden gelmesine yardımcı olur hem de duygularının farkına varmasına öncülük eder(135).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ilişkisel araştırma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (MEAH) ve Darende Hulusi Devlet Hastanesi (DHEDH)'nde Ağustos 2022 ve Kasım 2022 tarihleri arasında yapıldı.

MEAH ve DHEDH'de bulunan Diyet Poliklinikleri bireylerin sağlıklı kilo alma ve sağlıklı kilo vermesini sağlayan, diyabet (şeker) hastalarının doğru beslenmesine katkıda bulunan, hamile olan, mide ve bağırsak problemine sahip, yatan veya ayaktan tedavi alan, kronik rahatsızlık gibi pek çok sağlık problemine sahip olan bireylere yardımcı olmak amacıyla hizmet veren birimlerdir. Poliklinikler 8.30-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini MEAH ve DHEDH Diyet Polikliniği'ne başvuran obez tanısı alan bireyler oluşturmuştur. Örneklem sayısı G Power 3.1.9.7 programı kullanılarak; T testi yapılarak, 0.05 hata payıyla %80 güç ile 0.2 etki büyüklüğü için gerekli örneklem büyüklüğü 199 olarak hesaplandı (136). Araştırma için örneklem seçimi yapılmadan araştırmanın veri toplama sürecindeki araştırmaya alınma kriterlerini taşıyan evrenin tamamına ulaşılmaya çalışıldı.

Araştırma 173'ü kadın ve 87'si erkek olan toplam 260 birey ile tamamlandı.

3.3.1. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- Beden Kitle İndeksi'nin 30 ve üzerinde olması ve diyet polikliğindeki ilk muaynesinin olması (Bireyin antropometrik ölçümleri diyetisyeni tarafından alınmış ve araştırmacı tarafından kaydedilmiştir)
- İletişime ve işbirliğine açık olması
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olması
- 18-65 yaş arasında olması

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Kadın bireylerde gebeliğin ve emzirmenin olması
- Kronik ve mental bir rahatsızlığının olması
- Organik kökenli bir rahatsızlığının olması

3.3.3. Araştırmanın Değişkenleri

- İçselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi
- Öz şefkat düzeyi

Bağımsız Değişkenler;

- Yaş
- Cinsiyet
- Medeni hali
- Eğitim durumu
- Diyet deneyimi
- Boy
- Kilo

3.4. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-3), İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı Ölçeği (İKÖÖ) (EK-4), Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF) (EK-5) kullanıldı.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından yapılan literatür taraması sonucunda tanıtıcı bilgi formu hazırlanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, vücut ağırlığı, boy, son 6 ayda diyet deneyiminin olup olmadığına dair 7 sorudan oluşmaktadır (2).

3.4.2. İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı Ölçeği (İKÖÖ)

Pearl ve Puhl tarafından geliştirilmiş olan İKÖÖ farklı kilo kategorilerindeki bireylerin içsel ön yargılarını değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir (10). Ölçek toplam 11 maddeden ve 7'li likert türünden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 11, maksimum puan ise 77'dir. İKÖÖ yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş kilo ön yargılarının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına

gelmektedir. Ölçeğin özgün İngilizce formunun iç tutarlık katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Ülkemizde ölçeğin geçerlilik güvenirlik Apay ve arkadaşları tarafından yapılmış olup ölçek iç tutarlılık katsayısı ise 0.89 bulunmuştur (9). Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı 0.86 bulunmuştur.

3.4.3. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF)

Raes, Pommier, Neff ve Van Gucht tarafından zaman açısından uzun forma göre daha kullanışlı olacağı düşünülerek “Self-Compassion Scale Short Form” (Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu) geliştirilmiştir (137). Ölçeğin herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve Sarı tarafından yapılmıştır. Ölçeğin bu kısa formunun özellikle toplam puanın işlem yapılacağı araştırmalarda kullanılması önerilmiştir (98).

ÖŞÖ-KF 11 maddeli, 5’li Likert tipi, bir öz bildirim ölçeği haline gelmiştir. Ölçekte 1.,4.,8.,9.,10 ve 11. maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekte en az 11 en fazla 55 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Ölçekte alınan toplam puanlar kişilerin öz şefkat düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık düzeyinin incelenmek için ölçeğin tamamına ait Cronbach Alpha katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki iç tutarlılık katsayısı 0.86 bulunmuştur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma etik kurul izni ve kurum izni alındı. Araştırma kriterlerine uyan hastalara çalışma hakkında bilgi verilerek gönüllü onam formu imzalatıldı. Araştırmada Tanıtıcı Bilgi Formu (EK- 3), İKÖÖ (EK-4), ÖŞÖ-KF (EK-5) olmak üzere 3 form kullanıldı. Araştırma soruları klinikte bulunan görüşme odasında, ortalama 10-15 dakika içinde toplanmıştır.

3.6. Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan parametrelerin normal dağılım gösterip göstermediğini incelemede Kolmogrov-Smirnov testi kullanılmış olup değeri $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sürekli ölçümler ortalama/standart sapma ve min-max olarak gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan parametreler Normal dağılım gösterdiğinden; ikili grup analizlerinde Student t testi; ikiden fazla grup analizlerinde ise One Way ANOVA

testleri kullanılmıştır. İkiiden fazla gruplar arasında anlamlı fark olması durumunda anlamlılığınhangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc testi (varyansların homojen dağılmasından dolayı Bonferroni testi) yapılmıştır. Ölçek puanları arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson korelasyon testi kullanılmıştır.

Korelasyon katsayısı aralığı; 0.00-0.25 çok zayıf, 0.26-0.49 zayıf, 0.50-0.69 orta, 0.70-0.80 yüksek, 0.90-1.00 çok yüksek olarak değerlendirilmektedir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önemlilik düzeyi 0.05 ve 0.01 olarak alınmıştır (138).

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan onay (Ek-7), Malatya İl Sağlık Müdürlüğü'nden (Ek-6) yasal izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler için ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan araştırmacılardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma kriterlerine sahip hastalar araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırmanın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verilmiştir, araştırmaya katılmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu açıklanarak katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Etik ilke; Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Bu çalışma araştırma örneklemindeki obez bireylere genellenebilir. Araştırmanın sınırlılıkları; örneklemin daha çok kadın bireylerden oluşması ve araştırmada öz şefkat ve içselleştirilmiş kilo ön yargısına yönelik edinilen bilgilerin sadece anket sorularıyla toplanmasıdır.

4. BULGULAR

Bu bölümde ‘Obez Bireylerde İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı ve Öz Şefkat Düzeyinin Belirlenmesi’ konulu araştırmada elde edilen verilere yönelik istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.1. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n=260)

	Frekans(n)	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Kadın	173	66.5
Erkek	87	33.5
Medeni Durum		
Evli	211	81.2
Bekar	49	18.8
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	158	60.8
Ortaöğretim	34	13.1
Yükseköğretim	68	26.2
Son 6 ayda diyet yapma durumu		
Evet	144	55.4
Hayır	116	44.6
Yaş		
18-30	46	17.7
30-45	80	30.8
45-65	134	51.5
	Ort±ss	Min-Max
BKİ	35.49±4.9	30-54.6
Yaş Ortalaması	38.18±13.283	

Min-Maks: Minimum-Maksimum x±SS: Ortalama ± Standart Sapma

Araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1.’de yer almaktadır.

Araştırma, %66.5’i kadın, %81.2’si evli, %60.8’i ilköğretim mezunu, %55.4’ünü son 6 ayda diyet deneyiminin olduğu, %51.5’inin 45-65 yaş arasında olan bireylerden oluşmaktadır.

Tablo 4.2. Bireylerin İKÖÖ ve ÖŞÖ-KF Toplam Puan Ortalamaları

	Ort±ss	Aldığı Min-Max Değeri	Alabileceği Min-Max
İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargı Ölçeği	46.79±19.26	11-77	11-77
Özşefkat ölçeği	35.50± 8.8	14-55	11-55

İKÖÖ: İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı Ölçeği ÖŞÖ-KF: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu

Bireylerin İKÖÖ ve ÖŞÖ-KF toplam puan ortalamalarına dair veriler Tablo 4.2.'de yer almaktadır.

İKÖÖ'den alınabilecek minimum puan 11, maksimum puan ise 77'dir. Araştırmaya katılan bireylerin İKÖÖ'den aldığı minimum puan 11, maksimum puan 77 iken ölçeğin puan ortalaması 46.79 ± 19.26 bulunmuştur. ÖŞÖ-KF'den alınabilecek minimum puan 11, maksimum puan 55'tir. Katılım sağlayan bireylerin ÖŞÖ-KF'den aldığı minimum puan 14, maksimum puan 55 iken ölçeğin puan ortalaması 35.50 ± 8.8 bulunmuştur.

Tablo 4.3. Bireylerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre İKÖÖ ve ÖŞÖ-KF Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=260)

	İKÖÖ	ÖŞÖ-KF
Cinsiyet		
Kadın	50.32±18.35	33.87±8.25
Erkek	39.75±19.21	38.74±9.26
t	4.314	-4.303
p	.000	.000
Medeni Durum		
Bekar	50.69±22.52	32.12±10.0
Evli	45.88±18.36	36.29±8.44
t	1.578	-3.003
p	.116	.003
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	50.01±17.17.53	34.99±8.34
Ortaöğretim	42.58±18.65	36.38±9.05
Yükseköğretim	41.39±21.90	36.26±10.03
f	5.908	.673
t	.003	.511
Son 6 ayda diyet yapma durumu		
Evet	48.54±19.04	34.45±8.99
Hayır	44.62±19.39	36.81±8.63
t	1.637	-2.134
p	.103	.034
Yaş		
18-30	47.76±21.23	34.56 ±9.63
30-45	44.41±21.01	35.46±9.88
45-65	47.88±17.40	35.85±8.01
f	.881	.362
t	.415	.697

Bağımsız Gruplarda t Testi f: One Way ANOVA t: Post-Hoc (bonferroni)

İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı Ölçeği: İKÖÖ Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu: ÖŞÖ-KF

Bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre içselleştirilmiş kilo ön yargı ve özşefkat puan ortalamasının karşılaştırılmasına dair veriler Tablo 4.3'te yer almaktadır.

Bireylerin cinsiyete göre İKÖÖ puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak

anlamli fark bulunmuştur. Kadın bireylerin kilolarına yönelik olarak kendilerini damgalama düzeylerinin erkek bireylerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (**p<0.01**).

Bireylerin medeni durumuna göre İKÖÖ puan ortalaması ele alınmış olup istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmaya katılım sağlayan bireylerin eğitim seviyelerine göre İKÖÖ puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Yapılan post hoc analiz sonucuna göre bu farkın ilköğretim mezunu olan bireylerden kaynaklandığı, ilköğretim mezunu olan bireylerin damgalanma düzeyinin ortaöğretim ve yükseköğretim mezunu olan bireylerin damgalanma düzeyinden daha yüksek olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

Bireylerin son 6 ayda diyet deneyimleri olup olmasına göre İKÖÖ puan ortalaması değerlendirilmiş ve istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada yer alan bireylerin yaş gruplarına göre İKÖÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin cinsiyetine göre ÖŞÖ-KF puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Kadınların öz şefkat düzeylerinin erkeklerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (**p<0.01**).

Bireylerin medeni durumuna göre ÖŞÖ-KF puan ortalaması değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Evli olan bireylerin öz şefkat puan ortalamalarının bekar olan bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (**p<0.05**).

Araştırmada yer alan bireylerin eğitim durumuna göre ÖŞÖ-KF puan ortalaması incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bireylerin son 6 ayda diyet deneyimlerinin olup olmaması durumuna göre ÖŞÖ-KF puan ortalaması değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Son 6 ayda diyet deneyimi olan bireylerin öz şefkat puan ortalamasının diyet deneyimi olmayan bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir (**p<0.05**).

Bireylerin yaş gruplarına göre ÖŞÖ-KF puan ortalaması değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.4. Bireylerin Öz Şefkat-ÖK, İKÖÖ Puan Ortalamaları ve BKİ Arasındaki İlişki

		Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu	BKİ
İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargı Ölçeği	r	-.701**	.155*
	p	0.000	0.012
BKİ	r	-.049	-
	p	.432	-

BKİ: Beden Kitle İndeksi

İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargısı Ölçeği: İKÖÖ

Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu: Öz Şefkat-ÖK

Bireylerin içselleştirilmiş kilo ön yargısı, öz şefkat ve BKİ arasındaki ilişkiye dair veriler Tablo 4.4.'te yer almaktadır.

Bireylerin öz şefkat ölçeği ve içselleştirilmiş kilo ön yargı ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde yüksek düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = -.701$). Bu sonuca göre bireylerin öz şefkat düzeyi arttıkça içselleştirilmiş kilo ön yargıları azalmaktadır ($p < 0.01$).

Bireylerin beden kitle indeksi ile İKÖÖ puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($r = .155$) Bu sonuca göre bireylerin beden kitle indeksi arttıkça damgalanma düzeyinde artış meydana gelmektedir ($p < 0.05$).

Bireylerin öz şefkat düzeyleri ile beden kitle indeksi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 4.5. Bireylerin İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargı Düzeyini, Öz Şefkat ve Sosyodemografik Faktörlerle Yordanmasının Regresyon Analizi ile Açıklanması

Bağımsız değişken	Standartlaşmamış Katsayılar		Standartlaştırılmış Katsayılar		
	B	Std. Error	Beta	T	Sig
(sabit)	94.236	5.427		17.364	.000
Cinsiyet	10.571	2.452	.029	4.183	.020
Medeni durum	-.834	2.728	-.017	-.306	.760
Eğitim(ilk.)	.752	2.760	.020	.272	.786
Eğitim(yük.)	-5.641	3.256	-.121	-1.756	.085
Diyet deneyimi	-.460	1.763	-.012	-.261	.794
Öz şefkat Ö.	-1.397	.105	-.645	-13.280	.000
BKİ	-8.380	.000	-.105	-2.406	.017
Yaş	-.030	.099	-.021	-.307	.759
	R=0.729	RSquare=.532		F=35.648	p=0.000

Bağımlı Değişken: İçselleştirilmiş Kilo Ön Yargı Ölçeği

Tablo 4.5'te Bireylerin içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyine etkisi olduğu düşünülen, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, son 6 ayda diyet deneyimi olma durumu, yaş, BKİ öz şefkat düzeyi değişkenlerinin kilo ön yargı düzeyini ne şekilde yordadığını ortaya koymaya yönelik olarak yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda, anlamlı ilişki (**R=0.729, R²=0.532, F=35.648 p<0.01**) bulunmuş olup söz konusu değişkenler birlikte içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi puanındaki değişimin %53.2'sini açıklamaktadır.

Cinsiyet, BKİ ve öz şefkat düzeyi içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır (**p<0.05**). Öz şefkat içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi üzerinde negatif yönde (-1.397) BKİ ile içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi arasında pozitif yönde (8.380) etkisi olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet (kadın olma) içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi üzerinde pozitif yönde (10.571) etkili olduğu saptanmıştır. Medeni durum, eğitim durumu, diyet deneyimi ve yaş değişkenlerinin içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi üzerine etkisi olmadığı (**p>0.05**) saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde beden kitle indeksi 30 ve üzerinde olan ve diyet polikliniğine kilo vermek için başvuran obez bireylerde içselleştirilmiş kilo ön yargısı ve öz şefkat düzeyini belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen veriler, literatür sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada bireylerin; büyük çoğunluğunun kadın, evli, ilköğretim mezunu, son 6 ayda diyet deneyimi olan ve 45-65 yaş grubu arasında olduğu belirlenmiştir. Yapılan literatür taramasında kadın cinsiyetin obezite için risk etkeni olduğu, obez bireylerin büyük çoğunluğunun kadın bireylerden oluştuğu belirlenmiştir (2). Karaoğlu ve Tansel eğitim seviyesi ile obezite arasında negatif yönde ilişki olduğu, yaş ile obezite arasında ise pozitif yönde ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (139). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, kadınların erkeklere, evlilerin bekarlara oranla obez olma oranının daha yüksek olduğunu belirlenmiştir (140). Araştırma örnekleminin sosyo-demografik özelliklerinin; kültürümüzde kadınlarda sosyal görünüş kaygısının erkeklere oranla daha yüksek olması, kadın cinsiyete özgü aynı zamanda kilo almaya sebep olan gebelik, doğum, menopoz gibi durumların yaşanması, evlilikle birlikte yaşam biçiminde değişikliklerin oluşmasının obezite riskini artırdığı düşünülmektedir. Eğitim seviyesinin artmasıyla birlikte sağlıklı yaşam tarzına yönelik davranışlara (sağlıklı beslenme, fiziksel aktiviteyi artırma vb.) bireylerin daha fazla önem vermesi, yaşın artmasıyla birlikte bazal metabolizmanın yavaşlaması, sedanter yaşam tarzının artması sonucunda harcanan enerji miktarının azalması, obez bireylerin sıklıkla süregen olmayan düşük enerjili diyetleri deneyimlemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sosyo-demografik özelliklerin içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyini etkileyip etkilemediğini saptamak için yapılan karşılaştırmada; medeni durum, yaş ve son 6 ayda diyet deneyiminin olup olmamasının içselleştirilmiş kilo ön yargısını etkilemezken, cinsiyet ve eğitim durumunun içselleştirilmiş kilo ön yargısını etkilediği; kadın olma ve eğitim seviyesinin düşük olması bireylerde içselleştirilmiş kilo ön yargısını artırmaktadır. Cinsiyetin (kadın) damgalanmayı yordadığı yapılan regresyon analizinde de saptanmıştır. Yapılan literatür taramaları sonucunda araştırmamızın literatürdeki çalışmalarla benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir; Puhl ve arkadaşlarının içselleştirilmiş kilo damgalanmasına dair çalışmasında katılımcıların %72’sinin kadınlardan oluştuğunu ve içselleştirilmiş kilo ön yargısı ve eğitim seviyesi arasında

negatif yönde ilişki olduğunu belirlemiştir (141). Sattler ve arkadaşları 439 aşırı kilolu/obez bireyin %73.6'sının kadın olduğu ve kadınların içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyinin erkeklerden yüksek olduğunu, yaşam boyu en az bir kez damgalanma deneyimlerinin rapor edildiği çalışmada, sıklığın kadınlarda %87 ve erkeklerde %75 olduğu tespit edilmiştir (142). Altınayak ve arkadaşları eğitim seviyesindeki artışla birlikte obez bireylerin kilolarına yönelik olumsuz tutumlarla baş etme düzeyinin arttığı belirlenmiştir (143). Eğitim seviyesi ile kilo damgalanması arasında ilişkide farklı yönde sonuçlar elde eden çalışmalar da bulunmaktadır. Cihan içselleştirilmiş kilo damgalanması ile eğitim seviyesi arasında bir ilişki bulamamıştır (144). Araştırma sonuçlarının; medyada, yaşadığımız toplumda inceliğin kadın güzelliğinin merkezinde olmasının, kadınlara yönelik damgalayıcı tutumların erkeklere oranla daha fazla olmasının ve kadınların bu tutumları daha çok içselleştirip bu tutumlara karşı daha savunmasız olmalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Eğitim düzeyindeki artışla birlikte damgalanmanın azalmasının, bireylerin damgalayıcı tutumlara maruz kalsada obezitenin her insanın başına gelebilecek ve multifaktöriyel etkilerin yol açtığı bir halk sağlığı problemi olduğuna yönelik farkındalığının artması kendisine karşı eleştirel ve yargılayıcı davranmaması ve daha etkin baş etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Medeni durum ve yaşın kilo damgalanması üzerindeki etkisine yönelik çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmiştir. Hilbert ve arkadaşları, Klos ve Sobal kilo damgalanması üzerinde medeni durumun herhangi bir etkisinin olmadığını belirlemiştir (57,145). Hatzenbuehler ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada bekar ya da dul/ayrılmış/boşanmış olanların kilo damgalanmalarının evli olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (146). Savoy ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada yaş ve damgalanma arasındaki ilişkide anlamlı bir sonuç bulamamıştır (2).

Araştırma Kasar, Akyol, Altınayak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarla benzer sonuçlar gösterirken Puhl ve arkadaşları içselleştirilmiş kilo damgalanması ile yaş arasında negatif yönde bir ilişki bulmuştur (146). Araştırmada medeni durum, yaş ve diyet deneyiminin içselleştirilmiş kilo damgalanması üzerinde etkisinin olmamasının örneklem grubunun farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sosyodemografik özelliklerin öz şefkat düzeyini etkileyip etkilemediğini saptamak için yapılan karşılaştırmada; eğitim durumu ve yaş öz şefkat düzeyini etkilemezken, cinsiyet, medeni durum ve son 6 ayda diyet deneyimi durumunun öz şefkat düzeyini etkilediği; erkek olma, evli olma ve diyet deneyiminin olmaması bireylerin

öz şefkat düzeyini artırmaktadır. Öz şefkatin erkeklerde kadınlara oranla daha yüksek olduğuna dair sınırlı sayıda çalışma bulunmakla beraber cinsiyetin öz şefkati etkilemediğine dair çalışmalar mevcuttur. Neff ve McGehee'nin yaptığı çalışmada cinsiyetin öz şefkati etkilemediği sonucuna varılmıştır. Aynı şekilde Tayvan ve Tayland'ın yaptığı çalışmada da cinsiyetin öz şefkati etkilemediği sonucu elde edilmiştir (147). Cinsiyetin öz şefkatle olan ilişkisini araştıran bir meta-analiz çalışmasında erkek bireylerin öz şefkat düzeyleri kadın bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (148). Adölesanlarla yapılan çalışmada sonuçları da erkeklerin öz şefkat düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğu yönündedir (21). Kadınların öz şefkat düzeyinin erkeklerden düşük olmasında toplumsal cinsiyet rolünün de etkili olabileceği özellikle Türk toplumunda göze çarpan, daha çok erkek cinsiyet için özerkliği ve kendini ortaya koymayı vurgulayan toplumların etkili olduğu düşünülmektedir. Kişinin kendi ihtiyaçlarını ciddiye alma ve sıkıntılı zamanlarda kendine şefkat gösterme konusunda daha fazla istekli olması öz şefkatin bencillik olarak algılandığı toplumlarda kadınsı cinsiyetin kendilerine karşı nazik olmalarına izin vermelerini engelleyip yaşadıkları olumsuz durumlar karşısında erkek bireylere göre kendilerine karşı daha yargılayıcı ve eleştirel davranmalarına sebep olmaktadır (149).

Evli bireylerin öz şefkat düzeylerinin bekar bireylere oranla daha yüksek olduğu araştırma da literatür taramaları sonucunda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Peker'in yaptığı çalışmada evli bireylerin öz şefkat seviyeleri yüksek bulunurken Öztürk'ün yaptığı çalışmada öz şefkat ile medeni durum arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir (147). Evlilik, bireylerin yaşantılarında sosyal destek ve güvenli bağlanmanın getirdiği iyi hissetmeye katkıda bulunduğundan evli bireylerin öz şefkat seviyelerinin daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada son 6 ayda diyet deneyimi olan bireylerin öz şefkat düzeyinin diyet deneyimi olmayan bireylerden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farkın örneklem grubundaki bireylerin daha çok kadın olmasından ve kadınların diyet deneyiminin kilo vermenin başarısızlıkla sonuçlandığı durumlarda duygusal tepkilere (suçluluk, utanç, öz eleştiri gibi) yol açması ve kadınların bu tepkileri aşırı özdeşleşmeye erkeklere oranla daha yatkın olmasının öz şefkatini azalttığı düşünülmektedir (150).

Araştırmada eğitim düzeyi ve yaş grubunun öz şefkat düzeyini etkilemediği belirlenmiş olup Öztürk'ün öğretmenlerle yaptığı çalışmada da yaşın öz şefkati etkilemediği belirlenmiştir (147). Sirois, Kitner ve Hirsch eğitim ve öz şefkat arasında herhangi bir ilişki bulamamıştır (151). Işık ise yaş ile öz şefkat arasında pozitif bir

korelasyon olduğu sonucuna varmıştır (152). Yaş arttıkça öz şekfat düzeyinin arttığı sonucuna ulaşan bir diğer araştırmacıda da Neff ve Vonk'tur (153). Vardar yaptığı çalışmada bireylerin eğitim düzeyinin öz şekfat üzerindeki etkisini değerlendirmiş ve eğitim seviyesi arttıkça öz şekfat düzeyinin de arttığını bulmuştur (151). Araştırma sonuçlarındaki bu farklılığın örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada bireylerin içselleştirilmiş kilo  n yargı  leği puan ortalaması 46.79 ± 19.26 , öz şekfat  leği puan ortalaması 35.50 ± 8.8 olarak bulunmuş olup, bu sonuç kilo  n yargı düzeyleri ve öz şekfat düzeyinin orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Yapılan literatür taraması sonucunda obez bireylerin kilo  n yargı düzeylerinin ortalamaların üzerinde öz şekfat düzeyinin ise orta düzey veya orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir (154).

Kiloya yönelik ön yargılar; damgalayıcı tutumlar, ayrımcılık, sosyal dışlama, değerersizleştirme kavramlarını içermekte olup sosyal ve sağlık alanında eşitsizliklerine yol açmaktadır. Normal kilo aralığındaki bireylere göre obez bireylerin 9 kat daha fazla damgalayıcı tutum ve  n yargılara maruz kaldıkları belirlenmiştir (15). Bu  n yargıları içselleştiren bireyde yalnızlık, depresyon kilo vermede motivasyon düşüklüğü, beden memnuniyetsizliği, kısıtlayıcı/duygusal yeme davranışı gibi istenmeyen sonuçlar görülmektedir. Fekete ve arkadaşlarının 266 ile kadınla yaptığı çalışma sonucunda öz şekfat düzeyi arttıkça; içselleştirilmiş kilo damgalanması, duygusal ve kısıtlayıcı yeme tutumunun azaldığı psikolojik iyi oluşun artığı belirlenmiştir (155). Forbes ve Donovan 147 obez bireyle yaptığı çalışma sonucunda öz şekfat düzeyi arttıkça içselleştirilmiş damgalanma ve yalnızlığın azaldığı yaşam memnuniyetinin artığı belirlenmiştir (16). Bayar  z şekfatın bireylerin bedenlerine yönelik olumlu değerlendirmenin pozitif yordayıcısı olduğunu belirtmiştir.  z eleştirinin panzehiri olarak nitelendirilen öz şekfat; istenmeyen durumlara kusurlara yetersizliklere yargılayıcı olmayan bir tutumla, insanlığın ortak bir parçası olarak kabul etme ve benlikle  zdeşleştirmeden tutum sergilemektir (152). Bu tutumun bireyin kilosuna yönelik ön yargıları iselleştirmesinde ve buna bağlı gelişecek beden memnuniyetsizliği, olumsuz yeme davranışları ve yeme bozukluğu psikopatolojilerinin gelişiminde rol oynayabilecek koruyucu unsurlardan biri olabileceği ifade edilmiştir (156).  z şekfatı yüksek birey sahip olduğu tüm kimliklere (dini, ailevi, sosyal, profesyonel, damgalanmış) eşit anlamlar ve değerler yükleyerek damgalanmış kimliğini benlik merkezine koymadan daha dengeli öz bütünlük duygusu yaşayarak aynı zamanda düşünce ve duygularını fark ederek nezaket, anlayış, ortak

insanlık bakış açısıyla duygularını düzenlemeyi kolaylaştırarak damgalayıcı ve ön yargılı tutumlarla baş eder (99). Aynı zamanda araştırmada yapılan regresyon analizi sonuçları da örneklemin sosyodemografik değişkenlerin ve öz şefkatin içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi puanındaki değişimin %53.2'sini açıkladığını ortaya koymuştur. Bireylerin öz şefkat düzeyi ile kilo ön yargı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde yüksek düzeyde ilişki olduğu öz şefkat arttıkça içsel kilo ön yargıların azaldığı belirlenmiştir. Bu veriler obezite tedavi sürecinde ve psikosoyal değerlendirmelerde bu değişkenlerin ele alınmasını ve obez bireylerin öz şefkat konusunda güçlendirilmesi gerekliliğini göstermektedir.

Araştırmada BKİ ile içselleştirilmiş kilo ön yargısı arasındaki ilişki incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır. Ayrıca yapılan regresyon analizinde de BKİ'nin içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyini pozitif yönde yordadığı görülmüştür. Bireylerin BKİ düzeyi arttıkça damgalanma düzeylerinin de artış gösterdiği bulunmuştur. Araştırmamız literatürdeki diğer çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Obez ve fazla kilolu 2671 bireyin katılım sağladığı bir çalışmada BKİ ile damgalanma arasında anlamlı seviyede pozitif bir ilişki saptanmıştır. Puhl ve arkadaşları bireylerin BKİ'nin artmasıyla birlikte içselleştirilmiş kilo damgalanmasının da arttığını belirlemiştir (57). BKİ'nin artmasına bağlı olarak artan damgalanma üzerine yapılan bir meta-analiz çalışmasında; birinci derece obezite tanısı olan bireylerin damgalanma oranları %19.2 düzeyindeyken ikinci derece obezite tanısı olan bireylerde bu oran %41.8'dir (157). Beden kitle indeksi artışıyla birlikte bireylerin birçok alanda ayrımcılığa maruz kalması, beden memnuniyetinde azalmalar yaşaması ve vücut algısına dair olumsuz duygulanım içerisine girmesi, daha fazla yeme davranışı sergilemesine ve içselleştirilmiş kilo damgalanmasının daha da fazla ortaya çıkmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada Beden kitle indeksi ile öz şefkat arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Literatürde bu konuda farklı bulgular tespit eden araştırmalar mevcuttur. Mantzios ve Egan'ın üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada beden kitle indeksi artışıyla öz şefkatin azaldığını bulurken (21) alanyazında yer alan kısıtlı sayıdaki başka çalışmalarda beden kitle indeksi ile öz şefkat arasındaki ilişkiye yönelik herhangi bir anlamlılık saptanmamıştır (153, 158-161). Taylor ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öz şefkat düzeyindeki yükselişle birlikte beden kitle indeksi değerlerinin düştüğü belirlenmiştir (21). Araştırma sonucunun (öz şefkat ve BKİ arasında ilişki bulunmaması) literatür sonuçlarından farklı olmasının

örneklem grubunun sadece $BKİ \geq 30$ olan kiloları birbirine yakın olan bireylerin dahil edilmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Obez bireylerde içselleştirilmiş kilo ön yargısı ve öz şefkat düzeyinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız bu araştırmada, şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Öz şefkat ölçeği puan ortalaması ve içselleştirilmiş kiloön yargı düzeyi puan ortalaması orta düzeyin üzerindedir (Tablo 4.2).
- Toplam içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi puan ortalaması ile öz şefkat puan ortalaması arasında negatif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunurken bireylerin BKİ ile toplam damgalanma puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Öz şefkatdüzeyi arttıkça damgalanma düzeyi de azalmaktadır. BKİ arttıkça damgalanma düzeyinde de artış meydana gelmektedir. Öz şefkat ölçeği puan ortalaması ile BKİ arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.4).
- Yapılan regresyon analizi sonucuna göre cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, son 6 ayda diyet deneyimi, yaş, BKİ ve öz şefkat değişkenleri kilo ön yargı düzeyi puan değişiminin %53.2'sini açıklamaktadır. Cinsiyet ve BKİ,damgalanma düzeyini pozitif yönde etkilerken öz şefkat içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyini negatif yönde etkilemektedir (Tablo 4.5).
- İçselleştirilmiş kilo ön yargı puan ortalamasının kadın ve ilköğretim mezunu bireylerde daha yüksek bulunurken öz şefkat ölçeği puan ortalaması evlilerde ve erkeklerde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.1).
- Son 6 ayda diyet deneyimi olan bireylerin öz şefkat ölçeği puan ortalamasının diyet deneyimi olmayan bireylerden düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).
- Yaş ve medeni durumun içselleştirilmiş kilo ön yargı puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.1).
- Yaş ve eğitim düzeyinin öz şefkat ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Öneriler

- Bu çalışmaya sadece $BKİ \geq 30$ olan bireyler dahil edilmiştir. Daha sonraki araştırmalar beden kitle endeksi daha geniş bir kitleyi kapsayacak şekilde yapılabilir.
- Bu araştırma diyet polikliniğine gelen bireylerle sınırlı olduğundan daha

kapsamlı bir sonuç elde edebilmek adına daha geniş örneklemelerle çalışılabilir.

- İçselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyi yüksek ve risk altındaki gruplar için bireysel görüşmeler planlanabilir.
- Cinsiyet ve eğitim düzeyine göre içselleştirilmiş kilo ön yargı düzeyleri farklılaştığı için obezite tedavisinde bu değişkenler göz önünde bulundurularak planlama yapılabilir.
- Öz şefkat düzeyi düşük ve risk altındaki gruplar için bireysel görüşmeler planlanabilir.
- Cinsiyet, medeni durum ve diyet deneyimine göre öz şefkat düzeyleri farklılaştığı için obezite tedavisinde bu değişkenler göz önünde bulundurularak planlama yapılabilir.
- Obez bireylerin damgalamalarla baş etmesini sağlamak adına farklı baş etme stratejileri kazandırılabilir, öz şefkatlerini de artıracak müdahaleler yapılabilir.
- Hemşirelere kiloya yönelik ön yargılar ve öz şefkat ile ilgili eğitimler verilebilir.
- Hemşirelik eğitim sürecine kilo ön yargı, kiloya yönelik damgalama ve özşefkat konuları dahil edilebilir.
- Toplum ruh sağlığı uygulamalarında damgalama ile mücadele ve öz şefkat müdahalelerinin entegre edilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Muratdağı G, Karadeniz F. Obez bireylerin damgılanması ve sonuçları. *Sakarya Tıp Dergisi* 2022, 12(1): 188-92.
2. Cihan G. Obez Bireylerde Damgılanma Hissi ile Yeme Davranışları ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2019.
3. Aydın T, Erçelik ZE, Gönen B, Aydın D, Günşen U. Üniversite öğrencilerinin obezite ön yargılarının belirlenmesi. *BAUN Health Sci J* 2020, 9(2): 67-74.
4. Bal Albayrak MG. Kanserde Obezitenin Rolü. İçinde: Baygut H (editör). *Sağlık Bilim Beslenme 1*, 1. Baskı. İstanbul, Efe Akademik Yayıncılık, 2022: 7-235.
5. Kurnaz D. Maternal Obezitenin Anne Bebek Sağlığına Etkileri ve Yönetimi Sistematik Derleme ve Meta Analiz. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Doktora tezi, Aydın: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, 2022.
6. Kurt G. Tıbbi Beslenme Tedavisi Alan Yetişkin Obez Kadınların Beslenme Durumu Yaşam Kalitesi ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Biruni Üniversitesi, 2022.
7. Gür EY, Ejder Apay S, Öztürk Altınayak S, Nazik E. Obezite prevalansının en yüksek ve en düşük olduğu illerde öğrenim gören öğrencilerin obez gebelere ilişkin ön yargılarının belirlenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Derg* 2020, 7(3): 285-93.
8. Esin İ. Farklı Beden Kitle İndekslerine Sahip Bireylerin İçselleştirilmiş Kilo Önyargısı ile Olumsuz Beden Konuşmaları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Spor Yöneticiliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Burdur: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, 2022.
9. Apay SE, Yılmaz E, Aksoy M, Akalın H. Validity and reliability study of modified weight bias internalization scale in Turkish. *Int J Caring Sci* 2017, 10(3):1341.

10. Pearl RL, Puhl RM. Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body Image* 2014, 11(1): 89-92.
11. Yılmaz E, Aksoy M. Hemşirelik öğrencilerinin içselleştirilmiş kilo ön yargılarının depresyon ve yeme davranışlarıyla ilişkisinin belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg* 2018, 5(3): 220-9.
12. Remmert JE, Convertino AD, Roberts SR, Godfrey KM, Butryn ML. Stigmatizing weight experiences in health care associations with BMI and eating behaviours. *Obes Sci Pract* 2019, 5(6): 555-63.
13. Hansson LM, Naslund E, Ramussen F. Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity a population based study from Sweden. *Scand J Public Health* 2010, 38(6): 587-96.
14. Çakır H, Harmancı Seren AK. Sağlık çalışanlarının farklılıklara yönelik tutumları bağlamında farklılıkların yönetimi. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Derg* 2021, 8(1): 111-7.
15. Hill B, Bergmeier H, Incollingo Rodriguez AC, Barlow FK, Chung A, Ramachandran D, Skouteris H. Weight stigma and obesity- related policies a systematic review of the state of the literature. *Obesity Rev* 2021, 22(11):e13333.
16. Forbes Y, Donovan C. The role of internalised weight stigma and self-compassion in the psychological well-being of overweight and obese women. *Australian Psychologist* 2019, 54(6): 471-82.
17. Işıldar Şentürk HK. Obezite Müdahalelerine Psikolojik Yaklaşım Önerisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Lisansüstü Eğitim Anabilim Dalı. Yüksek lisans bitirme projesi, İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, 2020.
18. Gökçen M. Yetişkinlerde Öz Şefkat ile Vücut Ağırlığı ve Yeme Bozuklukları Arasındaki İlişkinin Saptanması. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Okan Üniversitesi, 2022.
19. Gün S, Türkmen OO, Yalçın SB. Yurtta kalan üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme ile öz şefkat düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Derg* 2020, 2(2): 166-80.

20. Uyanık N, Çevik Ö. Öz şefkat gelişiminde bilişsel formülasyonun rolü. *Int J Current Approaches in Language* 2020, 2(2): 660-74.
21. Ayar Ş. Öz Şefkatin Yeme Tutumu Besin Seçimi ve Beden Kitle İndeksi ile İlişkisinin Araştırılması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, 2020.
22. Kurtoğlu M, Başgöl ŞS. Koruyucu faktör olarak öz şefkat üzerine bir derleme çalışması. *J Cogn Behav Psychother Res* 2021, 10(1):56-65.
23. Marques C, Simão M, Guiomar R. Yeme bozukluklarında kendinden tikslenme ve zayıf olma dürtüsü öz şefkat nasıl yardımcı olabilir. *Eat Weight Disord* 2021, 26: 2317-24.
24. Durmuşçelebi E, Akman M. Obezite ile depresyon ve benlik saygısı durumunun ilişkisinin değerlendirilmesi. *OPUS Int J Society Researches* 2021, 17: 903-19.
25. Açıkgöz A, Karaer Taştan S, Şahan AG. Sağlıklı beslenme ve obezite danışmanlığı birimine başvuran yetişkin bireylerde ailesel obezite varlığının bireydeki durumuna etkilerinin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2021, 10(4): 883-92.
26. Berberoğlu Z, Hocaoglu Ç. Küresel sağlık sorunu obezite güncel bir gözden geçirme. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Derg* 2021, 8(3): 543-52.
27. Yılmaz E. Bariatrik Cerrahi Geçirmiş Bireylerin Geç Dönemdeki Yaşam Kalitesi ve Sağlık Çalışanlarından Beklentileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstinye Üniversitesi, 2021.
28. Dirikoç A, Genç D, Özdemir D, Polat ŞB, Evranos Ögmen B, Topaloğlu O, Ersoy R, Çakır B. Normal kilolu fazla kilolu ve obez bireylerin obezitenin önlenmesi risk faktörleri ve komplikasyonları hakkında farkındalık düzeyi. *Ankara Med J* 2021, 4: 537-52.
29. Blüher M. Obesity global epidemiology and pathogenesis. *Nature Rev Endocrinology* 2019, 15: 288-98.
30. World Health Organization. Obesity. <http://www.who.int/topics/obesity/en/> Erişim Tarihi: 4 Mayıs 2022.

31. Purnell JQ. Definitions classification and epidemiology of obesity. In:Güney Dartmouth (eds). *Comprehensive Free Online Endocrinology Book*, 2nd ed. USA Endotext Press, 2018.
32. Türkiye Endokrin Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu. https://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/201905061639042019tbl_kilavuz5ccdcb9e5d.pdf Erişim Tarihi: 01 Aralık 2022.
33. Satman I, Yılmaz T, Sengül A. Population based study of diabetes and risk characteristics in Turkey results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care* 2002, 25: 1551-6.
34. Satman İ, Alagöl F, Ömer B, Kalaca S, Tütüncü Y, Çolak N. Türkiye Diyabet Hipertansiyon Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-II (TURDEP II). İstanbul Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı. Uzmanlık tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2011.
35. Beyaz Sipahi B. Türkiye’de obezite üzerine sosyoekonomik faktörlerin etkisi ve gelir eşitsizliği. *Ankara Üniversitesi SBF Derg* 2021, 76: 546-73.
36. Speakman RJ. Obesity the integrated roles of environment and genetic. *J Nutr* 2004, 134(8): 2090-105.
37. Serter R. *Obezite Atlası*, 1. Baskı. Ankara, Karakter Color, 2003.
38. Prentice AM, Jebb SA. Fast foods energy density and obesity a possible mechanistic link. *Obesity Rev* 2003, 4: 187–94.
39. Huang H, Radzi WM, Salarzadeh Jenatabadi H. Family environment and childhood obesity a new framework with structural equation modeling. *Int J Environmental Res Public Health*. 2017, 14(2):181.
40. Malik SM, Hu FB. Intake of sugarsweetened beverages and weight gain a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2006, 84:274-88.
41. Değirmenci T. Obez Erişkinlerde Benlik Saygısı Yaşam Kalitesi Yeme Tutumu Depresyon ve Anksiyete. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2006.

42. Kayaalp ML, Karaçetin G. Çocukluk obezitesi ile çocuklardaki diğer yeme bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry Special Topics* 2008, 1(1): 32-44.
43. Kim TJ, Knesebeck O. Income and obesity what is the direction of the relationship a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2018, 8(1): e019862.
44. Pan L, Li X, Feng Y, Hong L. Psychological assessment of children and adolescents with obesity. *The J Int Med Res* 2018, 46(1):89-97.
45. Hart CN, Cairns A, Jelalian E. Sleep and obesity in children and adolescents. *Pediatr Clin North Am* 2011, 58(3):715-33.
46. Pajo A, Uğurlu K. Cittaslow kentleri için slow food çalışmalarının önemi. *Electronic J Vocational Colleges* 2015, 5(6):65-73.
47. Canpolat E, Çakıroğlu FP. Üniversite öğrencilerinin fast food tüketim alışkanlıkları. *Akademik Sosyal Araştırmalar Derg* 2016, 4(26): 473-81.
48. Ulaş Kadioğlu B. Küreselleşmeyle artan fast food ve küreselleşmeye karşı slow food. *Akademik Sosyal Araştırmalar Derg* 2019, 7: 204-13.
49. Janssen HG, Davies IG, Richardson LD, Stevenson L. Determinants of takeaway and fast food consumption a narrative review. *Nutr Res Rev* 2018, 31(1):16-34.
50. Sayın K. Hızlı yemek ürünlerinin sağlık üzerine etkileri ve tercih nedenleri üzerine bir araştırma. *JOTAGS* 2022, 10 (1): 302-20.
51. Mermi O. Obezite ve psikiyatri. *Fırat Med J* 2018, 23: 54-60.
52. Shen C, Sambamoorthi U, Rust G. Co-occurring mental illness and health care utilization and expenditures in adults with obesity and chronic physical illness. *Disease Management DM* 2008, 11(3):153-60.
53. İspir BE. Beslenme ve Diyetetik Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye Karşı Ön Yargı Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı.Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2018.
54. Paker M. *Psikolojik Açıdan Önyargı ve Ayrımcılık*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2012. <http://secbir.org/images/haber/2011/01/04-murat-paker-1.pdf> Erişim Tarihi: 12 Mart 2022.

55. Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity bias in training attitudes beliefs and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity* 2014, 22(4): 1008-15.
56. Schey NA, White MA. The internalization of weight bias associated with severe eating pathology among lean individuals. *Eating behaviors* 2015, 17:1-5.
57. Yaşar B. Obez Bireylerde Kendini Damgalama ve Duygusal Yeme Arasındaki İlişki. Lisanüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı.Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2020.
58. Paker M. Önyargı ve Ayrımcılığa İlişkisel Psikanalitik Bir Bakış. İçinde: Çayır K, Ayhan Ceyhan M (editörler). *Psikolojik Açıdan Önyargı ve Ayrımcılık*, 1. Baskı. İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2012:41-52.
59. Ercan A, Akçıl Ok M, Kızıltan G, Altun S. Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi gams 27 obezite önyargı ölçeği. *Int Peer Reviewed J Nutr Res* 2015, 2(3): 29-43.
60. Yılmaz CY. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu'nda öğrenim gören genç kadın ve erkek öğrencilerin kilofobi düzeylerinin karşılaştırılması. *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Derg* 2010, 8(1): 29-34.
61. Welborn SE. Comparison of Obesity Bias Attitudes and Beliefs Among Undergraduate Dietetic Students, Dietetic Interns and Practicing Registered Dietitians. The Faculty of Department of Allied Health Science, Master of Science in Clinical Nutrition. Master's thesis, USA: East Tennessee State University, 2013.
62. Brown I. Nurses attitudes towards adult patients who are obese literature review. *J Advanced Nurs* 2006, 53(2): 221- 32.
63. Hansson LM, Rasmussen F. Attitudes towards obesity in the swedish general population the role of one's own body size weight satisfaction and controllability beliefs about obesity. *Body Image* 2014, 11(1):43-50.
64. Poon MY, Tarrant M. Obesity attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. *J Clin Nurs* 2009, 18(16): 2355-65.
65. Usta E, Acar K, Aygin D. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin obeziteye ilişkin tutumları. *Electronic J Vocational Colleges UMYOS* 2015, Özel Sayısı: 46-53.

66. Esin İ. Damgalama kilo damgalaması hakkında bir derleme çalışması. *International J Turkish Sport Exercise Psychology* 2021, 2: 29-45.
67. Snoek HM, Van Strien T, Janssens JM, Engels RC. Restrained eating and BMI a longitudinal study among adolescents. *Health Psychol* 2008, 27(6):753.
68. Reilly A, Rudd NA. Is internalized homonegativity related to body image. *Fam Consum Sci Res J* 2006, 35: 58-73.
69. Carels RA, Wott CB, Young KM. Implicit explicit and interanlized weight bias and psychosocial maladjustment among treatment seeking adults. *Eating Behaviors* 2010, 11(3): 180-5.
70. Hilbert A, Braehler E, Haeuser W. Weight bias internalization core self-evaluation and health in overweight and obese persons. *Obesity* 2014, 22(1): 79-85.
71. Altun S. Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2015.
72. Mak W, Mo PK, Cheung RY, Woo J. Comparative stigma of HIV/AIDS SARS and tuberculosis in Hong Kong. *Soc Sci Med* 2006, 63(7): 1912-22.
73. Arslan H, Konuk DŞ. Stigma spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis'in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg* 2009, 2(1): 51-8.
74. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Prev Med Bull* 2009, 9(1):71-8.
75. Corrigan PW, Edwards AB, Gren A, Diwan SL. Prejudice social distance and familiarity with mental illness. *Schizophr Bull* 2001, 27(2): 219-25.
76. Yılmaz M, Dişsiz G, Göçmen F, Usluoğlu AK. Kansere ilişkin tutumları ölçme (KİTÖ) anketi (kanser damgası) toplum versiyonu'nun türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2017a, 20(2): 99-106.
77. Taşkın EO. Damgalama ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *3P Derg* 2004, 12: 5-12.
78. Goffman E. *Stigma Notes on The Management of Spoiled Identity*, 1. Baskı. USA, Englewood Cliffs, 1963.

79. Cho J, Smith K, Choi EK, Kim IR. Public attitudes toward cancer and cancer patients a national survey in Korea. *Psychooncology* 2013b, 22(3): 605–13.
80. Puhl RM, Brownell KD. Confronting and coping with weight stigma an investigation of overweight and obese adults. *Obesity* 2006, 14(10): 1802–15.
81. Flint SW. Obesity stigma prevalence and impact in healthcare. *The British J Obesity* 2015, 1(1):14-8.
82. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barriers to routine gynecological cancer screening for white and African-American obese women. *Int J Obes* 2006, 30(1): 147–55.
83. Puhl R, Brownell KD. Bias discrimination and obesity. *Obesity Res* 2001, 9(12): 788-805.
84. Vartanian LR, Porter AM. Weight stigma and eating behavior a review of the literature. *Appetite* 2016, 102: 3-14.
85. Şentürk Z. Yeme Bozukluğu Hastalarında Tedavi Motivasyonu ve Tedavide Bilişsel Davranışçı Terapi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Anasanat Dalı. Yüksek lisans projesi, İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, 2020.
86. Léonard T, Foulon C, Jguelfi JD. Troubles du comportement alimentaire chez l'adulte. *EMC Psychiatrie* 2005, 2(2):96-127.
87. Özkoca Ö. Obez Bireylerde Yeme Tutumu Algılanan Sosyal Destek ile Psikopatolojinin Değerlendirilmesi ve Motivasyonel Süreç Yönünden İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Işık Üniversitesi, 2018.
88. Almeida L, Savoy S, Boxer P. The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. *J Clin Psychol* 2011, 67(3): 278–92.
89. Hussain M, Egan H, Keyte R, Mantzios M. Exploring the effects of mindfulness and self-distancing on chocolate intake after a negative state affect. *J Cognitive Enhancement* 2021, 5(1): 15-24.
90. Gibson EL, Green MW. Nutritional influences on cognitive function mechanisms of susceptibility. *Nutr Res Rev* 2002, 15: 169-206.

91. İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Derg* 2018, 27(1): 70-82.
92. Braun TD, Park CL, Gorin A. Self-compassion body image and disordered eating a review of the literature. *Body Image* 2016, 17: 117–31.
93. Breines J, Toole A, Tu C, Chen S. Self-compassion body image and selfreported disordered eating. *Self and Identity* 2013, 13(4): 432–48.
94. Tylka TL, Wood-Barcalow NL. The body appreciation scale 2 item refinement and psychometric evaluation. *Body Image* 2015, 12: 53–67.
95. Wasylikiw L, MacKinnon AL, MacLellan AM. Exploring the link between self-compassion and body image in university women. *Body Image* 2012, 9(2): 236–45.
96. Strauss C, Taylor BL, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F, Cavanagh K. What is compassion and how can we measure it a review of definitions and measures. *Clin Psychol Rev* 2016, 47:15-27.
97. Condon P, Feldman Barrett L. Conceptualizing and experiencing compassion. *Emotion* 2013, 13(5): 817-21.
98. Yıldırım M, Sarı T. Öz-şefkat ölçeği kısa formu'nun türkçe uyarlaması geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg* 2018, 18 (4): 2502-17.
99. Neff KD. Self-compassion an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity* 2003a, 2(2): 85-102.
100. Yıldırım M. Ergenlere Yönelik Öz-Şefkat Geliştirme Programının Öz-Şefkat Kendine Şefkat Vermekten Korkma ve Öznel İyi Oluş Üzerindeki Etkililiğinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Bolu: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2018.
101. Türkçapar MH. *Bilişsel Terapi*, 7. Baskı. Ankara, HYB Yayıncılık, 2014.
102. Barnard L, Curry J. Self-compassion conceptualizations correlates interventions. *Rev Gen Psychol* 2011, 15(4):289-303.
103. Neff KD. Self compassion an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity* 2003b, 2(2):85–102.

104. Neff KD. Self compassion and psychological well being. *Constructivism In the Human Sciences* 2004, 9: 27-37.
105. Germer C. *Öz Şefkatli Farkındalık*, 1. Baskı. İstanbul, Diyojen Yayınevi, 2019: 112.
106. Gilbert P, Procter S. Compassionate mind training for people with high shame and self criticism overview and pilot study of a group therapy approach. *Clin Psychol Psychother* 2006, 13(6): 353–79.
107. Neff K, Vonk R. Self compassion versus global self esteem two different ways of relating to oneself. *J Personality* 2009, 77(1): 23–50.
108. Neff K, Germer C. Self compassion and psychological well being. In: Seppälä EM, Simon Thomas E, Brown S, Worline M, Cameron CD, Doty J (eds) . *Oxford Handbook of Compassion Science*, 21st ed. USA, Oxford University Press, 2017: 371-80.
109. Ogden J. WMA expert paper, <https://www.nice.org.uk/guidance/ph53/evidence/expert-paper-1-jane-ogden-pdf-431710525> Erişim Tarihi: 14 Nisan 2022.
110. Rudd U. Center for food policy obesity, <http://www.uconnruddcenter.org/> Erişim Tarihi: 23 Haziran 2022.
111. Haines J, Neumark Sztainer D. Prevention of obesity and eating disorders a consideration of shared risk factors. *Health Educ Res* 2006, 21(6):770–82.
112. Thompson KA, Kelly NR, Schvey NA, Brady SM, Courville AB, Tanofsky Kraff M. Internalization of appearance ideals mediates the relationship between appearance related pressures from peers and emotional eating among adolescent boys and girls. *Eating Behaviors* 2017, 24: 66-73.
113. Pearl RL, Puhl RM. Measuring internalized weight attitudes across bodyweight categories validation of the weight bias internalization scale. *Body Image* 2014, 11(1): 89-92.
114. Wee CC, Davi RB, Chiodi S, Huskey KW, Hamel MB. Sex race and the adverse effects of social stigma vs other quality of life factors among primary care patients with moderate to severe obesity. *J General Internal Medicine* 2015, 30(2): 229-35.

115. Doğru Tezcan F. İntörn Doktorların Obezite Konusundaki Farkındalıklarının Obezite Ön Yargılarına Etkisi. Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Aile Hekimleri Kliniği. Tıpta uzmanlık tezi, İzmir: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2022.
116. Parıldar H, Tuncer OU, Şahin MK, Demirpençe M, Yılmaz H. Are patients with obesity scapegoats the obesity prejudice levels of health care workers in Turkey. *Rev Assoc Med Bras* 2021, 67(12):1785–92.
117. Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, Ryn MV. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews* 2015, 16(4):319-26.
118. Salvo V, Kristeller J, Marin JM, Sanudo A, Lourenço BH, Schveitzer MC, Demarzo M. Mindfulness as a complementary intervention in the treatment of overweight and obesity in primary health care study protocol for a randomised controlled trial. *Trials* 2018, 19(1): 1-14.
119. Yalın K, Karaköse S. The role of self compassion and mindful eating in predicting eating attitudes a comparatative study. *Cyprus Turkish J Psychiatry Psychology* 2022, 4(2): 154-61.
120. Işık E. Yetişkin Kadınlarda Öz Duyarlık ile Beden Algısı ve Yeme Tutumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2018.
121. Çam O, Bilge A. Türkiye’de ruhsal hastalığa / hastaya yönelik inanç tutum ve damgalama süreci sistematik derleme. *Psikiyatri Hemşireliği Derg* 2013, 4(2): 91-101.
122. Asan Ö. Ruhsal hastalıklar ve damgalama toplumda medyada sağlık çalışanlarında ve her yerde. *Sakarya Tıp Derg* 2019, 9(2): 199-205.
123. Bostancı N, Aştı N. Hemşirelerin ruh sağlığı bozuk bireylere karşı tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Derg* 2004, 17(2): 87-93.
124. Üçok A. Şizofreni hastası neden damgalanır. *Klinik Psikiyatri Derg* 2003, 1: 3-8.
125. Tel H, Pınar ŞE. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında içselleştirilmiş damgalama ve benlik saygısı. *Psikiyatri Hemşireliği Derg* 2012, 3(2): 61-6.

126. Kök Eren H. Ruh sağlığına yönelik Dünya'daki ve Türkiye'deki mevcut uygulamalar.  inde: N. G rhan (editör). *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hem şireliği*, 1. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri, 2016:843-70.
127. Hallaç S, Meydanlıoğlu A, Karakaya D, G ral Acar G. Toplum ruh sağlığı hem şireliği  ğrenci uygulama  rneği. *Hacettepe Üniversitesi Hem şirelik Fakültesi Derg* 2014, 1:30-43.
128. Yılmaz G,  st n B. Hem şirelerde profesyonel yaşam kalitesi merhamet memnuniyeti ve merhamet yorgunluğu. *J Psychiatric Nurs* 2018, 9(3):205-11.
129. Yıldıırım S,  im ek E, Geridönmez K, Basma  , Vurak  . Hem şirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hem şireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *J Psychiatric Nurs* 2019, 10(2):96-102.
130.  ahin Altun   , Kabakçı K , Ol un Z. Hem şirelikte  z  efkat. *Arch Med Rev J* 2020, 29(3):218-25.
131. Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self compassion and emotional intelligence in nurses. *Int J Nursing Practice* 2010, 16:366-73.
132. Henderson A. Emotional labour and nursing an underappreciated aspect of nursing work. *Nurs Enquiry* 2001, 8:130-8.
133. Balaban E, Pirin ı E, Tuncer Kara K. Sağlık bilimleri fakültesindeki öğrencilerin obez bireylere karşı önyargılarının incelenmesi. *F  Sağ Bil Tıp Derg* 2022, 36(1): 40-5.
134. Algın F. Şizofreni Hastalarında Ba a  ıkma Tutumlarının Umutsuzluk  ntihar Davranışı ve   ğ r  ile  li kisi. Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 6. Psikiyatri Birimi. Uzmanlık tezi,  stanbul: TC. Sağlık Bakanlığı, 2009.
135. H rchner R, Tuinebreijer WE, Kelder H, Urk E. Coping behavior and loneliness among obese patients. *Obesity Surgery* 2002, 12(6): 864-8.
136. Faul F. G Power 3 a flexible statistic power analysis program for the social behavioral and biomedical science . *Behavior Res Methods* 2007, 39:175-91.
137. Raes F, Pommier E, Neff KD, Gucht DV. Construction and factorial validation of a short form of the self-compassion scale. *Clin Psychol Psychother* 2010, 18: 250-5.

138. Choi J, Peters M, Mueller RO. Correlation analysis of ordinal data: from Pearson's r to Bayesian polycoric correlation. *Asia Pacific Educ Rev* 2010, 11:459-66.
139. Beyaz Sipahi B. Humanities hanehalkı geliri ve beden kitle indeksi arasındaki ilişki araç değişken yaklaşımı. *ISPEC J Social Sciences Humanities* 2020, 2: 77-97.
140. İpek E. Türkiye'de obezitenin sosyoekonomik belirleyicileri. *Uluslararası İktisadi ve İdari Çalışmalar Derg* 2019, 25:57-70.
141. Puhl RM, Himmelstein MS, Quinn DM. Internalizing weight stigma prevalence and sociodemographic considerations in US adults. *Obesity (Silver Spring)* 2017, 26: 167-75.
142. Sattler KM, Deane FP, Tapsell L, Kelly PJ. Gender differences in the relationship of weight-based stigmatisation with motivation to exercise and physical activity in overweight individuals. *HPO* 2018, 5(1): 205510291875969.
143. Altınayak SÖ, Gür EY, Apay SE, Özkan H. Ebelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Derg* 2017, 20(3): 201-7.
144. Demiral V. Obez Bireylerde Kiloyla İlişkili Kendini Damgalamanın Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla İlişkisinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2020.
145. Hilbert A, Baldofski S, Zenger M, Löwe B, Kersting A, Braehler E. Weight bias internalization scale psychometric properties and population norms. *PLoS One* 2014, 9(1): 29.
146. Tekgündüz S, Sayar SE, Ejder Apay S. Kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının karşılaştırılması evli bekar örneği. *Ordu University J Nurs Stud* 2022, 5(2): 173-9.
147. Küçük M. Yetişkinlerin Öz Şefkat Bağlanma Stilleri ve Psikolojik İyi Oluş Özelliklerinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2020.
148. Yarnell LM, Neff KD. Self-compassion interpersonal conflict resolutions and wellbeing. *Self and Identity* 2013, 12(2): 146-59.
149. Robinson KJ, Mayer S, Allen AB, Terry M, Chilton A, Leary MR. Öz şefkate direnmek neden bazı insanlar kendilerine karşı nazik olmaya karşı çıkıyor. *Self and Identity* 2016, 15(5):505-24.

150. Thøgersen Ntoumani C, Dodos LA, Stenling A, Ntoumanis N. Does self compassion help to deal with dietary lapses among overweight and obese adults who pursue weight-loss goals. *British J Health Psychology* 2021, 26(3):767-88.
151. Çetinkaya E. Psikolojik Esneklik Öz Şefkat Algılanan Stres ve Evlilik Kalitesinin Bazı Demografik Değişkenler ve Aralarındaki İlişki Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi, 2022.
152. Yurtören DD. Öz Şefkat Yeme Tutumu Sosyal Görünüş Kaygısı ve Fiziksel Görünüme Dayalı Sosyal Karşılaştırma ile Vücut Algısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikolojik Anabilim Dalı. Yüksek lisans tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, 2021.
153. Koç MS, Korkut Owen F. Öz-duyarlılığın vücut algısı beden kitle indeksi yaş ve ebeveyn tutumları ile ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg* 2021, 36(1): 130-44.
154. Gouveia MJ, Canavarro MC, Moreira H. Associations between mindfulness self compassion difficulties in emotion regulation and emotional eating among adolescents with overweight/obesity. *J Child Family Stud* 2019, 28:273-85.
155. Erin M, Fekete RE, Herndier Alison C. Sander self compassion internalized weight stigma psychological well-being, and eating behaviors in women. *Springer Healthcare IME* 2021, 12:1262–71.
156. Braun T, Park C, Gorin A. Self-compassion body image and disordered eating a review of the literature. *Body Image* 2016, 17:117-31.
157. Bellikci Koyu E, Karaağaç Y, Miçooğulları Ş. Sağlık bilimleri öğrencilerinde obezite önyargısı ve ilişkili etmenler. *Türk Diyab Obez* 2020, 3: 260-9.
158. Kelly AC, Stephen E. A daily diary study of self-compassion body image and eating behavior in female college students. *Body Image* 2016, 17:152-60.
159. Schoenefeld SJ, Webb JB. Self- compassion and intuitive eating in college women examining the contributions of distress tolerance and body image acceptance and action. *Eating Behaviors* 2013, 14(4):493–6.

160. Webb JB, Forman MJ. Evaluating the indirect effect of self-compassion on binge eating severity through cognitive-affective self-regulatory pathways. *Eating Behaviors* 2013, 14(2):224–8.
161. Wren AA, Somers TJ, Wright MA, Goetz MC, Leary MR, Fras AM, Huh BK, Rogers LL, Keefe FJ. Self-compassion in patients with persistent musculoskeletal pain relationship of self-compassion to adjustment to persistent pain. *J Pain Symptom Manage* 2012, 43(4):759-70.



EKLER

EK-1. Özgeçmiş



EK-2. Bilgilendirici Gönüllü Onam Formu

GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Tarih:

Sizi İnönü üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi tarafından yürütülen “*Obez Tanılı Bireylerde İçselleştirilmiş Kilo Önyargısı ve Öz Şefkat Düzeyinin Belirlenmesi*” başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahiptir. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılmak için onam/onay verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen anket formlarındaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlarda elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır. **Kimlik bilgilerinizi açıklamak zorunda değilsiniz. İsminizi veya kimlik bilgilerinizi belirttiğiniz takdirde; Araştırma yayınlansa bile isminiz ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli kalacak ve 3. bir şahsa verilmeyecektir.**

Sorumlu Araştırmacı

Yardımcı Araştırmacı

(Adı, Soyadı-Unvanı-İmzası)

(Adı Soyadı İmzası)

Doç. Dr. Emine YILMAZ

Fatma BİLEK

EK-3. Tanıtıcı Bilgi Formu

A. Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz nedir?
 - a. Kadın b. Erkek
2. Kaç yaşındasınız?
3. Medeni haliniz nedir?
 - a. Bekar b. Evli
4. Eğitim durumunuz nedir?
 - a. İlkokul mezunu
 - b. Ortaokul mezunu
 - c. Lise mezunu
 - d. Üniversite mezunu
5. Vücut ağırlığı (kg) nedir?
6. Boyunuz kaç cm'dir?
7. Son 6 ayda diyet deneyiminiz oldu mu? 1) Evet 2) Hayır

EK-4. İçselleştirilmiş Kilo nyargısı leği

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.	Kesinlikle Katılmıyorum	oğunlukla Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılıyorum	oğunlukla Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1)Kilomdan dolayı, kendimi herhangi biri kadar tam hissetmiyorum							
2)Kilomdan dolayı diğer birçok insana göre daha az ekiciyim							
3)Diğer insanların kilom hakkındaki düşüncelerinden dolayı endişeliyim							
4)Keşke kilomu büyük bir oranda değiştirebilsem							
5)Ne zaman kilom aklıma gelse kendimi depresif hissediyorum							
6)Kilomdan dolayı kendimden nefret ediyorum							
7)Kilom bir birey olarak kendime değer bimemde önemli bir etkindir							
8)Kilomdan dolayı sosyal yaşantımı dolu dolu yaşamaya hakkım olduğunu düşünmüyorum							
9)Kilom istediğim gibi olunca ben de iyi olacağım							
10)Kilomdan dolayı gerçek benliğimi hissetmiyorum							
11)Kilomdan dolayı, çekici biri benimle nasıl çıkmak ister anlamıyorum							

EK-5. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-KF)

Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız. Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır.	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
1.Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım	1	2	3	4	5
2.Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3.Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4.Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
5.Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6.Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8.Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissederim	1	2	3	4	5
9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım	1	2	3	4	5
11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.	1	2	3	4	5

EK-6. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni



EK-7. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

