T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KIRŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN OBEZ ÖĞRENCİLERE KARŞI ÖNYARGILARININ BELİRLENMESİ

Hazırlayan

Eray GÖLBAŞI

Danışman

Doç. Dr. Arda BORLU

Yüksek Lisans Tezi

Haziran 2022

KAYSERİ

T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

KIRŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN OBEZ ÖĞRENCİLERE KARŞI ÖNYARGILARININ BELİRLENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Hazırlayan

Eray GÖLBAŞI

Danışman

Doç. Dr. Arda BORLU

Haziran 2022

KAYSERİ

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, tüm bilgilerin akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda akademik ve etik kuralların gerektirdiği gibi tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda ilgili eserlere bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu ve kaynaklar listesinde gösterdiğimi belirtirim.

Adı-Soyadı Eray GÖLBAŞI

İmza :

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI

"Kırşehir İl Merkezindeki İlkokul Öğretmenlerinin Obez Öğrencilere Karşı Önyargılarının Belirlenmesi" adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi'ne uygun olarak hazırlanmıştır.

Tezi Hazırlayan	**Danışman**
Eray GÖLBAŞI	**Doç. Dr. Arda BORLU**

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Fevzi ÇETİNKAYA

Doç. Dr. Arda BORLU danışmanlığında Eray GÖLBAŞI tarafından hazırlanan "Kırşehir İl Merkezindeki İlkokul Öğretmenlerinin Obez Öğrencilere Karşı Önyargılarının Belirlenmesi" adlı bu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

.....2022

JÜRİ **İmza**

Danışman : Doç. Dr. Arda BORLU…….

Üye : Prof. Dr. Ali CEYLAN ……..

Üye : Prof. Dr.Fevziye ÇETİNKAYA …….

Üye: Doç. Dr. İskender GÜN…….

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Hasan DURMUŞ……...

ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ……...… tarih ve …….

sayılı kararı ile onaylanmıştır.

……. /……../ ……

Prof. Dr. Bilal AKYÜZ

Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimi boyunca her zaman yanımda olan, bilgilerini ve tecrübelerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Arda BORLU' ya, Kıymetli Erciyes Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı hocalarıma, Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan ve her daim yanımda olan annem, babam ve ablama,

En içten teşekkürlerimle…

Eray GÖLBAŞI

KIRŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN OBEZ ÖĞRENCİLERE KARŞI ÖNYARGILARININ BELİRLENMESİ

Eray GÖLBAŞI

Erciyes Üniversite Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi, Haziran 2022

Danışman: Doç. Dr. Arda BORLU

ÖZET

Obez bireylerin kiloları nedeniyle önyargı, damgalanma ve ayrımcılığa uğramaları birçok probleme yol açabilecek yaygın bir sorundur. Kesitsel tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma ilkokul öğretmenlerindeki obezite önyargılarının belirlenmesi amacıyla Kırşehir ili merkezindeki ilkokullarda görev yapan öğretmenler üzerinde yapıldı. Çalışmanın verileri 1 Mart 2021-31 Ağustos 2021 tarihleri arasında toplandı. Çalışma 22 ilkokuldan 200 öğretmen ile tamamlandı. Çalışmada katılımcıların obezite önyargılarının ölçülmesi amacıyla GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde karşılaştırmalı analizlerde ki kare, t testi, tek yönlü ANOVA testi ve post hoc analizlerde Duncan testi kullanıldı ve $p<0,05$ anlamlı kabul edildi. Öğretmenlerin yaş ortalaması 45,11 ± 7,75 olup, %52,00' si kadındı. Öğretmenlerin obeziteye karşı önyargı durumları; %15,50'si önyargısız, %49,00'u önyargıya eğimli, %35,50' si ise önyargılı olarak tespit edildi. Öğretmenlerin Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalaması 80,22 ± 11,37 olarak bulundu. Anlamlı bulunan verilerde öğretmenlerden ileri yaşlardakilerde, evli olmayanlarda, şişmanlarda, obez öğrencilerin diğer öğrencilere göre ders ve arkadaşlık ilişkilerinin daha iyi olduğunu düşünenlerde obezite önyargı oranı daha yüksekti. Öğretmenleri obeziteye karşı önyargı ölçeğinden aldıkları puanlar ile bazı özellikleri karşılaştırıldığında anlamlı bulunanlardan obez öğrencilerin diğer öğrencilere göre ders ve arkadaşlık ilişkilerinin daha iyi olduğunu düşünenlerde, obez öğrencilerin kilolarından memnun olduğunu düşünenlerde ve öğrencilerin sağlıksız bir şey tükketiklerini gördüklerinde karışmayacağını beyan eden öğretmenlerde OÖÖ puan ortalaması daha yüksek çıktı. Öğretmenlerin %35,50' si beslenme konusunda eğitim almışken, %72,10' u beslenme konusunda eğitim almak istediğini, %93,50' si ise öğrencilerin ağırlık kontrolü konusunda sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapmak istediklerini belirtmiştir. Obeziteye karşı önyargılı olma oranı öğretmenler arasında yüksektir, Öğretmenler ilkokul öğrencilerinin etkilendiği bireyler olmaları nedeniyle ayrıca işbirliğine de gönüllü oldukları için günümüzün önemli bir sağlık problemi olan "çocukluk çağı

obezitesi” yle mücadelede destek alınabilecek bir gruptur. Ancak bu mücadele çalışmalarını obeziteye karşı önyargılı olunması olumsuz etkileyebilecek bir problemdir. Obeziteye karşı önyargının yeni problemler yaratabileceği öğretmenlere verilecek beslenme konulu eğitimlerde vurgulanabilir.
Anahtar sözcükler: Obezite; öğrenci; öğretmen; önyargı; eğitim.

DETERMINING THE PREJUDICES OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS AGAINST OBSE STUDENTS IN KIRŞEHİR PROVINCIAL CENTER

Eray GÖLBAŞI

Erciyes University, Graduate School of Healthy Sciences

Department Of Publıc Health

M.Sc. Thesis, June 2022

Supervisor: Assoc. Prof. Arda BORLU

ABSTRACT

Prejudice, stigma and discrimination of obese individuals due to their weight is a common problem that can lead to many problems. This cross-sectional descriptive study was conducted on teachers working in primary schools in the city center of Kırşehir in order to determine obesity prejudices in primary school teachers. The data of the study were collected between March 1, 2021 and August 31, 2021. The study was completed with 200 teachers from 22 primary schools. In the study, the GAMS-27 Obesity Bias Scale was used to measure the obesity biases of the participants. Chi-square test, t test, one-way ANOVA test and Duncan test were used in post hoc analyzes to evaluate the data and $p<0.05$ was considered significant. The mean age of the teachers was 45.11 ± 7.75 and 52.00% of them were women. Teachers' prejudice against obesity; 15.50% were found to be unbiased, 49.00% biased, and 35.50% biased. Teachers' Obesity Bias Scale mean score was found to be 80.22 ± 11.37. In the data that was found to be significant, the obesity bias rate was higher among the teachers who were older, unmarried, obese, and those who thought that obese students had better course and friendship relations than other students. When the scores of teachers from the prejudice against obesity scale were compared with some of their characteristics, the mean score of PSS was found to be higher among those who thought that obese students had better course and friendship relations than other students, those who thought that obese students were satisfied with their weight, and those who declared that they would not interfere when they saw that the students were consuming something unhealthy. While 35.50% of the teachers were educated on nutrition, 72.10% stated that they wanted to receive training on nutrition, and 93.50% stated that they wanted to cooperate with health professionals on weight control of students. The rate of being prejudiced against obesity is high among teachers. Teachers are a group that can be supported in the fight against "childhood obesity", which is an important health problem of today, because they are individuals who are affected by primary school students and also volunteer for cooperation. However, prejudice against obesity is a problem that may negatively affect

these efforts. The fact that prejudice against obesity can create new problems can be emphasized in the trainings on nutrition to be given to teachers.

Keywords: Obesity; student; teacher; prejudice; education.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK .....

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK i

YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI.....ii

ONAY iii

TEŞEKKÜR.....iv

ÖZET.....v

ABSTRACT.....vii

İÇİNDEKİLER ix

KISALTMALAR ve SİMGELER xi

TABLOLAR LİSTESİ.....xii

1. GİRİŞ VE AMAÇ.....1

2. GENEL BİLGİLER 4

2.1. Obezitenin Tanımı.....4

2.2. Obezitenin Sınıflandırılması 4

2.3. Obezitenin Prevelansı.....6

2.4. Obezitenin Nedenleri.....7

2.5. Obezitenin Neden Olduğu Problemler 7

2.5.1 Obezitenin Neden Olduğu Fizyolojik Sorunlar.....8

2.5.2 Obezitenin Neden Olduğu Psikolojik Sorunlar 8

2.5.3 Obezitenin Neden Olduğu Sosyal Sorunlar.....8

2.6. Obezitenin Maliyeti.....9

2.7. Obezite Tedavisi.....9

2.7.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi:.....9

2.7.2. Davranış Değişikliği Tedavisi: 10
2.7.3. Fiziksel Aktivite: 10
2.7.4. İlaç Tedavisi (Farmakoterapi): 10
2.7.5. Bariatrik Cerrahi: 11
2.8. İlkokul Çağı Çocuklarında Obezite 11
2.9. Önyargı 12
2.9.1. Obezite Önyargısı 12
2.9.2. Eğitim Alanında Obezite Önyargısı 14
2.9.3. Obezite Önyargısını Azaltmaya Yönelik Müdahaleler 15
3. GEREÇ VE YÖNTEM 166
3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 166
3.2. Araştırma Evreninin Seçimi ve Bireylerin Belirlenmesi 166
3.3. Veri Toplama Yöntemi 177
3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi 177
4. BULGULAR 18
5. TARTIŞMA 37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 47
6.1. SONUÇLAR 47
6.2. ÖNERİLER 49
7. KAYNAKLAR 521
EKLER
ÖZ GEÇMİŞ

KISALTMALAR ve SİMGELER

Ark. **:**Arkadaşları

BKİ **:**Beden Kütle İndeksi

cm **:**Santim

DSÖ **:**Dünya Sağlık Örgütü

Dr. **:**Doktor

kg **:**Kilogram

m^2 **:**Metrekare

max **:**Maksimum

min **:**Minimum

Prof. **:**Profesör

TOÇBİ **:**Türkiye' de Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi

vb. **:**ve benzeri

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. Yetişkinlerde BKİ' ye göre vücut ağırlığının sınıflandırılması 5

Tablo 4.1. Öğretmenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları 19

Tablo 4.2. Öğretmenlerin mesleki özelliklerine göre dağılımları 20

Tablo 4.3. Öğretmenlerin ailelerinde kilolu birey varlığı, kilolu bireyle yakınlıkları, BKİ' lerine göre ağırlık durumları ve kendilerine göre ağırlık durumları 21

Tablo 4.4.. Öğretmenlerin BKİ' leri ile medeni durumlarının karşılaştırılması 22

Tablo 4.5. Öğretmenlerin BKİ' leri ile yaşlarının karşılaştırılması 22

Tablo 4.6. Öğretmenlerin obez öğrencilere karşı önyargılı olup olmadığı ve öğrencilerinin genel ağırlık durumları hakkında düşünceleri 23

Tablo 4.7. Öğretmenlerin OÖÖ minimum ve maksimum değerleri, ortalama puanları ve standart sapmaları 23

Tablo 4.8. Öğretmenlerin obez öğrencilerin ders başarı durumları ve arkadaşlık ilişkileri hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları 24

Tablo 4.9. Öğretmenlerin öğrencilerin ağırlığı ve beslenme durumları hakkındaki bazı düşüncelerine göre dağılımları 25

Tablo 4.10. Öğretmenlere göre okul çağı çocuklarında obezitenin en önemli nedeni ... 26

Tablo 4.11. Öğretmenlerin eğitim verdikleri öğrenciler arasında kaç tane fazla kilolu olduğunu düşündüğü öğrenci sayısına göre dağılımları 26

Tablo 4.12. Öğretmenlerin daha önce beslenme konusunda eğitimi alma durumlarına, beslenme konusunda eğitim alma isteklerine ve öğrencilerinin beslenme konusunda eğitim almalarına bakış açılarına durumlarının dağılımları 27

Tablo 4.13. Öğretmenlerin öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması konusunda sağlık profesyonelleriyle işbirliğine bakış açılarına göre dağılımı 27

Tablo 4.14. Öğretmenlerin obezite önyargı ölçeğine göre obezite önyargı durumlarına göre dağılımları 28

Tablo 4.15. Öğretmenlerin yaş, kilo ve boyuna göre minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri.....28

Tablo 4.16. Öğretmenlerin cinsiyetleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 28

Tablo 4.17. Öğretmenlerin yaşları ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması...29

Tablo 4.18. Öğretmenlerin medeni durumları ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 29

Tablo 4.19. Öğretmenlerin eğitim durumları ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 30

Tablo 4.20. Öğretmenlerin kendi beyanlarına göre ekonomik durumları ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 30

Tablo 4.21. Öğretmenlerin görevleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 31

Tablo 4.22. Öğretmenlerin meslekteki çalışma süreleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 31

Tablo 4.23. Öğretmenlerin çocuk sahibi olma ve ailede kilolu birey varlığı ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 32

Tablo 4.24. Öğretmenlerin öğrenci, kendi ağırlık değerlendirmeleri ve BKİ'leri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması.....32

Tablo 4.25. Öğretmenlerin obez öğrencilerin ders başarı durumları ve arkadaşlık ilişkileri hakkındaki düşünceleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 33

Tablo 4.26. Öğretmenlere göre obez öğrencilerin kendi kilolarından memnuniyeti durumu ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 34

Tablo 4.27. Öğretmenlerin öğrencilerin zararlı bir şey tükettiğinde vereceği tepki, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmeleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 34

Tablo 4.28. Öğretmenlerin obezite nedeni hakkında düşünce durumu ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması 35

Tablo 4.29. Öğretmenlerin bazı özellikleri ile OÖÖ puan ortalamaları.....35

Tablo 4.30. Öğretmenlerin bazı özellikleri, düşünceleri ve davranışları ile OÖÖ puan ortalamaları 36

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Obezite en basit haliyle normalden fazla şekilde yağ birikimi şeklinde açıklanmaktadır (Arslan ve Ardıç, 2020).

Beslenme yetersizliğinden kaynaklı sorunlar geçmişte daha fazla iken, beslenme yetersizliğine bağlı sağlık problemlerinin yerini günümüzde aşırı beslenmenin getirdiği sağlık sorunları almıştır (Dönder ve Önalan, 2018). Obezite, vücuttaki sistemlerin çoğunu olumsuz olarak etkilemektedir. Buna bağlı olarak kas-kemik hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, solunum, sindirim hastalıkları, endokrin sistem hastalıkları gibi problemlere sebep olabilmektedir. Bununla birlikte psikolojik ve sosyal sorunlara da neden olabilmektedir. (Erbaba ve Şahin, 2017).

Obezite, global anlamda artış gösterirken Türkiye'de de artış göstermektedir (Ertem, 2017). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu (2014)' nun verdiği rakamlar itibarıyla Türkiye'de obezite yaygınlığının %31,2'ye yükseldiği, kadınlarda ise %44'e yükseldiği bulunmuştur (Gür ve ark., 2020).

21.yy' ın yaygın görülen bir sorunu olan obezite, erişkinlerin yanı sıra, gençleri ve okul çağındaki çocukları da etkilemektedir (Arslan ve Ardıç, 2020). Çocukluk döneminde meydana gelen obezite, ileriki dönemlerde görülen obeziteye göre kronik problemler oluşturma açısından daha önem arz etmektedir. Bunun sebebi ise erken dönemde oluştuğundan kişinin yaşamında daha uzun süre yer etmesidir (Ekici ve Dinçer, 2020).

Teknolojinin çok ileriye gitmesi sonucunda insanların ekran karşısında uzun süre vakit geçirmesi nedeniyle insanlar hareketliliği daha az olan bir hayat şekline geçmişlerdir (Şenbakar, 2021). Yetişkin dönemde obezite incelendiğinde, çocukluğu daha az hareketli olanların çocukluğu daha hareketli olanlara göre daha fazla obez olduğu

görülmüştür. Bu sebeple yetişkinlikte olan bu problemin aşılması için yetişkinlik öncesi dönem alışkanlıkları incelenmelidir (Şenbakar, 2021).

Sağlıklı toplum olabilmek için öncelikle sağlıklı bireylerin oluşması gerekmektedir. Birçok sağlık probleminin nedeni olan obeziteye müdahale, sağlıklı toplum oluşturmak açısından önem arz etmektedir. Buna da çocukluk çağından başlamak gerekmektedir (Ulutaş ve ark., 2014).

Büyüme ve gelişmenin çok hızlı olduğu evre olan 6-15 yaş arası, insan davranışlarının şekil almaya başladığı dönem olarak görülmektedir (Oğuzüncül ve ark., 2020).

Çocukluk çağı obezitesinin önüne geçmek için en dikkat edilmesi gereken şeyler hareket ve sağlıklı beslenmedir (Yetgin, 2020). Çocukluk döneminde meydana gelen obezite fiziksel problemlerin yanı sıra zihinsel ve ruhsal sorunlara da sebep olabilmektedir. Obez çocuklarda, yaşıtlarının baskısına maruz kalması sonucu özgüven eksikleri olabilmektedir. Bu da çocuğun sosyalleşmesi sürecini sekteye uğratabilecek bir durumdur (Yıldırım ve Sadak, 2020).

Türkiye Okul Çağı Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu'na göre ilköğretim çağı çocukların %7.9'u zayıf, %1.3'u ise çok zayıf, %6.5'i şişman, %14.3'u ise fazla kilolu olarak saptanmıştır (Özsoy ve ark., 2020). Çocukluk döneminde obez olan insanların %35'i, ergenlik döneminde obez olan insanların ise %80' i yetişkinlik dönemlerinde de obez olarak yaşamlarını sürdürmektedirler (Uyar ve ark., 2021).

Önyargı, insanların sahip oldukları bazı niteliklere göre yapılan ve genellikle de olumsuz bir değerlendirme içeren düşünce ve davranışlar olarak açıklanmaktadır (Balcı ve Tuncel, 2017). Önyargı çeşitli problemlere sebep olmaktadır. Bu problemler yalnızca önyargıya uğrayan kişi ya da gruplar değil, toplumun tamamına etki etmektedir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018).

Öğrencilerin okul hayatındaki başarılarında en önemli etkenlerden biri motivasyondur. Motivasyonlarının artmasında en önemli etkenlerden biri ise, öğretmenleridir (Sürücü ve Ünal, 2018). Öğretmenlerin öğrencilere karşı olumsuz tavırlarının ortaya çıkardığı etki olumlu tavırlarına göre daha şiddetlidir (Sürücü ve Ünal, 2018). Bu nedenle

öğretmenler öğrencileri olumsuz etkileyecek davranışlardan uzak durmaya çalışmalıdırlar.

Bütün öğretmenler yaklaşık olarak aynı eğitim süreçlerinden geçmektedirler fakat öğrencilere yaklaşımlarında değişiklikler görülmektedir. Bunun sebebi öğretmenlerin kişisel özellikleri ve hayata bakış açılarından kaynaklanmaktadır (Sezer, 2018).

Öğretmenlerin öğrencilerin hayatına etkisi bu kadar fazla olduğu için bu çalışmada Kırşehir il merkezindeki ilkokul öğretmenlerinin obez öğrencilere karşı önyargılarının belirlenmesi amaçlandı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezitenin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün tanımına göre obezite; vücutta sağlığı bozacak ölçüde ve aşırı miktarda yağ birikmesidir (İşler ve ark., 2020).

Çağımızın ciddi sağlık sorunlarından birisi olan obezite; 'alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması neticesinde vücudumuzdaki yağ kütlesinin yağsız kütleye göre daha çok artmasıyla sonuçlanan yaygın kronik bir hastalık türüdür.' (Sınar ve ark., 2020).

Kadınlarda olması gereken yağ oranı %25-30 iken, erkeklerde olması gereken yağ oranı %15-20' dir (Dönder ve Önalan, 2018).

2.2. Obezitenin Sınıflandırılması

Yağ hücreleri durumuna göre ikiye ayrılır.

Hiperselüler (Hiperplastik) tip: Yetişkin dönemden önce görülen sayı olarak yağ hücrelerinin fazlalaşmasıdır. Kişi kilo verdikçe sayısal olarak yağ hücrelerinde bir farklılık görülmez fakat hacim olarak küçülme görülmektedir. Genellikle periferik yerleşimlidir (İşler ve ark., 2020; Yarşı 2019).

Hipertrofik tip: Lipid hücrelerinin hacminin büyümesi ve içeriğindeki yağ oranının artmasıdır. Yetişkinlerde ve gebelerde rastlanır. Birey kilo verdikçe yağ hücreleri olması gereken haline geri dönüş yapmaktadır. İnsülin direnciyle yakından ilişkilidir (İşler ve ark., 2020; Yarşı 2019).

Yağ birikiminin olduğu bölgeye göre üçe ayrılır.

Android tip obezite: Alınan kilo sonucu yağın vücudun üst bölgesinde biriktiği tiptir. Kardiyovasküler hastalıklar, şeker benzeri rahatsızlıklarla daha çok ilgilidir. Erkek tip obezite de denir (İşler ve ark., 2020; Küçükdağ 2018).

Jineoid tip obezite : Alınan kilo sonucu yağın vücudun alt bölgesinde biriktiği tiptir. Genellikle alt ekstremitede oluşan dolaşım bozukluğuyla ilişkisi vardır. Kadın tip obezite de denir (İşler ve ark., 2020; Küçükdağ 2018).

Ovoid tip obezite: Vücudun her yerinde benzer ve aşırı bir kilo artışı gösteren tiptir (İşler ve ark., 2020).

Etiyolojisine göre ikiye ayrılır.

Basit tip obezite (Eksojen/Primer): Hareketin azalıp fazla enerjili yiyeceklerin beslenme düzeninde yerinin artması sonucunda görülen tiptir. Yetişkinlikte sık görülür. Kalıtsal ve çevresel etkenlere göre şekil alan tiptir.

Sekonder tip (Endojen) obezite: Bireyde genetik hastalıklar, hormonel rahatsızlıklar ve ilaç kullanımı sonucu oluşabilen tiptir. (İşler ve ark., 2020).

BKİ obezitenin tanımlanmasında en sık kullanılan parametredir. Kilogram cinsinden vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle bulunur.

Tablo 1.1. Yetişkinlerde BKİ' ye göre vücut ağırlığının sınıflandırılması

Obezitenin sınıflandırılması	**BKİ değeri**
Zayıf (düşük ağırlıklı)	**<18.50**
Aşırı düzeyde zayıflık	<16.00
Orta düzeyde zayıflık	16.00 - 16.99
Hafif düzeyde zayıflık	17.00 - 18.49
Normal	**18.50 - 24.99**
Toplu, hafif şişman, fazla kilolu	**≥25.00**
Şişmanlık öncesi	25.00 – 29.99
Şişman (Obez)	**> 30.00**
Şişman I. Derece	30.00 – 34.99

Şişman II. Derece	35.00 - 39.99
Şişman III. Derece	> 40.00

(Baysal ve ark., 2014)

Yanlış beslenme alışkanlıkları ve yanlış sıvı alımları kilo alımına sebep olması sonucu BKİ' yi yükselterek obeziteye neden olabilmektedir (Çolak ve Ergün, 2020).

Çocuklarda fazla BKİ değerleri çocuğun fiziksel ve zihinsel gelişimine negatif yönde etki etmektedir (Spinelli ve ark., 2019).

Obezitenin belirlenmesinde kullanılan yöntemlerden bir diğeri de bel çevresi ölçümüdür. Erkeklerde 102 cm' den, kadınlarda ise 88 cm' den daha fazla bel çevresinin birtakım problemlere neden olduğu gösterilmiştir (Dönder ve Önalan, 2018).

2.3. Obezitenin Prevelansı

MONICA çalışmasında Dünya'da obezite yaygınlığında %30 yükselme belirlenmiştir. Obezitenin 30 yaş döneminde artışa geçtiği, maximum ise 45-65 yaş arası görüldüğü belirlenmiştir (Gür ve ark., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü' nün çalışmalarına göre Avrupa'da her üç çocuktan biri obez ya da aşırı kiloludur. (Nittari ve ark., 2019).

Dünya Sağlık Örgütü' nün 2021' çalışmasına göre 5 yaşın altındaki 39 milyon çocuk fazla kiloya sahiptir (https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021, Erişim tarihi: 24.12.2021).

2050' ye kadar OECD üyesi ülkelerde erkeklerin %60' ının, kadınların %50' sinin ve çocukların %25' inin obeziteden etkilenebileceği düşünülmektedir. (Aragón-Martín ve ark., 2021).

Ülkemizde çocuklarda malnütrisyon yaygınlığının azaldığı bunun yanı sıra obezitenin arttığı yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilmiştir (Gül ve ark., 2020).

Türkiye'de obezite yaygınlığı TURDEP-II' nin çalışmalarına göre artarak %31,2' ye ulaştığı tespit edilmiştir. Kadınlarda ise bu oranın yükselerek %44' e ulaştığı tespit edilmiştir (Gür ve ark., 2020).

Obezite günümüzde bir salgın olarak görülebilir. Çünkü son 30 yılda görülme sıklığı 3 kattan fazla artmıştır. 1980-2008 yıl aralığında BKİ' nin on yıl aralıkla erkeklerde 0,4 kg/m2, kadınlarda ise 0,5 kg/m2 yükseldiği belirlenmiştir. Gelişmesini tamamlamış ülkelerde ise son yıllarda çocuklardaki obezite görülme oranı 3 kat yükselmiştir (Ertem, 2017).

2.4. Obezitenin Nedenleri

Alınan enerji ve harcanan enerji arasındaki fark pozitif olduğu takdirde kalan enerji yağ olarak depolanmakta ve bu da obeziteye neden olmaktadır (Ersoy ve Özbaş, 2020). Bu farkın pozitif olmasında fazla kalori içermesinden dolayı yağlı besinlerin etkisi özellikle çocuklarda çoktur. Bunun yanı sıra hamur işi ve tatlı gibi şeylerle beslenme de aşırı kilo alımına sebep olarak gösterilmiştir (Beşikci, 2010).

Obezite çevresel etkilerin yanı sıra genetikle de alakalı bir problemdir. Aile de birden fazla obez birey görülmesi çocukta da riski arttırmaktadır (Önal ve Adal, 2014).

Bunların yanı sıra özellikle teknolojinin gelişmesiyle ekran başında geçen süre artmıştır. Bu sürenin artmasıyla obezite olma olasılığı arasında bir bağ belirlenmiştir. Medya özellikle çocukların gıda pazarlamaya karşı daha müsait olmaları nedeniyle çocuklar için daha fazla risk teşkil etmektedir (Beşikci, 2010; Velfer ve ark., 2019).

Şehirleşme, ekonomik olarak gelişme ve modernleşme obezitenin bu kadar yayılmasında etkili bazı etmenlerdir. Ekonominin gelişmesi ve insanların cebine giren paranın artmasıyla birlikte porsiyonlarda, kompleks karbonhidratlarda ve yağ alımında artış olmuştur. İş hayatında hareketliliğin teknolojinin gelişmesiyle azalması, sağlıklı beslenmenin çalışma şartlarında zor olması nedenleri de obezitenin yükselmesine etki etmektedir (Ertem, 2017).

2.5. Obezitenin Neden Olduğu Problemler

Obezite birçok kategoride sorunlara sebep olmaktadır.

2.5.1 Obezitenin Neden Olduğu Fizyolojik Sorunlar

Adölesan dönemde obeziteye sahip olanlar solunum yolu rahatsızlıkları, kardiyovasküler rahatsızlıklar, artmış yağ seviyeleri, diyabet, bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi problemlerle yüz yüze gelebilmektedirler (Erbaba ve Şahin, 2017). Bunların yanı sıra meme ve kolon kanseri, polikistik over sendromu, üreme becerilerinin azalması, gut, osteoartrit, astım, non alkolik yağlı karaciğer hastalığı, migren atakları gibi problemlerinde riskinin artmasına sebep olabilmektedir (Ertem, 2017; Bozkuş, 2019; Tunç, 2021; Tekin ve Kızılay,2020).

2.5.2 Obezitenin Neden Olduğu Psikolojik Sorunlar

Aşırı kilo alımının sonucu olarak önyargılarla karşılaşmak özgüven azalması, kendinden memnun olmama durumları, depresyon gibi önemli psikolojik problemlere neden olabilmekte ve bunlar sonucunda hayatı sonlandırma girişimleri görülebilmektedir (Özgür ve Uçar, 2020).

Kendileriyle barışık olan ve beğenen kişilerin, çevreleriyle ilişkilerinin daha iyi olduğu ve meslek hayatlarında başarılı oldukları görülmüştür. Bireyin fazla kilolu görünmekle ilgili sahip olduğu kaygılar obezlerde benlik saygısının azalmasına sebep olmaktadır. Obez kişiler kendi vücutlarını beğenmediklerinden çevresindekilerin onlara karşı tutumlarını olumsuz olarak görebilmektedirler (Aydın ve ark., 2020).

2.5.3 Obezitenin Neden Olduğu Sosyal Sorunlar

Aşırı kilolu olan insanlar çevreleri tarafından önyargı ve ayrımcılık tarzı tutumlarla yüz yüze gelebilmektedirler (Özgür ve Uçar, 2020) .

Günümüzde kadınlarda belli vücut algısı oluşturan sosyal medya, kişilerin dış görünüşlerinden memnun olmamalarına sebep olmaktadır. Bunun sonucunda özellikle kadınlarda yeme sorunları, kilo vermek için ilaç kullanımı gibi yanlışlar ortaya çıkabilmektedir (Sandalcı ve Tuncer, 2020).

Obez öğrenciler, obez olmayan öğrencilerle karşılaştırıldığında obez öğrencilerin olmayanlara göre asosyal olma durumlarının daha büyük bir ihtimal olduğu

gösterilmiştir. Yine obez öğrencilerin yaşıtları tarafında arkadaş olarak görülme ihtimallerinin daha az olduğu saptanmıştır (Pont ve ark., 2017).

Bir çalışmaya göre kendilerini kilolu olarak kabul eden çocukların çoğunun zayıflamaları halinde arkadaş sayılarında artma olacağına inandıkları gösterilmiştir (Pont ve ark., 2017).

2.6. Obezitenin Maliyeti

Obezite insanların birtakım hastalıklarla karşı karşıya gelmesine sebep olmaktadır. Bu durumda insanların hayatını etkilemekte ve ülkelerin ekonomilerini zora sokacak durumlara sebep olmaktadır (Sandalcı ve Tuncer, 2020).

Obezite ve maliyetler arasında günümüzde bağlantı olduğu bulundu. Küresel olarak obezitenin sağlık için giderlerde %36' lık bir fazlaya sebep olduğu gösterildi. Bu veri tütün ürünleri ve alkol içilmesi sebepleriyle katlanılan sağlık giderlerinden daha fazladır (Sandalcı ve Tuncer, 2020). Örneğin Kanada' da obezitenin 4,6-7,1 milyar dolar maliyete neden olduğu gösterilmiştir (Singh ve ark., 2019) . Amerika Birleşik Devletleri' nde ise obezitenin maliyeti 2009' da iken 300 milyar dolara yakın bir miktardı (Byrd ve ark., 2018).

Obezite kişilerin ekonominin verimini azaltması ve iş gücünde olan azalma, ekonomi için doğrudan etkenken, tedavisi için harcanan paralarda dolaylı olarak etkendir (Sandalcı ve Tuncer, 2020).

2.7. Obezite Tedavisi

Obezitenin günümüzde önemli bir problem olduğu kabul edildiğinden bu konuda farklı tedaviler kullanılmaktadır (Bülbül, 2020).

2.7.1. Tıbbi Beslenme Tedavisi:

Kişiye sağlıklı beslenme özelliklerini aşılayarak bunu hayat biçimine çevirmesi için kişi özel diyet programlarıyla yapılan tedavidir. Bu tedaviye güvenen kişilerin kilolarını azaltma ya da mevcudiyetlerini korumada başarı sağladıkları gösterildi (Balcı ve Küçükkendirci, 2019).

2.7.2. Davranış Değişikliği Tedavisi:

Obezitede en çok önem arz eden tedavidir (Baltacı ve ark., 2015). Fazla kilo alımına sebep olan yanlış davranışların doğru davranış biçimleriyle değişmesine ve bu doğru davranışlarında hayat tarzı olarak benimsenmesini içeren tedavidir. Bu tedavi sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyle verilen kilolara ek olarak %10 daha fazla kilo vermeyi sağlamaktadır (Kayar ve Utku, 2013) . Bu tedavi bittiğinde bireyler verdikleri kilonun üçte birini tekrardan almaktadırlar (Kayar ve Utku, 2013). Bu tedavide psikoterapistlerinde ekip çalışması içerisinde rol alması önemlidir (Wirth ve ark., 2014).

2.7.3. Fiziksel Aktivite:

Kişinin kilo verebilmesi ya da sahip olduğu kilonun değişmemesi için düzen içinde yaptığı etkinliktir. Bu sayede verilen kiloların yeniden alınmasına engel olunabilmektedir. Önerilecek fiziksel aktivite kişiye özgü olmalı ve basit aktivitelerden başlayarak 2-3 hafta süreçle şiddeti arttırılmalıdır (Baltacı ve ark., 2015).

DSÖ 2002 raporuna göre dünya genelinde 1,9 milyon can kaybı hareket azlığından kaynaklanmaktadır (Kayar ve Utku, 2013).

Sağlıklı beslenmeyle birlikte yapılan fiziksel aktivitenin yağ oranını azalttığı, kas oranını arttırdığı gösterilmiştir (Kayar ve Utku, 2013).

Fiziksel aktivitenin kilo kontrolü dışında çocuklarda sayısal becerileri de arttırdığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir (Martin ve ark., 2014).

2.7.4. İlaç Tedavisi (Farmakoterapi):

İlk üç maddeden herhangi bir yarar sağlanamadığında doktor gözetiminde yapılabilen tedavidir. Bu tedavinin etkilerinin görülmesi için de yine ilk üç maddedeki tedavilere devam edilmesi sağlanmalıdır (Balcı ve Küçükkendirci, 2019).

Obezite tedavisinde kullanılan ilaç bağımlılık yapmamalı ve hedeflenen kilonun devamlılığına katkıda bulunmalıdır (Kayar ve Utku, 2013).

2.7.5. Bariatrik Cerrahi:

Beden kütle indeksinin kırkın üzerinde veya otuz beş kırk arasındaki ve obeziteden kaynaklı bir hastalığının olması durumunda önerilmektedir. (Kayar ve Utku, 2013).

Bu yöntemin ulaşmak istediği hedeflerden biri bypass, gastroplasti vb. yöntemlerle alınan enerjinin emilimini azaltmak diğeri ise rekonstrüktif cerrahi yöntemiyle yağ dokularının uzaklaştırılmasıdır. Bu yöntemle verilen kilolar diğer tedavi yöntemleri kullanılmadan tekrardan alınabilmektedir (Balcı ve Küçükkendirci, 2019).

Bölgesel yağ aldırma gibi yöntemler bakanlık kaynaklarına göre tedavide yeri yoktur (Bülbül, 2020).

2.8. İlkokul Çağı Çocuklarında Obezite

Çocuklarda en çok görülen problemlerden birisi olarak obezite kabul edilmektedir (Çelik ve Bucaktepe, 2020). DSÖ' ye istatistiklerine göre 5 ve 19 yaş aralığındaki çocuklardan 340 milyondan fazlasında kilo fazlalığı ya da obezite görülmektedir (Toper ve Cengiz, 2019). Ülkemizde ise okul çağı çocuklarında fazla kiloluluk oranı %15 bulunurken obezite ise %6,6 oranında bulunmuştur (Çelik ve Bucaktepe, 2020).

Bir çalışmaya göre obez çocuk veya ergenlerin %80' i ileriki dönemlerde de obez olarak kalmaktadır (Özumut ve ark., 2020).

İlkokul çocuklarında obezite olmak multifaktöriyel bir durumdur (Paduano ve ark., 2021). Anne sütü almamak, beslenmelerinde hazır gıdaların, karbonhidratların ve şekerlerin artması, azalmış fiziksel aktivite düzeyi bu faktörlerden bazılarıdır (Sarıkan ve Öngel, 2020; Yılmaz ve ark., 2019; Erdoğan ve Vatandaş, 2020).

Obezite, çocuklarda hayatın bütün dönemlerinde ağırlık yönetimine ihtiyaç duyulan bir problem haline gelebilir (Yılmaz ve ark., 2019). Yapılan bir araştırmada obez veya fazla kilosu olan öğrencilerin %7,5' unda malign hipertansiyon, %21,9' unda prehipertansiyon, %12,2' sinde hipertansiyon saptanmıştır. Yine bunların yanında obezite kardiyovasküler rahatsızlıklar, diyabet, psikolojik rahatsızlıklar ve derslerde başarının azalması benzeri problemlere de yol açabilmektedir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018).

Obezitenin önüne geçebilmek için toplum sağlıklı beslenme konusunda eğitilmeli, okullarda doğru beslenme alışkanlıklarını kazandırabilmek için eğitimler verilmelidir. Yine çocukların meyve suyu yerine taze meyveler yemeleri teşvik edilmeli ve yemeklerde porsiyon kontrolü sağlanmalıdır (Styne ve ark., 2017).

Çocuklarda obeziteyi önlemek için yapılacak müdahalelere ebeveynlerin de dahil edilmesi önemlidir (Valerio ve ark, 2018).

2.9. Önyargı

Kişinin, bir zümrenin veya toplumun doğru olmayan bilgiler sonucu veya bilgi eksikliği sebebiyle karşı tarafa yaptığı olumlu ya da olumsuz davranışlara önyargı denir (Toper ve Cengiz, 2019).

Bir başka haliyle önyargı, bir zümrenin tamamına ya da o zümrenin üyelerine o zümrede yer aldıklarından dolayı takınılan olumlu veya olumsuz davranışlar olarak açıklanabilir (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018).

Böyle tutumlara sahip insanlar, çoğunluk dışında kalanların geleneklere göre yapılması gerekenleri yapmadıklarını savunmaktadırlar (Yılmazbaş ve Gökçay, 2018).

2.9.1. Obezite Önyargısı

Obez bireylerin kiloları nedeniyle önyargı, damgalanma ve ayrımcılığa uğramaları ek kilo alımı da dahil olmak üzere birçok probleme yol açabilecek yaygın bir sorundur. Obezitesi olan bireylerin, obezitesi olmayan bireylere göre kilolarından dolayı sosyal problemler ve kısıtlamalarla karşılaşmaları genellikle daha olasıdır. Buna sağlık hizmetleri ve eğitimleri sırasında maruz kaldıkları damgalanma da dahildir (Berryman ve ark., 2006; Cohen ve Shikora, 2020; Pantenburg ve ark., 2012; Poon ve Tarrant, 2009; Puhl ve Heuer, 2009).

Bu damgalamalar, obez hastaları ve bireyleri psikolojik olarak bozabilmekte, depresyona, izolasyona veya ekonomik zorluklara karşı daha savunmasız hale getirebilmekte ve bu durum aşırı yemeye ve hareketsiz bir yaşam tarzına bile yol açabilmektedir (Puhl ve Brownell, 2003).

Damgalamaya maruz kalan bireyler zamanla bu damgaları içselleştirebilmekte ve içsel bir ağırlık önyargısı veya kendini damgalama geliştirebilmektedirler. Bu kendini damgalama, düşük benlik saygısı ve kiloları hakkında utanma ile sonuçlanmaktadır. Bu bireyler daha sonra düzensiz yeme ve zayıf kilo yönetimi davranışlarından mustariptir, bu da sonunda tıkınırcasına yemeye ve daha zayıf bir benlik imajına yol açar (Carels ve ark., 2010). Bu sorunlar artmaya devam eder ve depresyon, tıkınırcasına yeme ve anksiyete gibi psikolojik sorunların riskinde artışa yol açar (Luppino ve ark., 2010). Obezite ile ilişkili psikolojik sorunları olan hastalar, sağlık hizmeti kullanımının artmasına neden olan bozulmuş ve yetersiz sağlık riski altındadır (Hilbert ve ark.,. 2013).

1950' lerin sonlarında yapılan klasik bir çalışmada, 10 ve 11 yaşındaki çocuklara altı çocuk resmi gösterilmiş ve onları hangi çocuğu 'en çok sevdikleri' sırasına göre sıralamaları istenmiştir. Altı resimde; 'normal' kilolu bir çocuk, 'obez' bir çocuk, tekerlekli sandalyedeki bir çocuk, koltuk değneği ve bacak desteği olan bir çocuk, bir eli eksik ve bir diğerinde yüzünde şekil bozukluğu olan bir çocuk vardı. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki farklı sosyal, ekonomik ve ırksal/etnik kökenlere sahip altı örneklemde, obezitesi olan çocuk en son sırada yer almıştır (Richardson ve ark., 1961). O zamandan beri, "vücut ağırlığı damgası" küresel olarak yayılmakta ve derinleşmektedir (Andreyeva ve ark., 2008; Brewis ve ark., 2011). "Vücut ağırlığı damgasını", geçerli sosyal normlara uygun vücut ağırlığı ve şekline uymayanların maruz kaldığı sosyal reddetme ve dışlama olarak tanımlayabiliriz. Bu damgalama/önyargı tüm dünyada yaygındır (Puhl ve Heuer, 2009; Puhl ve Suh, 2015; Spahlholz ve ark., 2016).

Amerika Birleşik Devletleri'nde, vücut kitle indeksi daha yüksek olan kişilerin, bazı alanlarda etnik azınlıklara yönelik ırk ayrımcılığı raporlarına kıyasla, ağırlıkları nedeniyle daha yüksek oranda ayrımcılığa maruz kaldıkları bildirilmektedir (Puhl ve ark., 2008).

Çalışmalar, önyargının insanların kilo vermesine yararı olmadığını ayrıca kilo vermek için gerekli olan davranışların yapılmasında engel olduğunu göstermektedir (Thorsteinsson ve ark., 2016).

Amerika Birleşik Devletleri' nde görülen ayrımcılıklardan 4.sırada geldiği görülen kilo damgası diğer kıtalarda da yapılan çalışmalarda gösterilmiştir. Bu durum kişilerde ciddi psikolojik ve fiziksel sorunlara yol açmaktadır. Bu sorunlara örnek olarak vücudundan memnun olmama, psikolojinin zayıflaması, yeme bozukları ve fiziksel aktivitede azlık verilebilir (Mulherin ve ark., 2013).

Obezite önyargısının sonucu olarak fazla kilosu olan kişiler hayatın farklı alanlarında normal kilolu kişilere göre eşitsizliğe maruz kalmaktadırlar. Yani normal kilolu olan bireyler fazla kilolu olan bireylere göre çeşitli ayrıcalıklara sahip olmaktadırlar (Alberga ve ark., 2016).

Obezite önyargısına gerek meslek hayatında gerekse de eğitim hayatında maruz kalınmaktadır.

Sağlık alanında ise obezlerin bazı sağlık çalışanları tarafından önyargılara maruz kaldığı ortamlar vardır (Puhl ve Brownell, 2006) . Bu önyargılardan kaynaklanan obez hastalardan hoşlanmama durumu ortaya çıkmaktadır (Khandalavala ve ark., 2014).

Obez kişilere karşı önyargısı olan bireyler onları kibar olmayan, daha az mutlu, becerileri az, özen göstermeyen vb. kalıplara sığdırmışlardır. Çalışmalar obezite önyargısının çocukluktan başladığını ve bu önyargının zamanla daha da kötü bir noktaya gittiğini göstermektedir (Puhl ve Brownell, 2006).

2.9.2. Eğitim Alanında Obezite Önyargısı

Okula başlayan bir çocuk belki de anne-babasından ve aile ortamından ilk kez uzaklaşacak, yeni arkadaşlar edinecek, yeni bir sosyal çevreye sahip olacak ve belki de ilk defa kendine ait sorumlulukları olacağı bir döneme girecektir.

Anne-babanın olmadığı bir ortamda öğretmen bu bağlamda çocuk için her şeyi doğru bilen bir rol model olarak ortaya çıkacaktır. Bu nedenle rol model olan öğretmenin her tavrı, sözleri, davranışı çocuk için aşırı bir öneme sahip olacaktır (Başar ve ark., 2018).

Çocukların kilolarından kaynaklı önyargılarla karşılaşması durumunun sadece arkadaşlarından kaynaklı olmadığı, bazı çalışmalara göre öğretmenlerinde bu önyargılara sahip olduğu gösterilmiştir (Pont ve ark., 2017).

Bazı öğretmenler obez öğrencilerin diğer öğrencilere göre derslerde başarı ihtimallerinin daha düşük, düzenli olmayan, aileleriyle olan ilişkilerinin daha problemli olabileceği gibi düşüncelere sahiptir. Bunların yanında bazı öğretmenler beceri isteyen alanlarda da obez öğrencilerden beklentileri azdır. Bu tip önyargılara sahip olan eğitimciler, obez öğrencilerin güvenini kırar ve onların ders ve hayat motivasyonlarını azaltır (Sezer, 2018). Bunun sonucunda da obez olan öğrencilerin ders başarılarının daha azaldığı gösterilmiştir (Geier ve ark., 2007).

2.9.3. Obezite Önyargısını Azaltmaya Yönelik Müdahaleler

Obezite önyargısına ve ağırlık ayrımcılığına maruz kalmak toplumun her kesiminde yaşanabileceğinden, bu durumun toplumda vücut görünümü ile ilgili kaygılara sebep olabileceğinden, farklı dış görünüşlere sahip insanlara saygı duymayı sağlamak için toplum düzeyinde bir müdahale gerektirmektedir.

Fazla kilolulara yönelik bu ağırlık damgalamasının daha az görülmesi için bireyleri eğitmek ve bireylerin farkındalıklarını arttırarak daha ince düşünmelerini sağlamak gerekmektedir (Alberga ve ark., 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Tanımlayıcı kesitsel nitelikte olan bu çalışma, Kırşehir ili merkezindeki ilkokullarda görev yapan öğretmenler üzerinde yapıldı. Çalışmanın verileri 1 Mart 2021-31 Ağustos 2021 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplandı.

3.2. Araştırma Evreninin Seçimi ve Bireylerin Belirlenmesi

Araştırmanın evreni Kırşehir merkezdeki toplam 31 ilkokulda görev yapan 531 öğretmendir. Ulaşılması gereken en küçük örneklem büyüklüğü Epi-Info paket programı yardımıyla (obezite önyargısına sahip olma prevelansı daha önce yapılmış benzer bir araştırmada hesap edilmiş %21 değeri varsayılarak, %5 sapma ile %95 güven aralığında) 173 öğretmen olarak hesaplandı (Akgül, 2018), çalışmaya 200 öğretmeninin alınması uygun görüldü. Kırşehir merkezdeki toplam 31 ilkokuldan 22 sinden 200 öğretmenin okul öğretmen sayılarına oranlanarak hesaplanan dağılımı şu şekilde oldu; Öğretmen Ömer Aydın İlkokuldan 10, Öğretmen Ziya Kılıçözü İlkokulundan 6, Kırşehir Merkez İlkokulundan 8, Öğretmen Bedia-Köksal İlkokulundan 8, Hüsnü M. Özyeğin İlkokulundan 16, 30 Ağustos Zafer İlkokulundan 16, İnönü İlkokulundan 4, Ahi Evran İlkokulundan 4, Cumhuriyet İlkokulundan 20, Hürriyet İlkokulundan 12, İMKB Zernişan-Vakkas İlkokulundan 8,İMKB 23 Nisan İlkokulundan 4, Prof.Dr.Erol Güngör İlkokulundan 12, Süleyman Türkmani İlkokulundan 12, Sırrı Kardeş İlkokulundan 10, Aşıkpaşa İlkokulundan 6, Necatibey İlkokulundan 6, Şehit Dr. Ulucan Dayan İlkokulundan 8, 24 Aralık Atatürk İlkokulundan 4, Şehit Ömer Halisdemir İlkokulundan 8, Özel Kırşehir İlkokulundan 12, Özel Bil İlkokulundan 6. Okullarda anketlerin yapılacağı öğretmenler basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle seçildi. 9' dan az öğretmeni olan 9 okul araştırmaya dahil edilmedi.

3.3. Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacılar tarafından anket formu aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplandı. Verilerin toplanmasında kullanılan anket formunda ilk bölümde öğretmenlerin sosyodemografik özellikleri, ikinci bölümde ise obezite önyargı ölçeği olmak üzere iki bölümden oluşuyordu. Anket formunda ölçeğe ilave araştırmacılar tarafından hazırlanan 32 soru ile birlikte toplam 59 soru bulunmaktadır.

GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği öğretmenlerin obezite önyargı düzeylerinin değerlendirilmesinde Ercan A ve ark ları tarafından geliştirildi. 27 sorudan oluşan ölçekte olumlu maddelerde 'kesinlikle katılıyorum' seçeneğinden başlamak üzere olumsuz maddelerde ise 'kesinlikle katılıyorum' seçeneğinden başlamak üzere 5'den 1'e doğru puanlandı. Bu testin değerlendirilmesi sonrası puanların toplamına bakılarak önyargısız (68 puan ve altı), önyargıya eğimli (68,01-84,99 puan), önyargılı (85 puan ve üstü) biçiminde üç grupta değerlendirildi. 'Obezite Önyargı Ölçeği' nden alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27'dir. OÖÖ ölçeğinden alınan puanların artması obezlere karşı önyargının artması anlamına gelmektedir.

Araştırma için Erciyes Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin ve Kırşehir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden idari izin alındı. Araştırmaya alınan tüm katılımcılara anket öncesinde araştırmacı tarafından çalışma ile ilgili bilgi verildi ve katılımcıların onayı alındı. Sadece gönüllü olanlar araştırmaya dahil edildi.

3.4. Verilerin İstatistiksel Olarak Değerlendirilmesi

BKİ hesaplanırken vücut ağırlığı/(boy uzunluğu x boy uzunluğu) formülü kullanıldı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 22 programı kulanıldı. Verilerin dağılımın normalliğini göstermek üzere çarpıklık ve basıklık değerleri +1.5-1.5 arasında bulunmuş ve veriler normal dağılıma uygun kabul edildi (Tabachnick ve Fidell, 2013). Tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzdelerle ifade edildi. Karşılaştırmalı analizlerde Pearson ki-kare, t testi ve tek yönlü ANOVA testi, post hoc analizlerde Duncan testi kullanıldı. Kullanılacak istatistik analizlerde $p<0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.

4. BULGULAR

Öğretmenlerin yaş ortalaması 45,11±7,75 olup, %52,00'si (n=104) kadın, %48,00'i (n=96) erkek, %93,50'i (n=187) evlidir, Öğretmenlerin %89,00' u (n=178) üniversite mezunu, %11,00' i (n=22) lisansüstü programlardan mezun olduğunu, %4,00' ü (n=8) ekonomik durumlarının kötü, %40,50' i (n=81) orta düzeyde, %55,50'i ise (n=111) ise iyi durumda olduğunu beyan etti. Öğretmenlerin %9,00' u (n=18) çocuk sahibi değilken, %91,00' i (n=182) ise çocuk sahibidir. Çocuk sahibi olan öğretmenlerin %14,80'i (n= 27) 1, %63,70' si (n=116) 2, %20,30' ü (n=37) 3, %1,10' i ise (n=2) 4 çocuk sahibi olduğunu belirtti. Çalışmaya katılan 200 öğretmenin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.1' de gösterildi.

Tablo 4.1. Öğretmenlerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Cinsiyet		
Erkek	96	48,00
Kadın	104	52,00
Yaş		
30 yaş ve altı	4	2,00
31-45 yaş	97	48,50
46-60 yaş	96	48,00
61 yaş ve üstü	3	1,50
Medeni durum		
Evli	187	93,50
Evli değil	13	6,50
Eğitim durumu		
Üniversite	178	89,00
Lisansüstü	22	11,00
Kendi beyanlarına göre ekonomik durumları		
Kötü	8	4,00
Orta	81	40,50
İyi	111	55,50
Çocuk sahibi olma		
Çocuk sahibi olmayan	18	9,00
Çocuk sahibi olan	182	91,00
Çocuk sahibi olanların çocuk sayısı (n=182)		
1	27	14,83
2	116	63,74
3	37	20,33
4	2	1,10

Öğretmenlerin %91,50’ i (n=183) sınıf öğretmeni, %8,50’ i (n=17) ise branş öğretmenidir. Branş öğretmenlerinin dağılımları incelendiğinde; %52,94’ ünün (n=9)

rehberlik öğretmeni, %41,18' inin (n=7) İngilizce öğretmeni, %5,88' inin (n=1) özel eğitim öğretmeni olduğu belirlendi. Sınıf öğretmenlerinin ise; %29,51'i (n=54) 3.sınıf, %25,14'ü (n=46) 4.sınıf, %25,13' ü (n=46) 2.sınıf, %20,22'si (n=37) 1.sınıf öğretmenidir. Öğretmenlerin meslekteki çalışma süreleri incelendiğinde %7,00' sinin (n= 14) 10 yıl ve altı, %18,50' inin (n=37) 11-15 yıl arası, %17,50' inin (n=35) 16-20 yıl arası, %57,00' sinin (n=114) 20 yıl üstü görev yaptıkları tespit edildi. Öğretmenlerin mesleki özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2' de gösterildi.

Tablo 4.2. Öğretmenlerin mesleki özelliklerine göre dağılımları

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Görevi		
Sınıf öğretmeni	183	91,50
Branş öğretmeni	17	8,50
Branş öğretmenlerinin dağılımı (n=17)		
İngilizce	7	41,18
Rehberlik	9	52,94
Özel eğitim	1	5,88
Sınıf öğretmenlerinin okuttuğu sınıf (n=183)		
1.sınıf	37	20,22
2.sınıf	46	25,13
3.sınıf	54	29,51
4.sınıf	46	25,14
Meslekteki çalışma süresi		
10 yıl ve altı	14	7,00
11-15 yıl	37	18,50
16-20 yıl	35	17,50
20 yıl üstü	114	57,00

Öğretmenlerin %75,00' i (n=150) ailelerinde kilolu birey olmadığı, %25,00' i (n=50) ise ailesinde kilolu birey olduğunu beyan etti. Ailelerindeki kilolu birey %30'00' unda kendisiyken %24,00' ünde eşi, %22'00' sinde çocuğu, %16,00' sında anne-babası, %8,00' inde kardeşidir. Öğretmenlerin kendi beyanlarına göre hesaplanan BKİ' lerine göre ağırlık durumları; %58,00' i (n=116) normalin üstü, %41,00' i normal, %1,00' i ise zayıf şeklindedir. Öğretmenlerin %4,00' ü (n=8) kendisini zayıf, %78,50' u (n=157) kendisini normal, %17,50' u (n=35) ise kendisini normalin üstünde kilolu olarak gördüğü belirtmiştir. Öğretmenlerin ailelerinde kilolu birey varlığı, kilolu bireye

yakınlığı, BKİ' lerine göre ağırlık durumları ve kendi ağırlık durumları değerlendirmeleri Tablo 4.3' de gösterildi.

Tablo 4.3. Öğretmenlerin ailelerinde kilolu birey varlığı, kilolu bireyle yakınlıkları, BKİ' lerine göre ağırlık durumları ve kendilerine göre ağırlık durumları

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Ailelerinde kilolu birey varlığı		
Yok	150	75,00
Var	50	25,00
Ailedeki kilolu bireyle yakınlığı (n=50)		
Eş	12	24,00
Çocuk	11	22,00
Anne-baba	8	16,00
Kardeş	4	8,00
Kendi	15	30,00
Öğretmenlerin beden kütle indeksine göre ağırlık durumları (n=200)		
Zayıf	2	1,00
Normal	82	41,00
Normalin üstü	116	58,00
Öğretmenlere göre kendi ağırlık durumları		
Zayıf	8	4,00
Normal	157	78,50
Normalin üstü	35	17,50

Öğretmenlerin BKİ ve medeni durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.4)

Tablo 4.4.. Öğretmenlerin BKİ' leri ile medeni durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Evli**		**Evli değil**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**		
Beden Kütle İndeksi						
Şişman değil	79	42,20	5	38,50	0,071	0,789
Şişman	108	57,80	8	61,50		
Toplam	187	100,00	13	100,00		

Öğretmenlerin BKİ ve yaşları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. 45 yaş üstü öğretmenlerin %67,70' i şişman, 45 yaş ve altı öğretmenlerin %48,50' si şişman olarak bulundu. İlerleyen yaşlarda şişmanlığın arttığı belirlendi (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Öğretmenlerin BKİ' leri ile yaşlarının karşılaştırılması

Özellikler	**45 yaş ve altı**		**45 yaş üstü**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**		
Beden Kütle İndeksi						
Şişman değil	52	51,50	32	32,30	7,54	**0,01**
Şişman	49	48,50	67	67,70		
Toplam	101	100,00	99	100,00		

Öğretmenlerin %2,00'si (n=4) obez öğrencilere karşı önyargılı, %98,00'i (n=196) ise obez öğrencilere karşı önyargısız olduğunu beyan etti. Çalışmaya katılan öğretmenlere göre öğrencilerin %2,00' si (n=4) zayıf, %94,50' i (n=189) normal, %3,00' ü (n=6) normalin üstü kategorisindedir. Öğretmenlerin obez öğrencilere karşı önyargılı olup

olmadığını düşünme durumları ve öğrencilerin genel ağırlık durumları hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları Tablo 4.6' da gösterildi.

Tablo 4.6. Öğretmenlerin obez öğrencilere karşı önyargılı olup olmadığı ve öğrencilerinin genel ağırlık durumları hakkında düşünceleri

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Obez öğrencilere karşı önyargılı olup olmadığını düşünme durumu		
Önyargılıyım	4	2,00
Önyargısızım	196	98,00
Öğrencilerin genel ağırlık durumları hakkındaki düşünceleri		
Zayıf	4	2,00
Normal	189	94,50
Normalin üstü	6	3,00
Bilmiyorum	1	0,50

Öğretmenlerin obezite önyargı ölçeği puanı ortalaması 80,22 ± 11,37 standart sapma (min: 48, max: 106) olarak tespit edildi.

Tablo 4.7. Öğretmenlerin OÖÖ minimum ve maksimum değerleri, ortalama puanları ve standart sapmaları

	Minimum	**Maksimum**	**Ortalama**	**Standart sapma**
Obezite önyargı ölçeği puanı	48,00	106,00	80,22	11,37

Öğretmenlerin obez öğrencilerle diğer öğrenciler arasındaki ders başarı durumları hakkındaki düşünceleri sorulduğunda; obez öğrencilerin ders durumunu daha iyi olduğunu söyleyenler %10,50 (n=21), daha kötü olduğunu söyleyenler %16,50 (n=33), fark olmadığını söyleyenler ise %73,00 (n=146) idi.

Öğretmenlerin %42,00 si (n=84) obez öğrencilerin diğer öğrencilere göre arkadaşlık ilişkilerinin daha iyi olduğunu, %41,00' i (n=82) fark olmadığını , %17,00' si (n=34) ise kötü olduğunu düşünmektedir. Öğretmenlerin obez öğrencilerin ders başarı durumları ve arkadaşlık ilişkileri hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları Tablo 4.8' de gösterildi.

Tablo 4.8. Öğretmenlerin obez öğrencilerin ders başarı durumları ve arkadaşlık ilişkileri hakkındaki düşüncelerine göre dağılımları

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Obez öğrencilerle diğer öğrencilerin ders başarı durumlarının karşılaştırması		
Daha iyi	21	10,50
Fark yok	146	73,00
Daha kötü	33	16,50
Obez öğrencilerin diğer öğrencilere göre arkadaşlık ilişkilerinin karşılaştırılması		
Daha İyi	84	42,00
Fark yok	82	41,00
Daha Kötü	34	17,00

Öğretmenlere göre, obez öğrencilerin %38,50' i (n=77) kendi fazla kilolarının farkında değilken, %26,50' i (n=53) fazla kilolarından memnun, %35,00'i (n=70) ise kilolarından memnun değildi. Öğretmenlerin %3,00'ü (n=6) öğrencilerini sağlıksız bir yiyecek tüketirken gördüklerinde herhangi bir tepki vermeyeceğini, %97,00' si (n=194) ise sözlü olarak uyaracağını ya da tüketmemesini sağlayacağını beyan etti. Öğretmenlerin %19,50'u (n=39) öğrencilerinin ağırlık durumunu takip etmediklerini, %80,50'i (n=161) ise takip ettiğini ifade etti. Öğretmenlerin %16,00' sının (n=32) öğrencilerin beslenme durumlarını takip etmediklerini beyan etti. Öğretmenlerin %4,00' ü (n=8) çoğu öğrencinin yeterli ve dengeli beslendiğini, %96,00' sı (n=192) ise çoğu öğrencinin yeterli ve dengeli beslenmediğini düşünmektedirler.

Tablo 4.9. Öğretmenlerin öğrencilerin ağırlığı ve beslenme durumları hakkındaki bazı düşüncelerine göre dağılımları

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Öğretmenlerin obez öğrencinin genellikle kiloları hakkındaki memnuniyet durumları hakkındaki düşünceleri		
Obez öğrenciler fazla kilolarının farkında değil	77	38,50
Obez öğrenciler fazla kilolarından memnun	53	26,50
Obez öğrenciler fazla kilolarından memnun değil	70	35,00
Öğretmenlerin öğrencilerini sağlıksız bir yiyecek tüketirken gördüklerinde gösterecekleri tepki		
Sözlü olarak uyarırım	81	40,50
Tüketmemesini sağlarım	113	56,50
Hiçbir şey yapmam	6	3,00
Öğretmenlerin öğrencilerinin ağırlık durumlarını takip etme durumu		
Takip eden	161	80,50
Takip etmeyen	39	19,50
Öğrencilerin beslenme durumlarını takip etme durumu		
Takip etmeyen	32	16,00
Çok zayıfları takip eden	6	3,00
Kiloluları takip eden	8	4,00
Hem zayıf hem kiloluları takip eden	154	77,00
Öğretmenlerin öğrencilerinin çoğunun yeterli ve dengeli beslenip beslenmedikleri hakkındaki görüşleri		
Öğrencilerin çoğu yeterli ve dengeli beslenmiyor	8	4,00
Öğrencilerin çoğu yeterli ve dengeli besleniyor	192	96,00

Öğretmenlere okul çağı çocuklarında obezitenin en önemli sebebi sorulduğunda; %75,00'ine (n=150) göre dengesiz beslenme, %19,50'ine göre (n=39) hareketsizlik, %1,00' ine (n=2) göre hastalık, %4,50 'ine göre (n=9) ise genetik olarak ifade etti (Tablo 4.10.)

Tablo 4.10. Öğretmenlere göre okul çağı çocuklarında obezitenin en önemli nedeni

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Öğretmenlere göre obezitenin sebepleri hakkındaki düşünceleri		
Dengesiz beslenme	150	75,00
Hareketsizlik	39	19,50
Hastalık	2	1,00
Genetik	9	4,50

Öğretmenlere "eğitim verdiğiniz öğrenciler arasında kaç tane fazla kilolu olduğunu düşündüğünüz öğrenciniz var?" diye sorulduğunda; hiç kilolu öğrencisi olmadığını düşünenlerin oranı %36,00 (n=72), bilmeyenlerin oranı %2,00 (n=4) ve en az bir kilolu öğrencisi olduğunu düşünenlerin oranı ise %62,00' dir (n=124). (Tablo 4.11.)

Tablo 4.11. Öğretmenlerin eğitim verdikleri öğrenciler arasında kaç tane fazla kilolu olduğunu düşündüğü öğrenci sayısına göre dağılımları

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Fazla kilolu öğrenci sayısı		
Hiç yok	72	36,00
1-5	117	58,50
6-10	4	2,00
10'dan fazla	3	1,50
Bilmiyorum	4	2,00

Öğretmenlerin %35,50' i (n=71) daha önce beslenme konusunda eğitim aldığını beyan etti. Daha önce eğitim almayan %64,50 (n=129) oranındaki öğretmenden ise % 72,09' (n=93) i beslenme eğitimi almak istediğini beyan etti. Öğretmenlerin, öğrencilerin beslenme eğitimi almalarına olumlu olarak bakanların oranı ise %99,50 (n=199) olarak saptandı. (Tablo 4.12.)

Tablo 4.12. Öğretmenlerin daha önce beslenme konusunda eğitimi alma durumlarına, beslenme konusunda eğitim alma isteklerine ve öğrencilerinin beslenme konusunda eğitim almalarına bakış açılarına durumlarının dağılımları

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Daha önce beslenme konusunda eğitim alma durumu		
Evet	71	35,50
Hayır	129	64,50
Beslenme konusunda eğitimi alma isteği (n=129)		
Evet, isterim	93	72,09
Hayır, istemem	36	27,91
Öğrencilerin beslenme konusunda eğitim almasına bakış açısı		
Olumlu	199	99,50
Olumsuz	1	0,50

Öğretmenlerin %93,50' i (n=187) öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması konusunda sağlık profesyonelleriyle işbirliği yapmak istediklerini beyan ederken %6,50' i (n=13) ise işbirliği yapmak istemediklerini beyan etti. Öğretmenlerin öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması konusunda sağlık profesyonelleriyle işbirliğine bakış açılarına göre dağılımı Tablo 4.13' te gösterilmiştir.

Tablo 4.13. Öğretmenlerin öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması konusunda sağlık profesyonelleriyle işbirliğine bakış açılarına göre dağılımı

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Öğretmenlerin sağlık profesyonelleriyle işbirliğine bakış açısı durumunun dağılımı		
Olumlu	187	93,50
Olumsuz	13	6,50

Öğretmenlerin obezite önyargı ölçeğine göre %15,50 ' i (n=31) önyargısız, %49,00'u (n=98) önyargıya eğimli, %35,50' i (n=71) ise önyargılı olarak tespit edildi.

Öğretmenlerin obezite önyargı ölçeğine göre obezite önyargı durumunun dağılımı Tablo 4.14' te gösterildi.

Tablo 4.14. Öğretmenlerin obezite önyargı ölçeğine göre obezite önyargı durumlarına göre dağılımları

Özellikler (n=200)	**Sayı**	**%**
Obezite önyargı ölçeğine göre obezite önyargı durumu		
Önyargısız	31	15,50
Önyargıya eğimli	98	49,00
Önyargılı	71	35,50

Öğretmenlerin yaş, kilo ve boyuna göre minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.15' te gösterildi.

Tablo 4.15. Öğretmenlerin yaş, kilo ve boyuna göre minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri

	Minimum	**Maksimum**	**Ortalama**	**Standart sapma**
Yaş	26	63	45,11	7,75
Kilo	49	125	74,02	13,00
Boy	1,5	1,93	1,69	0,08

Öğretmenlerin cinsiyetleri ile obezite önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.16)

Tablo 4.16. Öğretmenlerin cinsiyetleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Cinsiyet										
Erkek	11	11,46	51	53,12	34	35,42	96	100,00	2,59	0,27
Kadın	20	19,23	47	45,19	37	35,58	104	100,00		

45 yaş üstünde önyargı oranını 45 yaş ve altına oranla daha fazlaydı. (Tablo 4.17)

Tablo 4.17. Öğretmenlerin yaşları ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Yaş										
45 yaş ve altı	17[a]	16,83	58[a]	57,43	26[a]	25,74	101	100,00	8,66	**0,01**
45 yaş üstü	14[a]	14,14	40[b]	40,40	45[b]	45,46	99	100,00		

Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında fark yoktur

Evli olanlarda obezite önyargı oranının evli olmayanlardakine oranla daha az olduğu tespit edildi. (Tablo 4.18)

Tablo 4.18. Öğretmenlerin medeni durumları ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Medeni Durumu										
Evli	30 [a]	16,04	95 [a]	50,80	62 [a]	33,16	187	100,0	6,91	**0,03**
Evli değil	1 [a]	7,69	3 [a]	23,08	9[b]	69,23	13	100,0		

Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında fark yoktur

Öğretmenlerin eğitim durumlarıyla obezite önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.19)

Tablo 4.19. Öğretmenlerin eğitim durumları ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	Önyargısız		Önyargıya eğimli		Önyargılı		Toplam		X^2	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim durumu										
Üniversite	29	16,29	86	48,32	63	35,39	178	100,00	0,81	0,66
Lisansüstü	2	9,09	12	54,55	8	36,36	22	100,00		

Öğretmenlerin ekonomik durumlarıyla obezite önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.20)

Tablo 4.20. Öğretmenlerin kendi beyanlarına göre ekonomik durumları ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	Önyargısız		Önyargıya eğimli		Önyargılı		Toplam		X^2	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Ekonomik durum										
Kötü	1	12,50	3	37,50	4	50,00	8	100,00		
Orta	11	13,58	41	50,62	29	35,80	81	100,00	1,21	0,88
İyi	19	17,12	54	48,65	38	34,23	111	100,00		

Öğretmenlerin görevleriyle obezite önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.21)

Tablo 4.21. Öğretmenlerin görevleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	Önyargısız		Önyargıya eğimli		Önyargılı		Toplam		X^2	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Görev										
Sınıf öğretmeni	27	14,75	87	47,54	69	37,71	183	100,00	4,66	0,97
Branş öğretmeni	4	23,53	11	64,71	2	11,76	17	100,00		
Branş öğretmenleri										
İngilizce	2	28,57	4	57,14	1	14,29	7	100,00	4,26	0,37
Rehberlik	1	11,11	7	77,78	1	11,11	9	100,00		
Özel eğitim	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00		
Sınıf öğretmenleri										
1.sınıf	6	16,22	24	64,86	7	18,92	37	100,00	8,55	0,20
2.sınıf	8	17,39	20	43,48	18	39,13	46	100,00		
3.sınıf	7	12,96	25	46,30	22	40,74	54	100,00		
4.sınıf	6	13,04	18	39,13	22	47,83	46	100,00		

Öğretmenlerin meslekteki çalışma süreleriyle obezite önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.22)

Tablo 4.22. Öğretmenlerin meslekteki çalışma süreleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	Önyargısız		Önyargıya eğimli		Önyargılı		Toplam		X^2	P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Meslekteki çalışma süresi										
10 yıl ve altı	4	28,57	8	57,14	2	14,29	14	100,00	9,13	0,17
11-15 yıl	4	10,81	22	59,46	11	29,73	37	100,00		
16-20 yıl	8	22,86	17	48,57	10	28,57	35	100,00		
20 yıl üstü	15	13,16	51	44,74	48	42,10	114	100,00		

Öğretmenlerin çocuk sahibi olma ve ailede kilolu birey varlığıyla obezite önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.23)

Tablo 4.23. Öğretmenlerin çocuk sahibi olma ve ailede kilolu birey varlığı ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Çocuk sahibi olma										
Yok	5	27,78	5	27,78	8	44,44	18	100,00	4,20	0,12
Var	26	14,28	93	51,10	63	34,62	182	100,00		
Ailede kilolu varlığı										
Yok	24	16,00	71	47,33	55	36,67	150	100,00	0,67	0,72
Var	7	14,00	27	54,00	16	32,00	50	100,00		

Öğretmenlerin öğrenci ve kendi ağırlık değerlendirmeleriyle obezite önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. BKİ' yle obezite önyargı durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu. Şişmanların şişman olmayanlara göre daha önyargılı olduğu tespit edildi. (Tablo 4.24)

Tablo 4.24. Öğretmenlerin öğrenci, kendi ağırlık değerlendirmeleri ve BKİ'leri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Öğrenci genel ağırlık değerlendir-mesi										
Zayıf	1	25,00	1	25,00	2	50,00	4	100,00	3,32	0,77
Normal	30	15,87	92	48,68	67	35,45	189	100,00		
Normalin üstü	0	0,00	4	66,67	2	33,33	6	100,00		

Bilmiyorum	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	100,00		
Kendi ağırlık durumu değerlendir-mesi										
Zayıf	2	25,00	5	62,50	1	12,50	8	100,00	3,20	0,52
Normal	23	14,65	74	47,13	60	38,22	157	100,00		
Normalin üstü	6	17,14	19	54,29	10	28,57	35	100,00		
Beden kütle indeksine göre ağırlık durumu										
Şişman değil	13[a]	15,48	49[a]	58,33	22[a]	26,19	84	100,00	6,11	**0,05**
Şişman	18 [a]	15,52	49[b]	42,24	49[b]	42,24	116	100,00		

Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında fark yoktur

Öğretmenlerin obez öğrencilerle diğer öğrenciler arasındaki ders başarı durumları ve obez öğrencilerin diğer öğrencilere göre arkadaş ilişkisi hakkındaki düşünceleriyle obezite önyargı düzeyi açısından istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Obez öğrencilerin daha iyi olduğunu düşünenler daha önyargılı bulundu. (Tablo 4.25)

Tablo 4.25. Öğretmenlerin obez öğrencilerin ders başarı durumları ve arkadaşlık ilişkileri hakkındaki düşünceleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Öğretmenlerin obez öğrencilerle diğer öğrenciler arasındaki ders başarı durumları hakkında düşünceleri										
Daha iyi	3[a]	14,29	7[a]	33,33	11[a]	52,38	21	100,00	13,98	**0,01**
Daha kötü	11[b]	33,33	16[a]	48,49	6[b]	18,18	33	100,00		
Fark yok	17[b]	11,64	75[a]	51,37	54[a]	36,99	146	100,00		
Öğretmenlerin obez öğrencilerle diğer öğrenciler arasındaki arkadaşlık ilişkileri hakkında düşünceleri										
İyi	10[a]	11,90	37[a]	44,05	37[a]	44,05	84	100,00	13,12	**0,01**
Fark yok	10[a]	12,19	44[a]	53,66	28[b]	34,15	82	100,00		
Kötü	11[b]	32,35	17[a]	50,00	6[b]	17,65	34	100,00		

Aynı harflerden bulunan sütunlar arasında fark yoktur

Öğretmenlere göre obez öğrencilerin kendi kilolarından memnuniyeti durumuyla obezite önyargı durumu arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.26)

Tablo 4.26. Öğretmenlere göre obez öğrencilerin kendi kilolarından memnuniyeti durumu ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Öğretmenlere göre obez öğrencilerin kendi kilolarından memnuniyeti										
Farkında değil	12	15,58	40	51,95	25	32,47	77	100,00		
Memnun	4	7,55	24	45,28	25	47,17	53	100,00	6,87	0,14
Memnun değil	15	21,43	34	48,57	21	30,00	70	100,00		

Öğretmenlerin öğrencilerin zararlı bir şey tükettiğinde vereceği tepki, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumlarıyla obezite önyargı durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.27)

Tablo 4.27. Öğretmenlerin öğrencilerin zararlı bir şey tükettiğinde vereceği tepki, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmeleri ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Öğrencilerin zararlı bir şey tükettiğinde vereceğiniz tepki									3,33	0,50
Uyarı	12	14,82	44	54,32	25	30,86	81	100,00		
Yardım	19	16,81	50	44,25	44	38,94	113	100,00		
Hiçbir şey	0	0,00	4	66,67	2	33,33	6	100,00		
Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme									1,79	0,41
Evet	0	0,00	4	50,00	4	50,00	8	100,00		
Hayır	31	16,15	94	48,96	67	34,89	192	100,00		

Öğretmenlerin obezite nedeni hakkında düşünce durumu ile obezite önyargı durumu arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. (Tablo 4.28)

Tablo 4.28. Öğretmenlerin obezite nedeni hakkında düşünce durumu ile obezite önyargı durumlarının karşılaştırılması

Özellikler	**Önyargısız**		**Önyargıya eğimli**		**Önyargılı**		**Toplam**		X^2	**P**
	Sayı	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**	**Sayı**	**%**		
Obezite nedeni hakkında düşünceniz										
Dengesiz beslenme	24	16,00	75	50,00	51	34,00	150	100,00		
Hareketsizlik	6	15,38	20	51,28	13	33,33	39	100,00		
Hastalık	0	0,00	0	0,00	2	100,00	2	100,00	5,46	0,49
Genetik	1	11,11	3	33,33	5	55,56	9	100,00		

Öğretmenlerin bazı özelliklerine göre OÖÖ puan ortalamaları Tablo 4.29' da gösterildi.

Tablo 4.29. Öğretmenlerin bazı özellikleri ile OÖÖ puan ortalamaları

Değişken	**Puan ortalaması**	**Standart sapma**	**p**
Cinsiyet			
Erkek	80,83	10,39	0,07
Kadın	79,66	12,23	
Eğitim Durumu			
Üniversite	79,86	11,16	0,47
Lisansüstü	83,14	12,89	
Medeni durum			
Evli	79,81	11,32	0,77
Evli değil	85,00	10,62	
Yaş			
45 yaş ve altı	78,65	10,98	0,46
46 yaş ve üstü	81,83	11,59	
Meslekteki çalışma süreleri			
10 yıl ve altı	77,64	12,42	0,53
11-15 yıl	80,38	10,15	
16-20 yıl	78,20	11,82	
21 yıl ve üstü	81,11	11,50	
Çocuk sahibi olma durumu			
Evet	80,33	11,27	0,46
Hayır	79,17	12,65	
Öğrencilerin gözlemsel olarak ağırlıklarını takip etme durumu			
Takip ederim	80,04	11,68	0,17
Takip etmem	80,97	10,09	
Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünme durumu			
Yeterli ve dengeli besleniyorlar	82,87	8,66	0,35
Yeterli ve dengeli beslenmiyorlar	80,11	11,47	
Öğrencilerde obezitenin en önemli nedeni			
Dengesiz beslenme	79,76	10,61	0,07
Hareketsizlik	80,38	13,54	

Beslenme konusunda daha önce bir eğitim aldınız mı			
Evet	82,14	10,66	0,48
Hayır	79,17	11,66	
Beslenme konusunda eğitim alma isteği			
Evet	78,27	11,72	0,81
Hayır	81,50	11,29	
Beslenme konusunda öğrenciler eğitim alma durumu			
Evet	81,26	11,99	0,48
Hayır	79,52	10,92	
Öğretmenlerin obezite konusunda sağlık profesyonelleri ile işbirliği yapma isteği			
Evet	80,02	11,50	0,45
Hayır	83,15	9,27	

Öğretmenlerin bazı özellikleri, düşünceleri ve davranışları ile OÖÖ puan ortalamaları Tablo 4.30' da gösterildi.

Tablo 4.30. Öğretmenlerin bazı özellikleri, düşünceleri ve davranışları ile OÖÖ puan ortalamaları

Değişken	**Puan ortalaması**	**Standart sapma**	**p**
Ekonomik durum			
Iyi	79,31	11,681	0,072
Orta	81,38	10,30	
Kötü	81,12	16,99	
Kendi ağırlık durumu hakkındaki düşüncesi			
Zayıf	74,50	10,72	0,15
Normal	80,78	11,46	
Şişman	79,06	10,95	
Kaçıncı sınıfa eğitim verdiği			
1	77,05	11,86	0,14
2	79,37	11,98	
3	82,09	10,57	
4	81,91	11,16	
Obez öğrencilerle diğer öğrenciler arasındaki ders başarı durumları hakkındaki düşünceleri			
Daha iyi	84,05	10,57	**0,01**
Fark yok	81,01	10,89	
Daha kötü*	74,33	12,18	
Obez öğrencilerle diğer öğrenciler arasındaki arkadaşlık ilişkileri hakkında düşünceleri			
Daha iyi	82,55	11,26	**0,01**
Fark yok	80,11	11,11	
Daha kötü*	74,76	10,63	
Obez öğrencilerin kendi kilolarından memnuniyet durumları hakkındaki düşünceleri			
Öğrenciler kilolarından memnun değil	77,98	11,52	**0,01**
Fazla kiloları olduğunun farkında değil	79,75	11,24	
Öğrenciler kilolarından memnun*	83,87	10,65	
Obez öğrencilerine fazla kilolarını vermeleri hakkındaki davranışları			
Sözel olarak uyarırım	79,55	11,12	0,52
Kilo vermeleri için yardımcı olmaya çalışırım	80,46	11,58	
Hiçbir şey yapmam	84,83	11,30	
Öğrencilerin beslenme durumu takip etme			
Sadece kilolu olanlarınkini takip ederim	76,00	13,47	0,16

Sadece çok zayıf olanlarınkini takip ederim	78,00	8,65	
Hem zayıf hem de kilolu olanlarınkini takip ederim	81,21	10,72	
Hiçbirini takip etmem	76,00	13,73	
Öğrencilerin sağlıksız bir yiyecek yediğini gördüğündeki vereceği tepki			
Sözel olarak uyarırım	79,54	11,07	**0,03**
Yemesine engel olurum	85,42	12,14	
Karışmam*	92,00	19,97	
Kaç öğrencinizin kilolu olduğunu düşünüyorsunuz			
0	79,36	11,16	0,39
1-5	80,45	11,55	
6-10	79,00	10,68	
10 dan fazla	79,33	4,51	
Bir fikrim yok	91,00	12,93	
BKİ' ye göre kendi ağırlık durumu			
Şişman değil	86,50	10,70	0,05
Şişman	78,21	11,70	

5. TARTIŞMA

Kırşehir il merkezindeki ilkokul öğretmenlerinin obez öğrencilere karşı yaklaşım ve önyargı durumlarının belirlenmesinin amaçlandığı bu çalışmada 200 öğretmenin GAMS-27 ölçeği değerlendirme sonucuna göre, öğretmenler arasında obez öğrencilere karşı önyargılı olanların oranı %35,50, önyargıya eğimlilerin oranı %49,00, önyargısızlar olanların oranı da %15,50 olarak bulundu. Bu sonuçlara göre öğretmenlerin çoğu (%84,50) obez öğrencilere karşı önyargılı veya önyargılıya eğimlidir. Öğretmenler çocukların hayatında çok önemli bir role sahiptirler ve onların kişiliklerinin gelişiminde çok etkilidirler. (Başar ve ark., 2018). Bazı öğretmenlerin sahip oldukları önyargılar, çocukların motivasyonunu düşürebilmekte, özgüvenlerini azaltabilmekte ve bunun sonucu olarak da eğitimlerini de olumsuz etkileyebilmektedir (Sezer, 2018). Toplumun geleceğini oluşturan çocukların gelişiminde en önemli bireylerden biri olan ilkokul öğretmenlerin obezite önyargıları düzeylerinin değerlendirildiği başka bir çalışmaya literatürde rastlamadık. Türkiye'de yetişkinlerde yapılan GAMS 27- Obezite Önyargı Ölçeğinin kullanıldığı bir çalışmada yetişkinler arasında obezlere karşı önyargılı olma oranı %50,8, önyargıya eğilimli olma oranı %44,7 iken önyargısız olma oranı %4,5 olarak bulundu (Merdol, 2019). Bizim çalışmamızda obezlere karşı önyargılı veya önyargıya eğilimli olma oranlarının genel yetişkin bir popülasyondan yapılan çalışmadan daha düşük bulunması; öğretmenlerin eğitim seviyesinin genel popülasyon ortalamasından daha yüksek olması ve/veya aldıkları mesleki eğitimin sonucu olabilir. Türkiye'de GAMS-27 ölçeği kullanılarak yapılan bir başka çalışmada üniversite öğrencilerinin %55,8'i önyargıya eğilimli, %30,8'i ise önyargılı olarak tanımlandı (Aydın T ve ark., 2020). Yine Türkiye' de yapılan bir çalışmada sağlık personeli olanların önyargılı olma oranı %14,5 olarak bulundu (Akgül, 2018). Hemşirelik öğrencilerinde ise bu oran %11,9 olarak bulundu

(Kasar ve Akyol, 2019). Ebelik öğrencilerinde ise %10,4 olarak bulundu (Altınayak ve ark., 2017). Sağlık personellerinde, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinde önyargılı olma oranı birbirlerine benzer ve bizim çalışmamıza göre daha düşük çıktı. Bunun sebebi olarak bu meslek gruplarının birbirlerine benzer olması düşünülebilir. Bizim çalışmamızın sağlık alanından farklı bir meslek grubu üzerinde yapılmasından dolayı önyargı oranının daha yüksek çıktığı düşünülebilir.

Bu çalışmada öğretmenlerin Obezite Önyargı Ölçeği, puan ortalaması 80,22 ± 11,37 olarak bulundu. İspir (2018)'in beslenme ve diyet öğrencilerinde yaptığı çalışmada Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalaması 76,90 ± 9,74 olarak bulundu. Ormancı (2017)' nın 20-40 yaş kadınlar arasında yaptığı çalışmada ise bu ortalama 75,97 ± 11,99 olarak bulundu. Kasar ve Akyol (2019)' un hemşirelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise ortalama 75,47 ± 9,23 olarak bulundu. Çalışmalarda bulunan obezite önyargı puan ortalamaları benzerdir. Bizim çalışmamızın sağlık alanıyla ilgili değil de farklı bir meslek grubu olan öğretmenler üzerinde yapılmasından dolayı önyargı oranının daha yüksek çıktığı düşünülebilir.

Çalışmada erkek öğretmenlerin %88,54' ünün obez öğrencilere karşı önyargılı veya önyargıya eğimliyken kadın öğretmenlerde bu oranın daha düşük (%80.77) olduğu bulundu, ancak bu anlamlı bir fark değildir. Erkek öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 80,83±10,39, kadın öğretmenlerin ise 79,66±12,23'tür. Öğretmenlerin cinsiyetlerine göre OÖÖ puan ortalamaları arasındaki fark da anlamsızdır. Türkiye' de yetişkinlerde yapılan obezite önyargı durumunun değerlendirildiği bir çalışmada erkeklerin %53,1'i önyargılı ve %43,8'i önyargıya eğimliyken, kadınların %49,6' sı önyargılı ve %45,2' si önyargıya eğimlidir. Yetişkinlerde yapılan bu çalışmada erkeklerde OÖÖ puan ortalaması 85,17±8,74, kadınlarda OÖÖ puan ortalaması ise 84,19±9,91' dir (Merdol, 2019). Merdol (2019)' un çalışmasında da bizim çalışmamızdaki gibi anlamlı bir fark bulunmadı. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise erkeklerde OÖÖ puan ortalaması 78,2±11,72, kadınlarda ise 78,3±11,19 olarak bulunmuştur (Altun, 2015). Altun (2015)' un çalışmasında da cinsiyet ile OÖÖ puan ortalaması arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Young ve Powell (1985)' ın 120 sağlık profesyoneliyle yaptığı çalışmada kadınların erkeklere göre fazla kilolu bireylere karşı daha katı olduğu sonucuna ulaşıldı . Başka bir çalışmada ise sağlık personeli olmayan

erkeklerde önyargılı oranı %7,0, önyargıya eğimli olma oranı ise %58,8' tir. Sağlık personeli olmayan kadınların ise %8,7'si obeziteye karşı önyargılı, %55,0'ı ise önyargıya eğimlidir (Akgül, 2018). Akgül (2018)' in çalışmasında da istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Bizim çalışmamızda erkeklerin önyargı oranı Merdol (2019) ve Akgül (2018)' ün çalışmaları gibi daha fazla çıktı. Ancak Altun (2015)' un çalışmasında bu çalışmadan farklı olarak kadınların önyargı oranı çok az bir farkla olsa da erkeklerden fazla çıktı. Bu farklılık Altun (2015)' un çalışmasının erkeklere göre çok daha fazla kadın içermesinden kaynaklı olabilir. (577 kız, 155 erkek)

Çalışmada öğretmenlerin yaş ve obezite önyargısı olma durumları karşılaştırıldığında; 45 yaş ve altı öğretmenlerin %25,74' ünün önyargılı, %57,43'ünün önyargıya eğimli, 45 yaş üstü öğretmenlerin %45,46' sı önyargılı, %40,40' ı ise önyargıya eğimli olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu, 45 yaş üstü öğretmenlerde obezite önyargısının daha yaygın olduğu bulundu.

Aynı karşılaştırma OÖÖ puanlarına göre yapıldığında ise; 45 yaş ve altı öğretmenlerin OÖÖ ortalama puanı 78,65±10,98, 45 yaş üstünün OÖÖ puan ortalaması 81,83±11,59 olarak bulundu. Puanların karşılaştırmasında da 45 yaş üstü öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ancak bu fark anlamlı değildir. Hellbardt ve ark. (2014)' ın diyetisyenlerle yaptığı çalışmada, diyetisyenlerin ilerleyen yaşlarda obezite önyargısı konusunda olumsuz tavırlarının azaldığı gösterildi. Bizim çalışmamızda 45 yaş üstü öğretmenlerde önyargı seviyesi daha da artmıştır. Farklı yaş gruplarından öğretmenlerin obezite önyargı düzeylerinin farklı olması, genç öğretmenlerin yaşlarının yakınlığı nedeniyle öğrencilerle daha kolay empati yapabilmelerinden, kaynaklanıyor olabilir.

Evlilerin %33,15' i obeziteye karşı önyargılı, evli olmayanların ise %69,23' ü obeziteye karşı önyargılıdır. Evli olmayanlarda obezite önyargısı daha fazla olduğu belirlendi. Evlilerin OÖÖ puan ortalaması 79,81±11,32, evli olmayanların OÖÖ puan ortalaması 85,00±10,62' dir, ancak bu fark anlamlı değildir. Türkiye' de özel hastane personellerinde yapılan bir çalışmada evlilerde OÖÖ puan ortalaması 72,9±10,16, evli olmayanlarda ise 73,7±11, 96 olarak bulundu (Akgül, 2018). Bizim çalışmamıza benzer olarak evli olmayanların OÖÖ puanı ortalaması yüksek çıktı ancak evliler ve evli olmayanlar arasındaki OÖÖ puan ortalaması farkı daha azdır ancak Akgül (2018)' ün

çalışmasında da anlamlı bir fark bulunmadı. Bu sonuçlara göre evli olanlar başka bir bireyle aynı hayatı paylaştıkları için önyargı konusunda daha anlayışlı oldukları düşüncesine ulaşılabilir.

Eğitim durumlarıyla obezite önyargı durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Üniversite mezunlarının %35,39' u önyargılıdır ve OÖÖ puan ortalaması 79,86±11,16' dır. Lisansüstü mezunlarının ise %36,36' sı önyargılıdır ve 83,14±12,89' dur. Merdol (2019)'un yetişkinlerde yaptığı çalışmada da puan ortalamaları üniversite mezunlarının OÖÖ puan ortalaması 84,24±9,89, lisansüstü mezunlarının OÖÖ puan ortalaması 84,41±10,29' dur. Merdol (2019)' un yaptığı çalışmada da sonuçlar yaklaşık olarak bizim çalışmamıza benzer olarak çıktı ancak o çalışmada da anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Öğretmenlerin ekonomik durumlarıyla obezite önyargı durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Öğretmenlerde ekonomik durumu kötü olanların %50,00' ı, orta olanların %35,80' i, iyi olanların %34,23' ü önyargılıdır. Ekonomik durumu kötü olanların OÖÖ puan ortalaması 81,12±16,99, orta olanların 81,38±10,30, iyi olanların ise 79,31±11,68' dir. Türkiye' de ebelik öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise gelir durumunu orta olarak algılayan öğrencilerin OÖÖ puan ortalaması 73,98±8,32, iyi olarak algılayan öğrencilerin OÖÖ puan ortalaması 77,07±8,81' dir (Altınayak ve ark., 2017). Bu çalışmada da bizim çalışmamız gibi ekonomik durum ile OÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Öğretmenlerin çocuk sahibi olup olmamasıyla obezite önyargı durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Çocuk sahibi olmayan öğretmenlerin %44,44' ü önyargılıyken, çocuk sahibi olanların %34,62' sı önyargılıdır.

Çocuk sahibi olanların OÖÖ puan ortalaması 80,329±11,269, çocuk sahibi olmayanların ki ise 79,166±12,654' tür. Çocuk sahibi olma durumuyla OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı.

Öğretmenlerin görevleriyle obezite önyargı durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Sınıf öğretmenlerinin %37,71' si önyargılıyken, branş öğretmenlerinin %11,76' si önyargılıdır.

Öğretmenlerin meslekteki çalışma süreleriyle OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Öğretmenlerde meslekteki çalışma süresi 10 yıl ve altı olanların OÖÖ puan ortalaması 77,64±12,42, 11-15 yıl arasında olanların 80,38±10,15, 16-20 yıl arasında olanların 78,20±11,82, 20 yıl üstü olanların 81,11±11,50' dir. Türkiye' de sağlık çalışanlarında yapılan çalışmada ise 1-5 yıl arasında meslekteki çalışma süresi olanların OÖÖ puan ortalaması 77,6±11,81, 6-10 yıl arasında 78,5±9,46, 11-15 yıl arasında çalışanların 82,6±12,29, 16-20 yıl arasında çalışanların 82,3±11,2, 21 ve üstü çalışanlar ise 80,7±9,65' dir. Bizim çalışmamızda da sağlık çalışanlarında da yapılan çalışmada da meslekteki çalışma süreleri açısından OÖÖ puan ortalamaları benzer çıktı (Ünal, 2018). Ayrıca bizim çalışmamız gibi istatiksel olarak meslekte çalışma süreleriyle OÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Öğretmenlerde ailesinde kilolu olanların oranı %25,00' tir. Kilolu olanların yakınlıkları incelendiğinde %24,00' ünün eşi, %22,00' sinin çocuğu, %16,00' sının anne-babası, %8,00' i kardeşi, %30,00' u kendi kiloludur. Öğretmenlerde ailede kilolu birey varlığıyla önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı Öğretmenlerde ailesinde kilolu olanlarda önyargılı oranı %32,00 ve OÖÖ ortalama puanı 80,96±11,33, ailesinde kilolu olmayanlarda önyargılı oranı %36,67 ve OÖÖ ortalama puanı 79,98±11,41'dir. Öğretmenlerin ailesinde kilolu birey varlığı ile OÖÖ puan ortalaması açısından fazla bir fark görülmedi. Yetişkinlerde yapılan bir çalışmada ailesinde kilolu olanların OÖÖ ortalama puanı 84,21±9,8, ailesinde kilolu olmayanlarda ise OÖÖ puan ortalaması 85,35±7,92'dir (Merdol, 2019). Bizim çalışmamızda olduğu gibi yetişkinlerde yapılan çalışmada da ailelerinde kilolu birey varlığı durumuna göre OÖÖ puan ortalaması arasında çok fark görülmedi ancak puan ortalamaları bizim çalışmamızdan daha yüksek olarak bulundu. Bunun sebebi olarak da yine öğretmenlerin eğitim düzeylerinin genel popülasyondan yüksek olması düşünülebilir.

Obez öğrencilere karşı kendisini önyargısız olarak gören öğretmenlerin oranı %98,00' iken, %2,00' lik bir kısımda kendini önyargılı olarak tanımladı. Uyguladığımız Obezite Önyargı Ölçeğine göre ise sonuçlar öğretmenlerin düşündüklerine göre biraz daha farklı çıktı. Öğretmenlerde önyargısız olanların oranı %15,50, önyargıya eğilimli olanların oranı %49,00, önyargılı olanların oranı ise %35,50 olarak çıktı. Öğretmenlerin

obez öğrencilere karşı önyargılı beyanları ile obezite önyargı durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Öğretmenlerde kendisini önyargılı olarak görenlerden OÖÖ' ne göre önyargılı çıkan olmadı. Kendisini önyargısız olarak gören öğretmenlerden %36,2' si ise önyargılı çıktı. Öğretmenlerden kendisini önyargılı olarak tanımlayanların OÖÖ puan ortalaması 74,00±8,12, önyargısız olarak tanımlayanların OÖÖ puan ortalaması 80,35±11,41 olarak bulundu. Öğretmenlerin kendilerine göre önyargı beyanlarıyla OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Türkiye' de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kendilerini önyargılı olarak tanımlayanlarda OÖÖ puan ortalaması 72,5±10,40, önyargısız olarak tanımlayanlarda ise OÖÖ puan ortalaması 79,00±11,20 olarak bulundu (Altun, 2015). Altun (2015)' un çalışmasında öğretmenlerin önyargı beyanlarıyla OÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Üniversite öğrencilerinden obezite önyargısı olmadığını düşünenlerin OÖÖ puan ortalaması daha yüksek çıktı. Her ne kadar bizim çalışmamızda anlamlı bir ilişki bulunmasa da üniversite öğrencilerinde yapılan bu çalışmaya benzer sonuçlar elde ettik. Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise kendini önyargılı olarak gören öğrencilerden %78,6' sı önyargılı olarak çıkarken kendini önyargısız olarak gören öğrencilerden %45' i önyargılı çıktı (Uğurel, 2017). Bizim çalışmamızdaki sonuçlara göre öğretmenlerin çoğu kendisini önyargısız olarak tanımlasa da belki de onlar bile farkında olmadan bazı önyargılara sahip olduklarını gösterdi. Başka bir çalışmada da öğretmenlerin davranışlarının öğrencileri olumlu ya da olumsuz etkileyebildiği fakat öğretmenlerin bu davranışlarının etkilerinin tam farkında olmadıkları gösterildi (Sürücü ve Ünal, 2018). Sürücü ve Ünal (2018)' ın çalışmasından yola çıkarak bu önyargıların öğrenciler üzerinde farklı etkilere neden olabileceği sonucunu çıkarabiliriz.

Öğretmenlerden öğrencilerin gözlemsel olarak ağırlığını takip edeceğini beyan eden öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 80,04±11,68' iken, 80,97±10,09' tir. Öğrencilerin gözlemsel olarak ağırlığını takip etme durumuyla OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı.

Öğretmenlerde öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiğini düşünenlerde obezite önyargısı olanların oranı %50,00, düşünmeyen öğretmenlerde ise %34,89' dur. Öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumları ile obezite önyargı

durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Yeterli ve dengeli beslendiklerini beyan eden öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 82,87±8,66, yeterli ve dengeli beslenmediklerini beyan eden öğretmenlerinki ise 80,11±11,47' tür.

Obezite nedeni hakkında düşünceyle obezite önyargı durumu arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Obezitenin dengesiz beslenmeden kaynaklı olduğunu düşünen öğretmenlerde OÖÖ puan ortalaması 79,76±10,61 bulunurken hareketsizlikten kaynaklı olduğunu düşünen öğretmenlerde OÖÖ puan ortalaması 80,38±13,54' tür. Öğretmenlerin obezite nedeni hakkında düşünceleriyle OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı.

Beslenme konusunda eğitim alan öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 82,14±10,66, beslenme eğitimi almayan öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 79,17±11,66' dır. Beslenme konusunda eğitim alma durumuyla OÖÖ puan ortalaması arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Öğretmenlerin %72,09' u beslenme konusunda eğitim almak isterken, %27,91' i beslenme konusunda eğitim almak istememektedir. Öğretmenlerin beslenme konusunda eğitim alma istekleri ve OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı. Beslenme konusunda eğitim almak isteyenlerin OÖÖ puan ortalaması 78,27±11,72, almak istemeyenlerin OÖÖ puan ortalaması ise 81,50±11,29' dir. Öğretmenlerinin çoğunun beslenme konusunda eğitim alma isteğinde olduğu saptandığından bu kadar önemli role sahip bir meslek grubunun beslenme eğitimi almasına katkıda bulunulması düşünülebilir.

Öğretmenlerin %93,50' i sağlık profesyonelleriyle işbirliğine olumlu bakarken, %6,50' i ise olumsuz bakmaktadır. Olumlu bakan öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 80,02±11,50' iken olumsuz bakan öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 83,15±9,27' tir. Öğretmenlerin sağlık profesyonelleriyle işbirliğine bakış açısı ile OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı.

1. sınıf öğretmenlerinin OÖÖ puan ortalaması 77,05±11,86, 2.sınıf öğretmenlerinin 79,37±11,98, 3.sınıf öğretmenlerinin 82,09±10,57, 4.sınıf öğretmenlerinin ki ise 81,91±11,17' dir. Sınıf öğretmenlerinin okuttukları sınıf ile OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Öğretmenlerin kendi ağırlık değerlendirmeleriyle obezite önyargı durumları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı. Öğretmenlerden kendisini zayıf olarak görenlerden %12,50' i, normal olarak görenlerden %38,22' si, şişman olarak görenlerden %28,57' sı önyargılıdır. Kendisini zayıf olarak gören öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 74,50±10,72, normal olarak gören öğretmenlerin 80,78±11,46, şişman olarak görenlerden 79,06±10,95' tür. Öğretmenlerin kendi ağırlık değerlendirmeleriyle OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı. Türkiye' de yetişkinlerde yapılan çalışmada kendisini zayıf olarak gören bireylerin OÖÖ puan ortalaması 83,9+10,81, normal olarak görenlerin 78,9+10,51, fazla kilolu görenlerin 81,2+10,42, şişman olarak görenlerin 79,3+8,25 olarak bulundu. (Merdol, 2019)

Sınıfında hiç kilolu öğrenci olmadığını düşünen öğretmenlerde OÖÖ puan ortalaması 79,36±11,16 , 1-5 kilolu öğrenci olduğunu düşünen öğretmenlerde 80,45±11,55 , 6-10 arası kilolu öğrenci olduğunu düşünenlerde 79,00±10,68 , 10' dan fazla kilolu öğrenci olduğunu düşünenlerde 79,33±4,51, herhangi bir fikri olmayan öğretmenlerde ise 91,00±12,94 bulundu. İstatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Öğretmenlerin BKİ' leri ve obezite önyargı durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu. Öğretmenlerin BKİ' lerine göre şişman olmayanların %26,19' u, şişmanların ise %42,24' ü önyargılıdır. Merdol (2019)' un yetişkinlerde yaptığı çalışmada ise obez olmayanların %50,4' ü önyargılı, obezlerin %51,2' si önyargılı çıktı (Merdol, 2019). Ancak Merdol (2019)' un çalışmasında öğretmenlerin BKİ' leri ve obezite önyargısı durumları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamadı. Bu çalışmalardan farklı olarak Pantenburg ve ark. (2012)' ın yaptığı çalışmada obezite önyargı testi uygulanan tıp fakültesi öğrencilerinde şişmanların önyargısı şişman olmayanlardan daha az çıktı (Pantenburg ve ark., 2012). Bizim örneklemimizin sadece öğretmenler olmasından dolayı obezite önyargı oranı daha düşük çıksa da iki çalışmada da şişmanların obezite önyargı oranı daha fazla çıktı. Kilosu fazla olanların kendi kilolarından dolayı ve kendilerinin maruz kaldığı damgalamalardan dolayı obezite önyargısı olma durumlarının daha fazla olduğu düşünülebilir.

Öğretmenlerin BKİ' leri ve OÖÖ puan ortalamaları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmadı. BKİ' ye göre şişman olmayan öğretmenlerde OÖÖ puan ortalaması 78,40±10,70 ,şişman olanlarda 81,54±11,70 olarak bulundu. Rukawina ve ark. (2010)'

nın yaptığı çalışmada obezite önyargısını azaltmak için çeşitli yöntemler uygulandı (görsel) ve bunun sonucunda kilosu normal aralıkta olan öğrencilerde herhangi bir değişim gözlenmezken fazla kilolu öğrencilerin obezite önyargılarında anlamlı şekilde düşüş görüldü.

Öğretmenlerin BKİ' leri ve yaşları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu. 45 yaş üstü öğretmenlerin %67,70' i şişman, 45 yaş ve altı öğretmenlerin %48,50' si şişman olarak bulundu. İlerleyen yaşlarda şişmanlığın arttığı belirlendi.

Öğretmenlerin obez öğrencilerin ders başarı durumları ve arkadaşlık ilişkileri hakkındaki düşünceleriyle obezite önyargı düzeyi ve OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu. Obez öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha iyi ders durumuna sahip olduğunu düşünen öğretmenlerde önyargı oranı %52,38 ve OÖÖ puan ortalaması 84,05±10,57, daha kötü olduğunu düşünen öğretmenlerde %18,18 ve OÖÖ puan ortalaması 74,33±12,18, fark olmadığını düşünen öğretmenlerde ise %36,99 ve OÖÖ puan ortalaması 81,01±10,89' tür. Obez öğrencilerin diğer öğrencilerle arkadaşlık ilişkisi açısından daha iyi olduğunu düşünen öğretmenlerde önyargı oranı %44,05 ve OÖÖ puan ortalaması 82,55±11,26, daha kötü olduğunu düşünen öğretmenlerde önyargı oranı %17,65 ve OÖÖ puan ortalaması 74,76±10,63, fark olmadığını düşünenlerde ise önyargı oranı %34,15 ve OÖÖ puan ortalaması 80,11±11,11' tür. Obez öğrencilerin bu konularda daha iyi olduğunu düşünen öğretmenlerde önyargı oranının daha yüksek olduğu görüldü.

Öğrencilerin kendi kilosundan memnun olmadığını düşünen öğretmenlerde OÖÖ puan ortalaması 77,98±11,52, farkında olmadığını düşünen öğretmenlerin OÖÖ puan ortalaması 79,75±11,24, memnun olduğunu düşünenlerde ise 83,87±10,65' dir. Öğretmenlerin obez öğrencilerin genellikle kendi kiloları hakkındaki memnuniyet durumları hakkındaki düşünceleriyle OÖÖ puanı ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu. Obez öğrencilerin kilolarından memnun olduğunu düşünen öğretmenlerin önyargı oranı diğerlerine göre daha yüksek çıktı. Bu bağlamda obez öğrencilerin kilolarından memnun olduğunu düşünen öğretmenlerin önyargılarından kaynaklı yanlış bir düşünme içerisinde olabilecekleri dikkat çekmektedir.

Öğretmenlerde öğrencilerden sadece kilolu olanların beslenmelerini takip edenlerin OÖÖ puan ortalaması 76,00±13,47 , sadece çok zayıf olanları takip edenlerin OÖÖ

ortalama puanı 78,00±8,65 , hem zayıf hem de kilolu olanları takip edenlerin OÖÖ puan ortalaması 81,21±10,72 , hiçbirini takip etmeyenlerin OÖÖ puan ortalamaları ise 76,00±13.73 olarak bulundu. Öğretmenlerin öğrencilerin beslenme durumlarını takip etmeleri ve OÖÖ puan ortalamaları arasında istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı.

Öğretmenlerin öğrencilerin sağlıksız bir şey tükettiğinde gösterecekleri tepki ile obezite önyargı durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu. Öğrenciler zararlı bir şey tükettiklerinde uyaracağını söyleyen öğretmenlerde önyargılı oranı %30,86, yardım edeceğini söyleyenlerde %38,94, hiçbir şey yapmayacağını söyleyen öğretmenlerde ise %33,33' tür. Uyaracağını söyleyen öğretmenlerde OÖÖ puan ortalaması 79,54±11,07, yemesine engel olacağını söyleyenlerde 85,42±12,14, karışmayacağını beyan edenlerde ise 92,00±19,97' dir. Öğretmenlerin öğrencilerin zararlı bir şey tükettiğinde gösterecekleri tepki ile OÖÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

1. Kırşehir il merkezindeki ilkokul öğretmenlerinin çoğu obez öğrencilere karşı önyargılı (%35,5) veya önyargıya eğimli (%49,0) idi.
2. Öğretmenlerin çok az bir kısmı (%2,0) kendilerinin obez öğrencilere karşı önyargılı olduğunu düşünmekteydi
3. Öğretmenlerin cinsiyetleri, eğitim durumları, ekonomik durumları, görevleri, meslekteki çalışma süreleri, önyargılı olduğunu düşünme durumu, öğrenci ve kendi ağırlık durumu değerlendirmeleri, öğrencilerin zararlı bir şey tükettiğinde verecekleri tepki, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme durumları, obezite nedeni hakkında düşünce ile obezite önyargı durumları arasında ilişki yoktu.
4. Öğretmenlerin çoğunun çocuğu vardı ve çocuk sahibi olma ve obezite önyargı durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı
5. 45 yaş üstü öğretmenlerde obezlere karşı önyargıya eğilimli olma oranı daha yüksekti.
6. Evli olmayan öğretmenlerde obezlere önyargılı olma oranı evli olanlara göre daha yüksek bulundu.
7. Şişman öğretmenler arasında obez öğrencilere karşı önyargılı olma oranı daha yüksekti
8. Öğretmenlerin %25,0’ inin ailesinde en az bir kilolu birey vardı. Öğretmenlerin %30,0’ u kendisini kilolu bulmaktaydı. Öğretmenlerin ailesinde kilolu birey varlığı ve obezite önyargı durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

9. Öğretmenlerin Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalaması 80,2250 ± 11,37150 olarak bulundu.
10. Öğretmenlerin cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, yaş, meslekte çalışma süreleri, çocuk sahibi olma durumu, obez öğrencileri karşı kendi önyargı durumlarını değerlendirme, öğrencilerin gözlemsel olarak ağırlığını takip etme durumu, öğrencilerin yeterli ve dengeli beslendiklerini düşünme durumu, obezite konusunda sağlık profesyonelleriyle işbirliği yapmak isteme durumu, kendi ağırlıkları hakkında düşünceleri, öğrencilerin beslenme durumunu takip etme durumu ile ölçekten aldıkları puanlar arasında anlamlı fark yoktu.
11. Daha önce beslenme konusunda eğitim almış ve almamış öğretmenlerin ölçek puan ortalamaları arasında fark yoktu.
12. Obez öğrencilerin ders başarılarının daha kötü olduğu düşünen öğretmenlerin ölçek puan ortalamaları daha düşüktü. (OÖÖ puan ortalaması 74,333±12,182)
13. Obez öğrencilerin arkadaşlık ilişkilerinin daha kötü olduğu düşünen öğretmenlerin ölçek puan ortalamaları daha düşüktü. (OÖÖ puan ortalaması 74,764±10,628)
14. Öğrencilerinin sağlıksız bir yiyecek tükettiğini gördüğünde karışmayacağını beyan eden öğretmenlerin ölçek puan ortalaması daha yüksekti. (OÖÖ puan ortalaması 92,000±19,970)
15. Öğretmenlerde ilerleyen yaşlarda şişmanlık oranını daha yüksek bulundu.
16. Öğretmenlerin %4,0' ü kendilerini zayıf, %78,5' i normal, %17,5' u ise şişman olarak nitelendirirken, BKİ' lerine göre ağırlık durumları incelendiğinde %1,0' i zayıf, %41,0' i normal, %58,0' i normalden fazla kilolu olarak bulundu
17. Öğretmenler obez öğrencilerle diğer öğrenciler arasındaki ders başarı durumlarını karşılaştırdıklarında çoğu (%73,0) fark olmadığını söyledi.
18. Öğretmenler obez öğrencilerle diğer öğrencilerin arkadaşlık ilişkilerini karşılaştırdıklarında %42,0, si fark olmadığını, %41,0 ise obez öğrencilerin arkadaşlık ilişkilerinin daha kötü olduğunu söyledi.
19. Öğretmenlere göre obez öğrencilerin %38,5' i kendi fazla kilolarının farkında değilken, %26,5'i kilolarından memnun, %35,0' i ise kilolarından memnun değildi.

20. Öğretmenlerin çok azı (%3,0) öğrencilerinin zararlı bir şey tükettikleri fark ettiklerinde hiçbir şey yapmayacaklarını, çoğu yaracağını ya da engel olacağını beyan etti.
21. Öğretmenlerin çoğu (%80,5) öğrencilerin ağırlık durumunu takip ettiğini beyan etti.
22. Öğretmenlerin %16,0' sını öğrencilerinin beslenme durumunu takip ettiğini beyan etti.
23. Öğretmenlerin hemen hemen tamamı (% 96,0) öğrencilerin çoğunun yeterli ve dengeli beslenmediklerini düşünmekteydi.
24. Öğretmenlere göre obezitenin en önemli nedeni dengesiz beslenme idi.
25. Öğretmenlerin çoğu (%64,5) daha önce beslenme konusunda herhangi bir eğitim almamıştı. Eğitimi almayanların çoğu (%72,1) beslenme konusunda eğitim almak istiyordu.
26. Öğretmenlerin hemen hemen tamamı (%99,5) öğrencilerin beslenme konusunda eğitim almalarına olumlu bakıyordu.
27. Öğretmenlerin hemen hemen tamamı (%93,5)' ü öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmelerinin sağlanması için sağlık profesyonelleriyle işbirliğine olumlu bakmaktaydı

6.2. ÖNERİLER

- 45 yaş üstü öğretmenlerde obezite önyargısı daha yüksek bulundu. Bu sebeple özellikle bu yaş grubundaki öğretmenlere obezite önyargısının zararları hakkında eğitimler verilmelidir.
- Öğretmenlerde evli olmayanlarda önyargı oranının evli olanlara göre önyargı oranının daha yüksek olması sebebiyle evli olmayanlara yönelik bilgilendirici broşürler dağıtılabilir.
- Öğretmenlerinin çoğunun beslenme eğitimi almadıkları ve eğitim almayan öğretmenlerinde çoğunun eğitim alma isteklerinin olduğu tespit edildiğinden öğretmenlere belli aralıklarla diyetisyenler tarafından beslenme eğitimi verilmelidir.

- Öğretmenlerin çoğunun öğrencilerin beslenme eğitimi almalarına olumlu baktıklarından yine öğrencilere de diyetisyenler tarafından beslenme eğitimi verilmelidir.
- Öğretmenlerin çoğu öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenmedikleri düşünmektedirler. Bu nedenle okullarda ve okul yemekhanelerinde çocukların ihtiyaçları doğrultusunda bir planlama yapacak uzman olması fayda sağlayabilir.
- Öğretmenlerde şişman olanların daha önyargılı çıkmalarından kaynaklı olarak bu öğretmenlere obezite önyargısı hakkında seminerler verilebilir.
- Öğrencilere obezite ve obezite önyargısıyla ilgili çeşitli animasyonlar veya çizgi filmler izletilerek ileri yaşlarda topluma daha faydalı olmaları sağlanabilir.
- İlkokul çağı çocuklarında obezitenin engellenmesi adına en önemli şeylerden biri de spordur. Bu çağdaki çocukların daha çeşitli spor dallarıyla tanıştırarak ilgilerini çeken bir spor dalına yönelmeleri sağlanabilir.
- Beslenme ve ağırlık takibinin sürekli hale gelebilmesi için zorunluluk haline getirilmesi ya da zorunluluk haline getirilmeyecekse bu takipleri yapan öğretmenleri ödüllendirerek bunları yapması teşvik edilebilir.
- Öğretmenlerde ilerleyen yaşlarda şişmanlığın daha fazla görülmesinden dolayı öğretmenler obezite konusunda bilgilendirilebilir, spor ve doğru beslenmeye teşvik edilebilir.

7. KAYNAKLAR

Akgül PG. Özel Bir Hastanede Çalışan Personelin Obezite Önyargıları Ve Ortorektik Davranışlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018: 6-10.

Alberga AS, Mayhew SR, von Ranson KM, Mclaren L. Weight bias: a call to action. Journal of Eating Disorders, 2016; 4(34), 1-6.

Altınayak SÖ, Gür EY, Apay SE, Özkan H. Ebelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısı. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2017; 10(3), 201-207.

Altun S. Üniversite Öğrencilerinin Obeziteye İlişkin Önyargılarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2015: 26-51.

Andreyeva T, Puhl RM, Brownell KD. Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. Obesity, 2008; 16(5), 1129–34.

Aragón-Martín R, Gómez- Sánchez M.d.M, Jiménez-Pavón D, Martínez-Nieto J.M, Schwarz- Rodríguez M, Segundo-Iglesias C, Novalbos-Ruiz J.P, Santi-Cano M.J, Castro-Piñero J, Lineros-González C, Hernan-Garcia M, Rodriguez-Martin A. A multimodal ıntervention for prevention of overweight and obesity in schoolchildren. a protocol study "Previene-Cádız". Int. J. Environ. Res. Public Health, 2021; 18, 1-19Arslan N, Ardıç A. Okullarda obezite ve önleme programları: Sistematik derleme. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2020; 2(2): 73-88.

Aydın T, Erçelik ZE, Gönen B, Aydın D, Günşen U. Üniversite öğrencilerinin obezite ön yargılarının belirlenmesi. BAUN Sağ Bil Derg, 2020; 9(2), 67-74.

Balcı A, Tuncel G. Öğretmen adaylarının önyargı ve ayrımcılığa ilişkin deneyimlerinin fenomenolojik analizi. Kesit Akademi Dergisi, 2017; 3(11), 95-115.

Balcı H, Küçükkendirci H. Obezite ve obezite cerrahisinde beslenme. Türk Bilimsel Derlemeler Dergisi, 2019; 12(2), 45-50.

Baltacı D, Ünalacak M, Kara İH, Sarıgüzel YC. Birinci basamakta obezite tedavisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics, 2015; 6(3), 96-102.

Başar M, Doğan MC, Şener N, Uzun Ö, Topal H. İlkokulda öğretmen öğrenci iletişimi ve sonuçları. Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2018; 4(1), 1- 17.

Beeryman DE, Dubale GM, Manchester DS, Mittelstaedt R. Dietetics students possess negative attitudes toward obesity similar to nondietetics students. J Am Diet Assoc., 2006; 106: 1678–82.

Beşikci AO. Erken yaşta görülen obezite: Nedenleri ve tedbirler. Diyabet ve Obezite, 2010; (23), 82-85.

Bozkuş F. Obezite ve astım. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2020; 8(2), 91-98. Şengönül M, Arancıoğlu İÖ, Maviş ÇY, Ergüden B. Obezite ve psikoloji. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2019; 2(3), 1-12.

Brewis AA, Wutich A, Falletta-Cowden A, Rodriguez-Soto I. Body norms and fat stigma in global perspective. Curr Anthropol. 2011; 52(2), 269–76.

Bülbül S. Çocuklarda obezite tedavisinde egzersiz. Türk Pediatri Arş, 2020; 55(1), 2-10.

Byrd AS, Toth AT, Stanford FC. Racial disparities in obesity treatment, Curr Obes Rep. 2018; 7(2), 130–138.

Carels RA, Wott CB, Young KM, Gumble A, Koball A, Oehlhof MW. Implicit, explicit, and internalized weight bias and psychosocial maladjustment among treatment-seeking adults. Eating Behaviors, 2010; 11(3), 180-185.

Cohen R, Shikora S. Fighting weight bias and obesity stigma: a call for action. Obes Surg, 2020; 30(5), 1623–4.

Çelik SB, Bucaktepe GE. Çocuklarda ve adolesanlarda obezite. Klinik Tıp Dergisi, 2020; 12(1), 26-42.

Çolak B, Ergün A. İstanbul'un bir ilçesinde okul çağı çocuklarında beslenme alışkanlıkları ve sıvı tüketim durumunun vücut kitle indeksi ile ilişkisi: kesitsel bir çalışma. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2020; 2(3), 197-212.

Dönder E, Önalalan E. Obezitenin tanımı, epidemiyolojisi ve klinik değerlendirmesi. Fırat Tıp Dergisi, 2018; 23(özel sayı): 1-4.

Ekici S, Dinçer S. Çocuklarda obezite, obezite ilişkili hipertansiyon ve risk faktörleri. KSÜ Tıp Fak Der, 2020; 15(2), 88-93.

Erbaba H, Şahin S. Adolesan Kızlarda obezite ve obezitenin neden olduğu sorunlar. Archives of Pediatrics, 2017; 2(1): 16-21.

Ercan A, Ok MA, Kızıltan G, Altun S. Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: Gams-27 Obezite Önyargı Ölçeği. Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi, 2015; 2(3), 29-43.

Erdoğan M, Vatandaş C. Bireysel ve toplumsal dışlanma pratiği: önyargı ve ayrımcılık. İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi, 2020; 3(1), 474-485.

Ersoy S, Özbaş S. Çocukların gıda tüketimi üzerine televizyon reklamlarının etkisi. Akademik Gıda, 2020; 18(2), 172-179.

Ertem M. Obezite epidemiyolojisi ve korunma. Klinik Tıp Dergisi, 2017; 5(5): 21-30.

Geier B, Foster GD, Womble LG, McLaughlin J, Borradaile KE, Nachmani J, Sherman S, Kumanyika S, Shults J. The relationship between relative weight and school attendance among elementary schoolchildren. Obesity, 2007; 15(8), 2157-2161.

Gül F, Zengin NŞ, Güleç SG. Polikliniğe başvuran çocuklarda nütrisyon durumunun değerlendirilmesi. J Acad Res Med 2020; 10(1), 27-31.

Gür EY, Apay SE, Altınayak SÖ, Nazik E. Obezite prevalansının en yüksek ve en düşük olduğu illerde öğrenim gören öğrencilerin obez gebelere ilişkin ön yargılarının belirlenmesi. CBU-SBED, 2020; 7(3), 285-293.

Hellbardt M, Riedel-Heller SG, Sikorski C. Dietitians' attitudes towards obese patients. Ernahrungs Umschau, 2014; 61(5), 78-81.

Hilbert A, Braehler E, Haeuser W, Zenger M. Weight bias internalization, core self-evaluation, and health in overweight and obese persons. Obesity (Silver Spring), 2014; 22(1), 79-85.

https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021 Erişim tarihi: 24.12.2021.

İspir BE. Beslenme Ve Diyetetik Eğitimi Alan Öğrencilerin Obeziteye Karşı Önyargı, Tutum Ve Davranışlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara, 2018, s.: 1-62.

İşler S, Koç F, Özkoçak V. Obezitenin antropolojik açıdan değerlendirilmesi. International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal, 2020; 6(31), 639-646.

Kasar KS, Akyol A. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 2019; 16 (2), 79-86.

Kayar H, Utku S. Çağımızın hastalığı obezite ve tedavisi. Mersin Üniv Sağlık Bilim Derg, 2013; 6(2), 1-8.

Khandalavala BN, Rojanala A, Geske JA, Koran-School JB, Guck TP. Obesity bias in primary care providers. Family Medicine, 2014; 46(7), 532-535.

Küçükdağ HN. Normal Kilolu ve Fazla Kilolu Kadınlarda Vücut Yağ Oranının Antropometrik ve Metabolik Parametrelerde İlişkisi; Normal Kilolu Obezite Kavramı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce, 2018.

Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx B, Zitman FG. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. Arch Gen Psychiatry, 2010; 67(3), 220–9.

Martin A, Saunders DH, Shenkin SD, Sproule J. Lifestyle intervention for improving school achievement in overweight or obese children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014; 3, 1-93.

Merdol DS. Yetişkin Bireylerde Obezite Önyargısı İle Yaşam Kalitesi Ve Beslenme Durumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara 2019, s.: 1-76.

Mulherin K, Miller YD, Barlow FK, Diedrichs PC, Thompson R. Weight stigma in maternity care: Women's experiences and care providers' attitudes. BMC Pregnancy and Childbirth, 2013; 13(19), 1-13.

Nittari G, Scuri S, Petrelli F, Prillo I, di Luca NM, Grappasoni I. Fighting obesity in children from European World Health Organization member states. Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. Clin Ter, 2019; 170(3), 223-230.

Oğuzöncül AF, Bulut İ, Pirinçci E, Yurt N, Deveci SE. Kırsalda yaşayan ilköğretim yaşındaki çocukların hijyen ve beslenme davranışlarının değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 2020; 5(1), 73-83.

Ormancı N. Gazimağusa İlçesinde İkamet Eden 20-40 Yaş Arası Kadınların Obezite İle İlgili Önyargılarının ve Sağlıklı Beslenme Takıntılarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Gazimağusa 2017; s.: 1-110.

Önal Z, Adal E. Çocukluk çağında obezite. Okmeydanı Tıp Dergisi,2014; 30(Ek sayı 1),39-44.

Özgür M, Uçar A. Üniversitede eğitim gören kız öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı ve beden algısı ile beslenme bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. ASBD, 2020; 46-51.

Özsoy SA, Kalkım A, Sert ZE. İlkokul çağındaki çocuklarda obezite görülme sıklığı. STED, 2020; 29(1), 38-43.

Özumut SH, Ergüven M, Besli E. Çocukluk çağında obezojenik çevre: gelişmekte olan bir ülkede yüksek sosyoekonomik düzeyin getirdikleri. Medeni Med J, 2020 ;35, 236-241.

Paduano S, Greco A, Borsari L, Salvia C, Tancredi S, Pinca J, Midili S, Tripodi A, Borella P, Marchesi I. Physical and sedentary activities and childhood overweight/obesity: a cross-sectional study among first-year children of primary schools in Modena, Italy. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2021; 18, 1-13.

Pantenburg B, Sikorski C, Luppa M, Schomerus G, König HH, Werner P, Riedel-Heller SG. Medical students' attitudes towards overweight and obesity. PLoS One, 2012; 7(11), e48113.

Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W. Stigma experienced by children and adolescents with obesity. Pediatrics, 2017; 140(6), 1-11.

Poon MY, Tarrant M. Obesity: attitudes of undergraduate student nurses and registered nurses. J Clin Nurs., 2009; 18(16), 2355–65.

Puhl RM, Brownell KD. Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. Obes Rev., 2003; 4(4), 213–27.

Puhl RM, Brownell KD. Confronting and coping with weight stigma: an ınvestigation of overweight and obese adults. Obesity, 2006; 14(10), 1802-1815.

Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. Int J Obes, 2008; 32(6), 992–1000.

Puhl RM, Heuer CA. Weight bias: a review and update. Obesity, 2009; 17(5), 941–64.

Puhl RM, Suh Y. Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. Curr Obes Rep, 2015; 4(2), 182–90.

Richardson SA, Goodman N, Hastorf AH, Dornbusch SM. Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. Am Sociol Rev, 1961; 26(2), 241–7.

Sandalcı U, Tuncer G. Obezitenin doğrudan ve dolaylı maliyetlerine ilişkin bir değerlendirme. AUID, 2020; 12(2), 29-44.

Sarıkan İ, Öngel K. Isparta'daki okul çocuklarında hipertansiyon prevalansı ve risk faktörlerinin araştırılması. SDÜ Tıp Fak Derg, 2020; 27(4), 541-545.

Sezer Ş. Öğretmenlerin sınıf yönetimi tutumlarının öğrencilerin gelişimi üzerindeki etkileri: fenomenolojik bir çözümleme. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2018; 33(2), 534-549.

Sezer Ş. Öğretmenlerin sınıf yönetimi tutumlarının öğrencilerin gelişimi üzerindeki etkileri: Fenomenolojik bir çözümleme. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2018; 33(2), 534-549.

Sınar DS, Acar NE, Yıldırım İ. Enerji metabolizması, obezite ve hormonlar. Türkiye Spor Bilimleri Dergisi, 2020; 4(1), 30-60.

Singh K, Mayhew SR, von Ranson K, McLaren L. Is there more to the equation? Weight bias and the costs of obesity. Canadian Journal of Public Health, 2019; 110, 17–20.

Spahlholz J, Baer N, König H-H, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Obesity and discrimination - a systematic review and meta-analysis of observational studies. Obes Rev, 2016; 17(1), 43–55.

Spinelli A, Buoncristiano M, Kovacs VA, Yngve A, Spiroski I, Obreja G, Starc G, Pérez N Rito AI, Kunešová M, Sant'Angelo VF, Meisfjord J, Bergh IH, Kelleher C, Yardim N, Pudule I, Petrauskiene A, Duleva V, Sjöberg A, Gualtieri A, Hassapidou M, Hyska J, Burazeri G, Petrescu CH, Heinen M, Takacs H, Zamrazilová H, Bosi TB, Sacchini E, Pagkalos I, Cucu A, Nardone P, Gately P,

Williams J, Breda J. Prevalence of severe obesity among primary school children in 21 european countries. Obes Facts, 2019; 12, 244–258.

Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, Farooqi IS, Murad MH, Silverstein JH, Yanovski JA. Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention: an endocrine society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab, 2017; 102(3),709–757.

Sürücü A, Ünal A. Öğrenci motivasyonunu artıran ve azaltan öğretmen davranışlarının incelenmesi. OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 2018; 8(14), 253-295.

Şenbakar K. Çocuklar ve fiziksel aktivite. Spor Eğitim Dergisi, 2021; 5(1), 22-28.

Tabachnick BG, Fidell LS (2013). Using Multivariate Statistics, 2013; (6th ed.). Boston, MA.

Tekin HG, Kızılay DÖ. Çocuklarda migren özelliklerinin obezite ile ilişkisinin araştırılması. Abant Tıp Dergisi, 2020; 9(3), 81-87.

Thorsteinsson TB, Loi NM, Breadsell D. The effect of weight controllability beliefs on prejudice and self-efficacy. PeerJ, 2016; 1-14.

Toper M, Cengiz AA. Kişilik, sosyal baskınlık ve önyargı: eski hükümlülere yönelik bir inceleme. Çalışma ve Toplum, 2019; 62(3), 1750-1785.

Tunç S. Obez çocuk ve adölesanlarda yağlı karaciğer hastalığı ile ilişkili risk faktörlerinin değerlendirilmesi: tek merkez deneyimi. Van Tıp Derg, 2021; 28(2): 171-177.

Uğurel BB. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obezite Önyargısının Belirlenmesi, Uzmanlık Tezi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir, 2017: 25-42.

Ulutaş AP, Atla P, Say ZA, Sarı E. okul çağındaki 6-18 yaş arası obez çocuklarda obezite oluşumunu etkileyen faktörlerin araştırılması. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2014; 45(4), 192-196.

Uyar M, Demir LS, Durduran Y, Yücel M, Altınay SB, Şahin TK. İlkokul öğrencilerinde obezite insidansının saptanması ve etki eden faktörlerin belirlenmesi; 4 yıllık kohort çalışmasının ön bulguları. Türkiye Çocuk Hast Derg, 2021; 1-6.

Ünal D. Sağlık Çalışanlarının Obez Bireylere Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2018: 27-73.

Valerio G, Maffeis C, Saggese G, Ambruzzi MA, Balsamo A, Bellone S, Bergamini M, Bernasconi S, Bona G, Calcaterra V, Canali T, Caroli M, Chiarelli F, Corciulo N, Crino A, Di Bonito P, Di Pietrantonio V, Di Pietro M, Di Sessa A, Diamanti A, Doria M, Fintini D, Franceschi R, Franzese A, Giussani M, Grugni G, Iafusco D, Iughetti L, Lamborghini A, Licenziati MR, Limauro R, Maltoni G, Manco M, Reggiani LM, Marcovecchio L, Marsciani A, del Giudice EM, Morandi A, Morino G Moro B, Nobili V, Perrone L, Picca M, Pietrobelli A, Privitera F, Purromuto S, Ragusa L, Ricotti R, Santamaria F, Sartori C, Stili S, Street ME, Tanas R, Trifiro G, Umano GR, Vania A, Verduci E, Zito E. Diagnosis, treatment and prevention of pediatric obesity: consensus position statement of the Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology and the Italian Society of Pediatrics. Italian Journal of Pediatrics, 2018; 44(88), 1-21.

Velfer YA, Phillip M, Shalitin S. Increased prevalence of severe obesity and related comorbidities among patients referred to a pediatric obesity clinic during the last decade. Horm Res Paediatr, 2019; 92, 169–178.

Washington RL. Childhood obesity: Issues of weight bias. Centers for Disease Control and Prevention, 2011; 8(5), 1-5.

Wirth A, Wabitsch M, Hauner H. The prevention and treatment of obesity. Dtsch Arztebl Int, 2014; 111, 705–713.

Yarşı Ö. KOAH' lı Obez Hastalarda Uyku Sorunlarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Balıkesir, 2019.

Yetgin ME. Büyük ve küçük şehirlerde yaşayan ilkokul öğrencilerinin fiziksel aktivite ve beslenme davranışlarının karşılaştırılması. Spormetre The Journal of Physical Education and Sport Sciences, 2020; 18(2), 114-125.

Yıldırım F, Sadak E. Modern çağın sorunu olarak "çocukluk çağı obezitesi": sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyen işbirliğinin önemi. Bes Diy Derg, 2020; 48(1), 83-90.

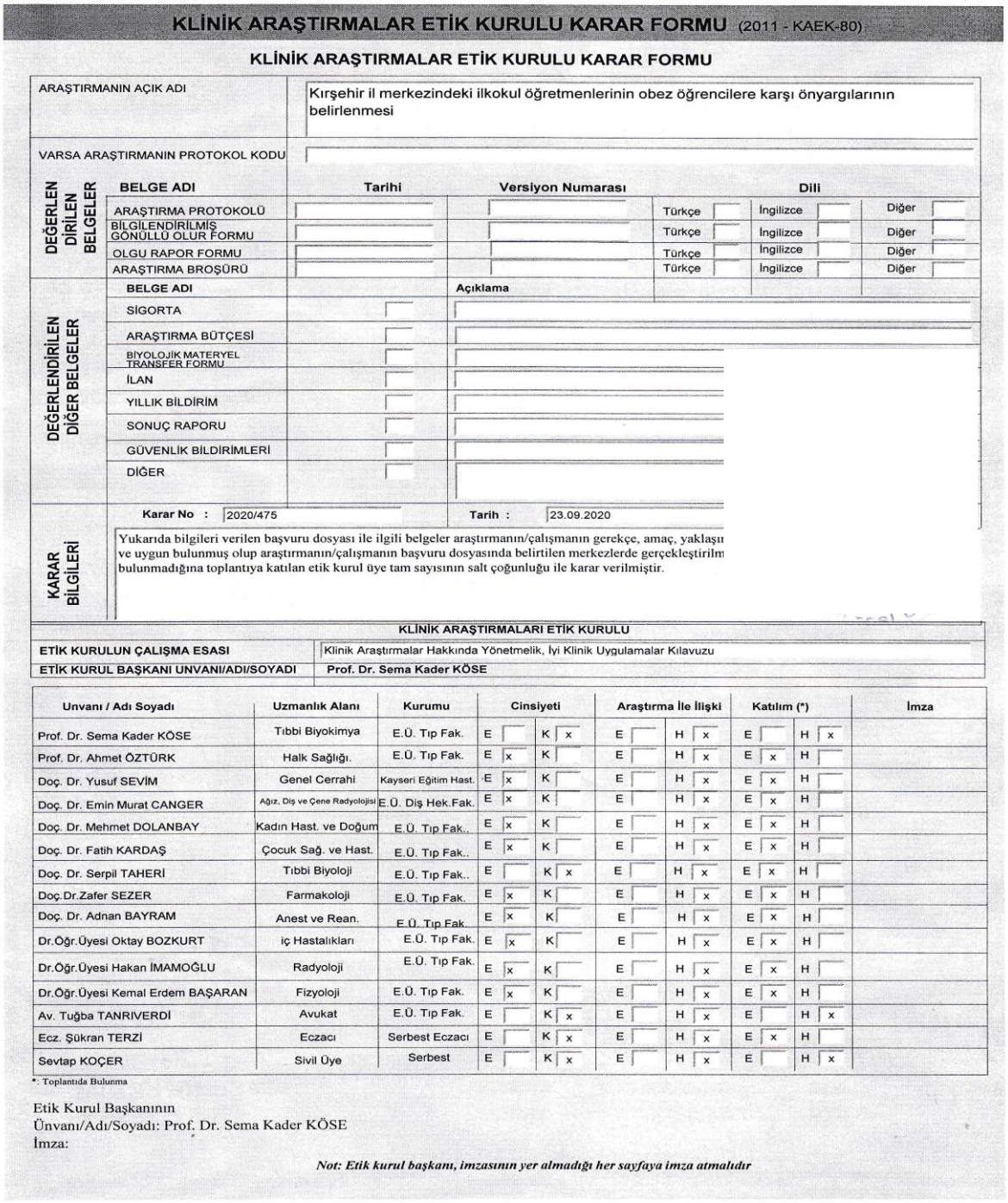
Yılmaz M, Kundakçı GA, Dereli F, Öztornacı BÖ,Çetişli NE. İlköğretim öğrencilerinde yaş ve cinsiyete göre obezite ve ilişkili özellikler obezite ve ilişkili faktörler. JCP, 2019; 17(1), 127-140.

Yılmazbaş P, Gökçay G. Çocukluk çağı obezitesi ve önlenmesi. Çocuk Dergisi, 2018; 18(3), 103-112.

Young, LM, Powell B. .The effects of obesity on the clinical judgments of mental health professionals, J Health Soc Behav, 1985; 26, 233-46.

EKLER

EK-1 Erciyes Üniversitesi Etik Kurul Kararı



KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kırşehir il merkezindeki ilkokul öğretmenlerinin obez öğrencilere karşı önyargılarının belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER

BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe [ ]	İngilizce [ ]	Diğer [ ]
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe [ ]	İngilizce [ ]	Diğer [ ]
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe [ ]	İngilizce [ ]	Diğer [ ]
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe [ ]	İngilizce [ ]	Diğer [ ]

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER

BELGE ADI		Açıklama
SİGORTA	[ ]	
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	[ ]	
BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	[ ]	
İLAN	[ ]	
YILLIK BİLDİRİM	[ ]	
SONUÇ RAPORU	[ ]	
GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	[ ]	
DİĞER	[ ]	

KARAR BİLGİLERİ

Karar No : 2020/475 Tarih : 23.09.2020

Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşı ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilm bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu
ETİK KURUL BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Sema Kader KÖSE

Unvanı / Adı Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyeti		Araştırma İle İlişki		Katılım (*)		İmza
Prof. Dr. Sema Kader KÖSE	Tıbbi Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E [ ]	K [x]	E [ ]	H [x]	E [ ]	H [x]	
Prof. Dr. Ahmet ÖZTÜRK	Halk Sağlığı.	E.Ü. Tıp Fak.	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Doç. Dr. Yusuf SEVİM	Genel Cerrahi	Kayseri Eğitim Hast.	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Doç. Dr. Emin Murat CANGER	Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi	E.Ü. Diş Hek.Fak.	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Doç. Dr. Mehmet DOLANBAY	Kadın Hast. ve Doğum	E.Ü. Tıp Fak..	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Doç. Dr. Fatih KARDAŞ	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak..	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Doç. Dr. Serpil TAHERİ	Tıbbi Biyoloji	E.Ü. Tıp Fak..	E [ ]	K [x]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Doç.Dr.Zafer SEZER	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Doç. Dr. Adnan BAYRAM	Anest ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Dr.Öğr.Üyesi Oktay BOZKURT	iç Hastalıkları	E.Ü. Tıp Fak.	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Dr.Öğr.Üyesi Hakan İMAMOĞLU	Radyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Dr.Öğr.Üyesi Kemal Erdem BAŞARAN	Fizyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E [x]	K [ ]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Av. Tuğba TANRIVERDİ	Avukat	E.Ü. Tıp Fak.	E [ ]	K [x]	E [ ]	H [x]	E [ ]	H [x]	
Ecz. Şükran TERZİ	Eczacı	Serbest Eczacı	E [ ]	K [x]	E [ ]	H [x]	E [x]	H [ ]	
Sevtap KOÇER	Sivil Üye	Serbest	E [ ]	K [x]	E [ ]	H [x]	E [ ]	H [x]	

*: Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader KÖSE
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU (2011 - KAEK-80)

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Kırşehir il merkezindeki ilkokul öğretmenlerinin obez öğrencilere karşı önyargılarının belirlenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ETİK KURULUN ADI	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
AÇIK ADRES	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ
TELEFON	0 352 437 49 10 - 11
FAKS	0 352 437 52 85
E-POSTA	serifeserim@erciyes.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ							
KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI / ADI / SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Arda BORLU						
KOORDİNATÖR SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı AD.						
KOORDİNATÖR / SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD., Kayseri						
VARSA İDARİ SORUMLU ÜNVANI/ ADI SOYADI							
DESTEKLEYİCİ							
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)							
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMCİLCİSİ							
ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1						
	FAZ 2						
	FAZ 3						
	FAZ 4						
	Gözlemsel ilaç çalışması						
	Tıbbi cihaz klinik araştırması						
	İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları						
	İlaç dışı klinik araştırma						
	Diğer ise belirtiniz	Yüksek Lisans tezi					
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEKMERKEZ [x]	ÇOKMERKEZ [ ]	ULUSAL [x]	ULUSLARARASI [ ]			

Etik Kurul Başkanının
Ünvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Sema Kader Köse
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır

EK-2 Kırşehir Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğü İzin Yazısı

T.C.
KIRŞEHiR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-24512418-605.01-22228140
Konu : Eray GÖLBAŞI
Araştırma İzni

12.03.2021

ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 26.02.2021 tarih ve 28477 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Eray GÖLBAŞI'nın "Kırşehir İl Merkezindeki İlkokul Öğretmenlerinin Obez Öğrencilere Karşı Önyargılarının Belirlenmesi" konulu araştırmayı, il merkezindeki ilkokullarda görevli öğretmenlere yapması ile ilgili Valilik Makamının 11.03.2021 tarih ve 22169867 sayılı onayı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Şevket KARADENİZ
İl Milli Eğitim Müdürü

Ek: Valilik Onayı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalan.....
Adres : yenice mahallesi 182. sok. no:2 pk:40100 Merkez/KIRŞEHİR
Belge Doğrulama Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys
Bilgi için: Sevim AKGÜL-ŞEF
Telefon No : 0 (386) 213 51 50
Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
E-Posta: kirsehirmem@meb.gov.tr
İnternet Adresi: kirsehirmeb.gov.tr Faks:3862131003
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr
Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden eb09-8c0c-39bc-84ef-c356 kodu ile teyit edilebilir.

T.C.
KIRŞEHiR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : E-24512418-605.01-22169867 11/03/2021
Konu : Eray GÖLBAŞI
Araştırma İzni

VALİLİK MAKAMINA

Erciyes Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığının 26.02.2021 tarih ve 28477 sayılı yazıları ile; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Eray GÖLBAŞI'nın "Kırşehir İl Merkezindeki İlkokul Öğretmenlerinin Obez Öğrencilere Karşı Önyargılarının Belirlenmesi" konulu araştırmayı yapma isteği bildirilmektedir.

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Eray GÖLBAŞI'nın; il merkezindeki ilkokullarda görev yapan öğretmenlere, Milli Eğitim Bakanlığı Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 21.01.2020 tarih 1563890 sayılı (2020/2 nolu genelge) emirleri doğrultusunda araştırmanın, pandemi tedbirleri kapsamında yüz yüze eğitim öğretimdeki değişiklikler göz önüne alınarak ilgili denetimi okul/kurum idaresinde olmak üzere, kurum faaliyetlerini aksatmadan, gönüllülük esasına göre ve araştırmacının sorumluluğunda müdürlüğümüz tarafından mühürlenen anketlerin uygulanması müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Şevket KARADENİZ
İl Milli Eğitim Müdürü

OLUR

Adnan KAYIK
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Adres : yenice mahallesi 182. sok. no:2 pk:40100 Merkez/KIRŞEHİR
Belge Doğrulama Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/meb-ebys
Bilgi için: Sevim AKGÜL-ŞEF
Telefon No : 0 (386) 213 51 50
Unvan : Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
E-Posta: kirsehirmem@meb.gov.tr
İnternet Adresi: kirsehirmeb.gov.tr Faks:3862131003
Kep Adresi : meb@hs01.kep.tr
Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. https://evraksorgu.meb.gov.tr adresinden 266c-9aec-36f3-84ce-959e kodu ile teyit edilebilir.

EK-3 Anket Formu

KIRŞEHİR İL MERKEZİNDEKİ İLKOKUL ÖĞRETMENLERİNİN OBEZ ÖĞRENCİLERE KARŞI ÖNYARGILARININ BELİRLENMESİ

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen bu çalışma için sizin bilgi ve görüşlerinizi almak istiyoruz. Ankete vereceğiniz yanıtlar sadece bu araştırma için kullanılacak olup hiçbir kuruma veya kuruluşa verilmeyecektir. Sonuçlar bilimsel ortamlarda sunulurken kimlik bilgileriniz kullanılmayacaktır. Lütfen anketlere isminizi yazmayınız.

Tarih:……. Anket No: ……

1.Cinsiyetiniz: a. Erkek b. Kadın

2.Çalıştığınız Okul: ……

3.Yaşınız: ……..

4.Medeni durumunuz: a. Bekar b. Evli c. Eşinden ayrılmış d. Eşi vefat etmiş

5.Eğitim durumunuz: a. Üniversite b. Lisansüstü

6.Kendi ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

a. Çok kötü b. Kötü c. Orta d.İyi e. Çok iyi

7.Okulunuzda ne öğretmeni olarak görev alıyorsunuz?

a. Sınıf öğretmeni b. Branş öğretmeni

8.Branş öğretmeniyseniz branşınız nedir? ……...

9.Sınıf öğretmeniyseniz kaçıncı sınıfı okutuyorsunuz?
a.1.sınıf b.2.sınıf c.3.sınıf d.4.sınıf

10.Çocuğunuz var mı? a. Yok b. Var (Kaç tane…….……)

11.Ailenizde fazla kilolu birey var mı? a. Hayır b. Evet
(Kim:…….)

12.Ne kadar süredir bu mesleği yapıyorsunuz? …….yıl

13.Obez öğrencilerinize karşı tutumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? a) Önyargılıyım b)Önyargısızım

14.Size göre öğrencilerinizin çoğunun genel olarak ağırlık durumu nasıldır?

a. Zayıf b. Normal c. Şişman d. Bilmiyorum

15.Kendi ağırlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız? a. Zayıf b. Normal c. Şişman

16. Kilonuz:…….

17. Boyunuz……

18.Fazla kilolu öğrencilerinizin ders başarı durumları nasıldır?

a. Normal kilolulardan daha iyi

b. Normal kilolulardan daha kötü

c. Normal kilolularından farkı yok

19.Fazla kilolu öğrencilerin sınıf arkadaşlarıyla ilişkileri nasıldır?

a. İyidir, herhangi bir sıkıntı yaşamazlar.

b. Fazla kilolu olmayanlardan farklı değil

c. Kötüdür, sıkıntı yaşarlar.

20.Sizce fazla kilolu olduğunu düşündüğünüz öğrencileriniz kendi kilolarıyla ilgili düşünceleri nasıldır?

a. Fazla kilolu olduklarının farkında değiller

b. Kilolarından memnundurlar, kilo verme çabası içine girmezler.

c. Kilolarından memnun değildirler, kilo vermek isterler.

21.Fazla kilolu olduğunu düşündüğünüz bir öğrenciniz olduğunda ne yaparsınız?

a. Beslenme alışkanlıklarını sorgular, uyarılarda bulunurum

b. Bir sağlık profesyonelinden yardım alması gerektiğini ailesine söylerim

c. Hiçbir şey yapmam

22.Öğrencilerinizin ağırlık durumundaki değişiklikleri gözlemsel olarak veya ölçümle takip eder misiniz?

a. Evet b. Hayır

23.Okulda öğrencilerinizin beslenme durumunu takip edermisiniz?

a.Hayır

b. Evet, çok zayıf olanları takip ederim

c. Evet, fazla kilolu olanları takip ederim

d. Evet, hem zayıf hem de kilolu olanları takip ederim.

24.Öğrencinizin sağlıksız olduğunu düşündüğünüz bir yiyecek tükettiğine şahit olursanız ne tepki verirsiniz?

a. Karışmam

b. Uyarırım

c. Kesinlikle tüketmesine engel olurum

25.Sizce öğrencilerinizin çoğu yeterli ve dengeli besleniyor mu?

a. Evet b. Hayır

26.Sizce çocuklarda obezitenin **en önemli nedeni** nedir?

a. Dengesiz beslenme

b. Hareketsizlik

c. Hastalık

d. Genetik

e. Diğer (……..)

27.Fazla kilolu olduğu düşündüğünüz kaç öğrenciniz var?

a. Hiç yok

b. 1-5

c. 6-10

d. 10 dan fazla

e. Bilmiyorum

28.Beslenme konusunda bir eğitime katıldınız mı?

a. Evet b. Hayır

29.Beslenme konusunda eğitim almadıysanız bu konuda herhangi bir eğitim almak ister miydiniz? (26.soruya cevabınız hayır ise bu soruyu cevaplayınız.)

a. Evet b. Hayır

30.Öğrencilerinize beslenme konusunda herhangi bir eğitim verildi mi?

a. Evet b.Hayır

31.Öğrencilere beslenme konusunda eğitim verilmesine bakış açınız nasıl olur?

a. Olumlu karşılarım, yeterli ve dengeli beslenme çocukların sağlığı için önemlidir.

b. Olumsuz karşılarım, bu dönemde çocuklar istedikleri her şeyi istedikleri miktarda yemelidirler.

32.Fazla kilolu öğrencilerinizin yeterli ve dengeli beslenmelerini sağlamak için sağlık profesyonelleriyle işbirliği içinde çalışmak ister misiniz?

a. Evet b. Hayır

B) OBEZİTE ÖNYARGI ÖLÇEĞİ

	Aşağıdaki ifadeleri okuyunuz ve size göre en uygun seçeneği **(X)** ile işaretleyiniz. **Şişman Bireyler ……..**	**Kesinlikle Katılıyorum**	**Katılıyorum**	**Kararsızım**	**Katılmıyorum**	**Kesinlikle Katılmıyorum**
1	Bencildirler					
2	Güzel yüzlüdürler					
3	Estetik değildirler					
4	Güler yüzlüdürler					
5	İradesizdirler					
6	Hastalıklara yatkındırlar					
7	Mutludurlar					
8	Toplumda yemek yemekten hoşlanmazlar					
9	Korkaktırlar					
10	Misafirperverdirler					
11	Çekicidirler					
12	Hareket yetenekleri kısıtlıdır					
13	Ter kokarlar					
14	Sempatiktirler					
15	Sağlıklı görünürler					
16	Hareket etmeyi sevmezler					
17	Özgüvenlidirler					
18	Yaşam kaliteleri düşüktür					
19	Olduğundan daha yaşlı görünürler					

20	Sosyal ilişkileri güçlüdür					
21	Çabuk yorulurlar					
22	İyi dinleyicidirler					
23	Hareketlerinde yavaştırlar					
24	Tembeldirler					
25	Güzel yemek yaparlar					
26	Görünümlerinden dolayı duygusal ilişkilerde tercih edilmezler					
27	Cana yakındırlar					

tez

ORİJİNALLİK RAPORU

%11	%11	%2	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3
2	Submitted to Erciyes Ãniversitesi Öğrenci Ödevi	%2
3	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1
5	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
6	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	acikerisim.demiroglu.bilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	acikerisim.baskent.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
9	Submitted to Gaziantep Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1

ÖZ GEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER:

Adı, Soyadı: Eray GÖLBAŞI

Uyruğu: Türkiye (TC)

Eğitim

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik	2019
Lise	Kırşehir Ahi Evran Anadolu Lisesi	2015

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2022 - Halen	Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Diyetisyen

YABANCI DİL

İngilizce