




Kadınların İçselleştirilmiş Kilo Önyargılarının Karşılaştırılması: Evli-Bekar Örneği

Comparison of Women's Internalized Weight Bias: Married and Single Example

Sibel Tekgündüz¹  Sultan Esra Sayar²  Serap Ejder Apay² 

¹Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi, Erzurum, TÜRKİYE

²Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/03/2021

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 10/12/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey. Published online: 11/09/2022

ÖZ

Amaç: Fazla kilo/obezite günümüzde öne çıkan çok yaygın fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir sağlık sorunudur. Fazla kilolu ve obez bireylerin psikolojik problemler yaşadıkları, kendilerine karşı ön yargılı oldukları görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, kadınların kilo önyargılarını medeni durum üzerinden irdelemektir.

Yöntem: Bu amaç doğrultusunda sosyal medya grupları (Whatsapp, Facebook, Instagram) üzerinden 383 kadına ulaşılarak gönüllü katılımları ile uygulama gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu ve İçselleştirilmiş Kilo Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Bekar kadınların %52.6'sı 37 yaş ve üzerinde, %39.5'i ilkökul mezunu, %84.2'sinin çalışmadığı, %61.8'nin il merkezinde yaşadığı ve %50'nin obez olduğu bulunmuştur. Evli kadınların %53.3'ü 37 yaş ve üzerinde, %38.5'i ilkökul mezunu, %81.8'inin çalışmadığı, %68.9'unun il merkezinde yaşadığı ve %52'sinin obez olduğu bulunmuştur. Evli ve bekar kadınların kilo ön yargılarının karşılaştırılmasında grupların puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($t= 1.273$, $p=0.20$). Evli kadınlarda yaş ($p=0.005$), bekarlarda eğitim ($p=0.0001$) ve yaşanılan yerin ($p=0.0001$) İçselleştirilmiş Kilo Ölçeği puan ortalamasında etkili olduğu görülmüştür.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre kadınların medeni durumları içselleştirilmiş kilo önyargılarını etkilemediği saptanmıştır. Çalışmanın daha geniş gruplarda tekrar edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, içselleştirilmiş kilo önyargısı, evli, bekar

ABSTRACT

Objective: Overweight/obesity is a very common health problem with physiological, psychological, and social aspects. In this context, it can be seen that obese individuals have psychological problems and are prejudiced against themselves. The aim of this study is to examine the weight bias of women through marital status.

Methods: In line with this purpose, 383 women were reached through social media groups (WhatsApp, Facebook, Instagram) and the practice was carried out with voluntary participation. The research data introductory information form and Internalized Weight Scale were used.

Results: It was found that 52.6% of single women are 37 years old and above, 39.5% are primary school graduates, 84.2% are not working, 61.8% live in the city center and 50% are obese. It has been found that 53.3% of married women are 37 years and above, 38.5% are primary school graduates, 81.8% are not working, 68.9% live in the city center and 52% are obese. When comparing the weight biases of married and single women, no significant difference was found between the mean scores of the groups ($t= 1.273$, $p=0.20$). Age ($p=0.005$) in married women, education ($p=0.0001$) in single women, and place of residence ($p=0.0001$) were found to be effective on the Internalized Weight Scale score.

Conclusion: According to the results, it was determined that the marital status of the women was not affect their Internalized Weight Biases. It is recommended that the study be conducted in larger groups.

Keywords: Internalized weight bias, married, single

ORCID IDs of the authors: ST: 0000-0002-8146-643X; SES: 0000-0002-3798-2066; SEA: 0000-0003-0978-1993

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğretim Görevlisi Sultan Esra Sayar
Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Erzurum, TÜRKİYE
e-posta/e-mail: esrated@hotmail.com

Atf/Citation: Tekgündüz S, Sayar SE, Apay SE. (2022). Kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının karşılaştırılması: Evli- bekar örneği. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 5(2), 173-179. DOI:10.38108/ouhcd.884652



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Fazla kilo ve obezite tüm dünyada her geçen gün yaygınlaşan ve halk sağlığını tehdit eden bir problemdir. Fazla kilo ve obeziteye eşlik eden kronik hastalıklara ilaveten bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumsuz etkilemektedir. Ayrıca sebebiyet verdiği ekonomik sıkıntılarla günümüz dünyasının en önemli sağlık problemlerinden biri haline dönüşmüştür (Tedik, 2017). Global olarak sağlık gündeminde giderek daha fazla yer bulan fazla kilo ve obezitenin ortaya çıkış nedenleri oldukça çeşitlidir. Depresyon ve stres gibi psikolojik etkenler, doğum sayısı ve sıklığı, kullanılan ilaçlar, sedanter yaşam, yanlış beslenme gibi faktörler fazla kilo ve obezitenin görülme sıklığını etkilemektedir (Erbaba ve Şahin, 2017). Bununla birlikte cinsiyet, medeni durum, kadının iş gücüne dahil olması, meslek, kentleşme ve bölgesel farklılıkların da fazla kilo ve obeziteye ilişkin belirleyici unsurlar olduğu görülmektedir (Ergin, 2014). Fazla kilo ve obezite özellikle kadınlarda sık görülmektedir. Ülkemizde yapılan önemli çalışmalardan biri olan, Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Çalışması (TURDEP-II) sonuçlarına göre; Türkiye’de son 12 yılda obezite artışının kadınlarda %34 olduğu, erkeklerde ise bu oranın %107 olduğu saptanmıştır (Satman, 2011; Satman ve ark, 2013). Türkiye Sağlık Bakanlığı verilerine göre; kadınların %23.9’unun obezite problemi yaşarken, %30.1’inin ise fazla kilolu olduğu tespit edilmiştir (Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması, 2017). Yapılan çalışmalarda görüldüğü üzere obezite kadınlarda daha fazla görülmekte ve bu durum, özellikle kadının yaşam süresini ve kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aynı zamanda pek çok sistemik, hormonal, metabolik, estetik, ruhsal ve toplumsal sorunları da beraberinde getirmektedir (Ergin, 2014; Cordero ve ark., 2009).

Evlilik, gebelik, doğum sayısı, emzirme süresi, yaş ve menapoz kadınlara özgü obezite sebepleridir (Haslam, 2005). Bu sayılan faktörlerin çoğu kadının medeni durumunun değişmesiyle yaşanan değişimlerdir. Bununla birlikte kadınlar toplumsal etkenler, psikolojik faktörler, yetersiz ve dengesiz beslenme, hareketsiz yaşam gibi fazla kilo ve obeziteye sebep olan faktörlerden etkilenmektedirler (Belahsen ve Rguibi, 2006; Ergin, 2014). Günümüz toplumlarında fiziksel görünüme aşırı önem verilmesi nedeniyle, obeziteye ilişkin ön yargı; kadınların sosyal çevrelerinde karşılaştığı bir durumdur. Bu nedenle normal kilolu bireylere göre obez bireylerde içselleştirilmiş kiloyla ilgili önyargılar, yeme bozuklukları,

hayattan zevk almanın azalması gibi durumlarla daha sık karşılaşmaktadır (Puhl ve ark., 2014; Paker, 2014). Obezite önyargısı; eğitim ve iş dünyasında fırsat eşitsizliğine ve sosyal çevrede gerek diğer insanlar gerek kişinin kendisi tarafından negatif tutum ve davranışlara maruz kalma durumu olarak tanımlanmaktadır (Snoek ve ark., 2008). İçselleştirilmiş kilo önyargısı, bireylerin toplumdaki olumsuz yargılarını kendisi tarafından kabullenmesi ve sonuç olarak kendini değersiz hissetmesi, kendinden ve bedeninden utanması gibi istenmeyen duygularla kendini toplumdan soyutlamasıdır (Reilly ve Rudd, 2006; Schvey ve White, 2015; Schwartz ve ark., 2003; Schamer ve ark., 2008; Pervanidou ve ark., 2013). Kiloya yönelik önyargılar ve tutumlar sonucunda kilolu bireyler kendini kusurlu olarak algılar ve bu algı bireylerde duygusal yemeye, zayıflama konusunda başarısız olmaya, motivasyon düşüklüğüne ve düşük benlik saygısına sebebiyet vermektedir (Klein 2004; Pearl ve Puhl, 2014). Yapılan çalışmalarda beden ağırlığıyla ilgili damgalandığını hisseden bireylerde depresyon, düşük benlik saygısı, intihar girişimleri, sağlıksız yeme davranışı, vücut memnuniyetsizliği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (Paker, 2014; Thompson ve ark., 2017; Wee ve ark., 2015; Pearl ve Puhl, 2014). Fazla kilo ve obezite kadın yaşamının riskli dönemlerinde (gebelik, doğum vb) riskleri daha fazla artırmaktadır. Bu yüzden eğer fazla kilolu ve obez kadınlar bu konuda psikolojik destek almazlarsa savunma olarak yemek yemeyi seçerler ve bu durumda ağırlık kaybetmeleri zorlaşarak kilo alımı giderek artabilir (Kulie ve ark., 2011).

Bu araştırma evli ve bekar kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın Türü

Bu çalışma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir.

Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Özellikleri

Çalışma sosyal medya (facebook, whatsapp vb) kullanılarak 1 Haziran- 31 Aralık 2020 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini sosyal medya kullanan tüm kadınlar oluşturmakta olup örneklemini ise olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılarak çalışmaya katılan 383 kadın oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden farklı sosyal medya araçları kullanılarak ankete gönüllü katılım sağlayan kadınlar örnekleme alınmıştır. 18 yaşından büyük,

sosyal medya kanalı ile çalışmaya katılmaya gönüllü okuma-yazma bilen evli ve bekar kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Form ve Araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan 7 soruluk bir tanıtıcı bilgi formu, kadınların kiloya karşı içsel önyargılarını belirlemek için Pearl ve Puhl (2014) tarafından geliştirilmiş Türkçe geçerlilik güvenilirlik Apay ve ark. tarafından (2015) yılında yapılmış İçselleştirilmiş Kilo Ölçeği (İKÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formu; kadınların tanıtıcı özelliklerini sorgulayan (yaş, eğitim, çalışma durumu, yaşanılan yer vb.) 7 sorudan oluşmuştur.

İçselleştirilmiş Kilo Ölçeği (İKÖ): Pearl ve Puhl (2014) tarafından geliştirilmiş Apay ve ark. tarafından (2015) Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmış olan İKÖ farklı kilo kategorilerindeki bireylerin içsel önyargılarını değerlendiren bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek toplam 11 maddeden ve 7'li likert türünden oluşmaktadır. İKÖ yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş kilo önyargılarının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir. Bu çalışmada iç tutarlık katsayısı 0.96 olarak saptanmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler, kadınlardan sosyal medya aracılığıyla toplanmıştır. Elektronik hazırlanan veri toplama araçları araştırmacıların sosyal medya hesabından paylaşılmış ve katılımcıların anketi doldurması için davet edilmiştir. Anketlerin doldurulması tamamen gönüllük esasına uygun gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada; katılımcıların kimlik bilgilerinin açığa çıkmamasının doğru olacağı, böylelikle katılımcıların düşüncelerini daha rahat ifade edecekleri ve ankete katılımın artacağı düşünülmüştür. Bu nedenle veri toplama araçları üzerinde katılımcıların kimlik bilgilerini içeren herhangi bir bölüm yer almamıştır. Veriler 1 Haziran-31 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Google form üzerinden hazırlanan anket formu, sosyal medya üzerinden paylaşılmıştır. Anket linki tıklandıktan sonra katılımcıları veri toplama araçları ve araştırmanın amacı hakkında bilgilendirmek amacıyla giriş sayfası açılmaktadır. Online veri toplama araçları doldurmayı kabul eden katılımcılardan "Evet" butonuna tıklamaları istenmiştir. Onay veren katılımcılar link üzerinden veri toplama araçlarını doldurmuşlardır. Veri toplama araçlarının cevaplanması için kullanıcılara yaklaşık 7 aylık süre verilmiştir. Anket başladıktan

sonra, her aybaşında veri toplama araçlarının linki sosyal medyada yeniden paylaşılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi ve değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, sürekli değişkenler için ortalama ve standart sapma, kategorik veriler için ise sayı ve yüzde kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi kullanılarak test edilmiştir. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare, ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız gruplar arasında t testi, anlamlılık %95 güvenlik aralığında değerlendirilip, $p < 0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Bekar kadınların %52.6'sı 37 yaş ve üzerinde, %39.5'i ilkokul mezunu, %29.6'sının 2 çocuğu olduğu, %84.2'sinin çalışmadığı, %61.8'nin il merkezinde yaşadığı ve %50'nin obez olduğu bulunmuştur. Evli kadınların %53.3'ü 37 yaş ve üzerinde, %38.5'i ilkokul mezunu, %81.8'nin çalışmadığı, %68.9'unun il merkezinde yaşadığı ve %52'sinin obez olduğu bulunmuştur. Grupların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması açısından grupların homojen olduğu söylenebilir ($p > 0.05$).

Evli Kadınların İKÖ puan ortalaması 39.1 ± 15.6 , bekarların ise 41.6 ± 17.5 olarak bulunmuştur. Grupların kilo ön yargılarının karşılaştırılmasında puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır ($t = 1.273, p = 0.20$).

Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre İKÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Evli kadınlarda 19-24 yaş grubunda 29.25 ± 16.19 , 25-30 yaş grubunda 37.48 ± 15.65 , 31-36 yaş grubunda 47.56 ± 15.93 ve 37 yaş ve üzerinde olanlarda 38.71 ± 14.36 olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 4.48, p = 0.005$). Bekarlarda ilkokul mezunu olanların İKÖ puan ortalaması 46.42 ± 16.78 , ortaokul olanların 41.33 ± 12.42 , lise mezunu olanların 47.72 ± 16.07 ve üniversite mezunu olanların 30.80 ± 15.65 olarak bulunmuş ve grupların puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F = 10.39, p = 0.0001$). Yaşanılan yerin İKÖ puan ortalamasında etkili olduğu görülmüştür ($F = 11.41, p = 0.0001$).

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Bekar (n=148)		Evli (n=152)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	
Yaş					
19-24 yaş arası	12	7.9	17	11.5	$\chi^2=4.04$ p=0.25
25-30 yaş arası	35	23.1	38	25.7	
31-36 yaş arası	25	16.4	14	9.5	
37 ve üzeri	80	52.6	79	53.3	
Eğitim Durumu					
İlkokul	60	39.5	57	38.5	$\chi^2=2.80$ p=0.42
Ortaokul	16	10.5	9	6.1	
Lise	38	25.0	36	24.3	
Üniversite	38	25.0	46	31.1	
Çocuk Sayısı					
Çocuğu yok	-	-	17	11.2	Test yapılmadı
1 çocuk	-	-	24	15.8	
2 çocuk	-	-	45	29.6	
3 çocuk	-	-	25	16.4	
4 ve üzeri	-	-	41	27.0	
Çalışma Durumu					
Çalışmayan	128	84.2	121	81.8	$\chi^2=0.32$ p=0.57
Çalışan	24	15.8	27	18.2	
Yaşanılan Yer					
Köy	14	9.2	12	8.1	$\chi^2=1.70$ p=0.42
İlçe	44	28.9	34	23.0	
İl	94	61.8	102	68.9	
Gelir Durumu Algısı					
İyi	40	26.3	49	33.1	$\chi^2=1.68$ p=0.43
Orta	107	70.4	95	64.2	
Kötü	5	3.3	4	2.7	
BKİ					
25-29 kg/m ² (fazla kilolu)	47	30.9	44	29.7	$\chi^2=1.19$ p=0.75
30-35 kg/m ² (1. derece obez)	76	50.0	77	52.0	
36-39 kg/m ² (2. derece obez)	20	13.2	15	10.1	
40 kg/m ² ve üzeri (3. derece obez)	9	5.9	12	8.1	

Tablo 2. Kadınların İKÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Gruplar	$\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
Evli	39.1±15.6	t= 1.273
Bekar	41.6±17.5	p=0.20

Tablo 3. Kadınların tanıtıcı özelliklerine göre İKÖÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Özellikler	Evli	Bekar
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$
Yaş		
19 -24 yaş arası	29.25±16.19	42.11±18.52
25-30 yaş arası	37.48±15.65	40.47±18.57
31-36 yaş arası	47.56±15.93	44.57±16.72
37 ve üzeri	38.71±14.36	41.45±17.19
Test ve p değeri	F=4.48, p=0.005	F=0.19, p=0.90
Eğitim Durumu		
İlkokul	40.98±15.46	46.42±16.78
Ortaokul	41.12±16.69	41.33±12.42
Lise	37.97±16.57	47.72±16.07
Üniversite	36.55±14.35	30.80±15.65
Test ve p değeri	F=0.78, p=0.50	F=10.39, p=0.0001
Çocuk Sayısı		
Çocuğu yok	36.94±16.29	
1 çocuk	42.79±15.99	
2 çocuk	39.17±15.37	Test yapılmadı
3 çocuk	40.84±15.61	
4 çocuk ve üzeri	36.82±15.47	
Test ve p değeri	F=0.70, p=0.58	
Çalışma Durumu		
Çalışmayan	39.82±15.85	41.35±17.60
Çalışan	35.45±13.76	42.55±17.43
Test ve p değeri	t=1.26, p=0.20	t=0.32, p=0.274
Yaşanılan Yer		
Köy	42.42±16.66	55.33±11.54
İlçe	43.20±15.75	49.35±13.66
İl	36.74±15.01	37.36±17.62
Test ve p değeri	F=2.99, p=0.05	F=11.41, p=0.0001
Gelir Durumu Algısı		
İyi	36.77±15.00	42.12±15.58
Orta	40.11±15.88	41.81±18.50
Kötü	37.20±14.14	29.25±14.70
Test ve p değeri	F=0.70, p=0.49	F=1.02, p=0.36
BKİ		
25-29 kg/m ² (fazla kilolu)	40.46±16.60	42.63±18.51
30-35 kg/m ² (1. derece obez)	38.55±15.27	40.88±17.10
36-39 kg/m ² (2. derece obez)	37.45±13.45	40.26±18.51
40 kg/m ² ve üzeri (3. derece obez)	40.88±18.85	43.75±16.96
Test ve p değeri	F=0.26, p=0.85	F=0.18, p=0.91

Tartışma

Kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının medeni durumları ve demografik özelliklerinden etkilenip etkilenmediğini saptamak amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları ulusal ve uluslararası literatürle tartışılmıştır.

Çalışmada kadınların medeni durumunun kilo önyargılarını etkilemediği saptanmıştır. Altınayak ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada yaş, medeni durum ve beslenme şeklinin obeziteye ilişkin tutumları etkilemediğini belirlemiştir. Hilbert (2014) yaptığı çalışmada, medeni durumun algılanan ağırlık damgalanmasını etkilemediğini bildirmektedir. Hatzenbuehler ve ark. (2009) çalışmada, algılanan ağırlık damgalanmasının evli çiftlere kıyasla evlenmemiş veya dul/ayrılmış/boşanmış olanlarda daha yaygın olduğunu bildirirken, Akyol ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada evli kadınlarda daha fazla kilo fobisinin olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışma sonuçları çelişkili görünmektedir. Bizim sonucumuz Altınayak ve ark. (2017) ve Hilbert ve ark. (2014) çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Hatzenbuehler ve ark. (2009) ve Akayol ve ark. (2018) çalışmalarından farklı sonuçların olması örneklem grubunun farklı özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada evli kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının en çok 31-36 yaş arasında fazla olduğu görülmüştür. Pearl ve ark. (2019) çalışmasında genç kadınlarda kilo önyargısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Friedman ve ark. (2005) çalışmasında artan yaş ile ağırlık damgalanması deneyimi arasında ilişki olduğunu bildirmektedir. Ashmore ve ark. (2008) ise algılanan ağırlık damgalanmasının 65 yaşın üzerindeki kişilerde daha az olduğunu belirtmektedir. Puhl ve ark. (2017) artan yaşla birlikte içselleştirilmiş ağırlık önyargısının azaldığını; gençlerin ağırlık önyargılarını daha fazla düzeyde içselleştirirken yaşlı katılımcıların daha düşük düzeyde ağırlık önyargısı içselleştirdiklerini bildirmişlerdir. Kasar ve Akyol (2019); Altınayak ve ark. (2017) yaptıkları çalışmalarda yaşın obezite önyargısını etkilemediğini tespit etmişlerdir. Artan yaşla birlikte metabolizma hızı yavaşladığından bu çalışma grubundaki kadınlar kiloyla ilgili önyargı hissetmiş olabilirler.

Çalışmada lise mezunu bekar kadınların içselleştirilmiş kilo önyargılarının daha fazla olduğu görülmüştür. Kasar ve Akyol (2019) eğitim seviyesinin obezite önyargısını etkilemediğini bildirirken, Altınayak ve ark. (2017) eğitim seviyesi

arttıkça obez bireylere karşı tutumun olumlu yönde değiştiğini bildirmektedir. Puhl ve ark. (2017) ise eğitim düzeyi ile içselleştirilmiş kilo önyargısı arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Literatürde çok farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Farklı örneklemelerden yeniden çalışılarak farkın neden kaynaklandığı araştırılabilir.

Bu çalışmada bekar ve köyde yaşayan kadınlarda içselleştirilmiş kilo önyargısının daha fazla olduğu bulunmuştur. Emre ve Öner'in kırsal bir bölgede yaptığı çalışmasında, %38.3'ü fazla kilolu, %38.3'ü obez ve %5.3'ü morbid obez olarak bulunmuştur (Emre ve Öner, 2018). Beyaz ve Koç (2009)'un çalışmasında da ülkemizde sosyoekonomik durum düşüklüğü ve kırsal kesimde yaşamının obezite sıklığını arttırdığı bildirilmiştir. Ayrıca Akman ve arkadaşlarının çalışmasında obezite ve sosyoekonomik durum arasında ters ilişki olduğu bildirilmiştir (Akman ve ark., 2004). Obez kişilerin tedaviye uyumunu etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları; sağlıklı beslenmeye ulaşılabilirliğin düşük olması, ailenin beslenme kültürü, beslenme alışkanlıkları, yaşanan yer, para ve zamandır. Ayrıca uyumu etkileyen bireye bağlı özgüven eksikliği, yetersiz motivasyon ve daha önceki başarısız deneyimler, depresyon gibi etmenler, sağlık kurumlarına ulaşılabilirliğin düşük olması, yetersiz-eksik verilen sağlık hizmeti, hizmette süre kısıtlaması, gerekli yeterlilikte uygun tanılama cihazlarının olmaması gibi etmenler de tedaviye uyumu azaltabilmektedir (França ve ark., 2013). Köyde yaşayan bireylerde de bu sayılan kriterlerden bazılarında dolayı içselleştirilmiş kilo önyargısının fazla olduğu söylenebilir.

Sonuç ve Öneriler

Evli ve bekar kadınların kilo ön yargılarının karşılaştırılmasına göre kadınların medeni durumları içselleştirilmiş kilo önyargılarını etkilememiştir. Evli kadınlarda yaş, bekarlarda eğitim ve yaşanan yerin içselleştirilmiş kilo ön yargısında etkili olduğu görülmüştür. Fazla kilolu ve obez bireylerle sık sık etkileşimde olan hem araştırmacılar hem de klinisyenler, içselleştirilmiş kilo ön yargısının azaltılması için çeşitli stratejiler uygulayabilirler. Kiloyu içselleştiren bireyin bu durumla başa çıkmasına yardımcı olmaları için önerilerde bulunabilirler ve sağlıklı olmak için beslenme ve aktiviteye dikkat çekebilirler.

Teşekkür

Araştırmaya zaman ayırıp katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurul'undan 21.05.2020 tarihli ve Sayı:17 ile etik onay alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: ST,SEA; Tasarım: ST,SEA; Danışmanlık: SEA; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ST,SEA; Analiz ve/veya Yorum: SEA; Kaynak tarama: SES; Makalenin Yazımı: SEA, SES; Eleştirel inceleme: SEA.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırma kadınların medeni durumlarının kilo önyargılarını etkilemediğini saptamıştır.
- Kadınların tanıtıcı bazı özelliklerinin (yaş, eğitim düzeyi ve yaşanılan yer) içselleştirilmiş kilo önyargılarını etkilediği belirlenmiştir.

Kaynaklar

- Akman M, Budak Ş, Kendir M. (2004). Genel Dahiliye polikliniğine başvuran hastalarda obezite sıklığı ve ilişkili sağlık problemleri. *Marmara Medical Journal*, 17(3), 113-120.
- Akyol B, Söğüt K, Konar N, Canpolat B. (2018). Sedanter Görme Engelli Kadınlarda Kilo Fobi ile Egzersiz Alışkanlıkları Arasındaki İlişki. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 3(3), 102-110. DOI: 10.31680/gaunjs.445766
- Altınayak SÖ, Gür EY, Apay SE, Özkan H. (2017). Ebelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 201-207.
- Apay SE, Yılmaz E, Aksoy M, Akalın H. (2017). Validity and reliability study of modified Weight Bias Internalization Scale in Turkish. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1341-1347.
- Ashmore JA, Friedman KE, Reichmann SK, Musante GJ. (2008). Weight-based stigmatization, psychological distress, & binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eating Behaviors*, 9(2), 203-209.
- Belahsen R, Rguibi M. (2006). Population health and Mediterranean diet in southern Mediterranean countries. *Public Health Nutrition*, 9(8A), 1130-1135.
- Beyaz FB, Koç AA. (2009). Obezitenin ekonomisi: Güncel durum, mücadele politikaları ve ekonomik analizler. *EconAnadolu 2009: Anadolu Uluslararası İktisat Kongresi*. Eskişehir.
- Cordero A, León M, Andrés E, Ordoñez B, Laclaustra M, Grima A, et al. (2009). Gender differences in obesity

- related cardiovascular risk factors in Spain. *Preventive Medicine*, 48(2), 134-139.
- Emre N, Öner M. (2018). Kırsalda yaşayan kadınlarda obezite, yaşam kalitesi ve ruhsal durum ilişkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(4), 176-184.
- Erbaba H, Şahin S. (2017). Adolesan kızlarda obezite ve obezitenin neden olduğu sorunlar. *Archives of Pediatrics*, 2(1), 16-21.
- Ergin AB. (2014). Obezitenin Kadın Sağlığı Ve Toplumsal Cinsiyet Açısından Değerlendirilmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 41-54.
- França SLG, Sahade V, Nunes M, Adan LF. (2013). Adherence to nutritional therapy in obese adolescents; a review. *Nutr Hosp*, 28(4), 988-998.
- Friedman KE, Reichmann SK, Costanzo PR, et al. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13(5), 907-916.
- Haslam D. (2005). Gender-specific aspects of obesity. *Journal of Men's Health and Gender*, 2(2), 179-185.
- Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin DS. (2009). Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity*, 17, 2033-2039.
- Hilbert A, Baldofski S, Zenger M, Löwe B, Kersting A, Braehler E. (2014). Weight bias internalization scale: psychometric properties and population norms. *PLoS One*, 29; 9(1), e86303.
- Kasar KS, Akyol A. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 16(2), 79-86.
- Klein S. (2004). Fat land: how Americans became the fattest people in the world. *The Journal of Clinical Investigation*, 113(1), 2-3.
- Kulie T, Slattengren A, Redmer J, Counts H, Eglash A, Schrage S. (2011). Obesity and Women's Health: An Evidence-Based Review. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 24, 75-85.
- Paker M. (2014). Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık. *İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyoloji ve Eğitim Çalışmaları Birimi Cilt: Ayrımcılık Çok Boyutlu Yaklaşımlar*, s.1-12.
- Pearl RL, Puhl RM. (2014). Measuring internalized weight attitudes across bodyweight categories: Validation of the Weight Bias Internalization Scale. *Body Image*. 11(1), 89-92.
- Pearl RL, Himmelstein MS, Puhl RM, Wadden TA, Wojtanowski AC, Foster GD. (2019). Weight bias internalization in a commercial weight management sample: prevalence and correlates. *Obesity science & practice*, 5(4), 342-353.
- Pervanidou P, Bastaki D, Chouliaras G, Papanikolaou K, Laios E, Kanaka-Gantenbein C, et al. (2013). Circadian cortisol profiles, anxiety and depressive symptomatology, and body mass index in a clinical population of obese children. *Stress*, 16(1), 34-43.

- Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. (2014). Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*, 22(4), 1008-1015.
- Reilly A, Rudd NA. (2006). Is internalized homonegativity related to body image?. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 35(1), 58-73.
- Satman İ. (2011). TURDEP (Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması) Çalışma Grubu. TURDEP-II Sonuçları, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi.
- Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Karaca S, Gedik S, Dinccag N et al. (2013). Twelve-year trends in the Prevalence and Risk Factors of Diabetes and Prediabetes in Turkish Adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169-80.
- Schamer T, Johns M, Forbes C. (2008). An integrated process model of stereotype threat effects on performance. *Psychological Review*, 115, 336-356.
- Schvey NA, White MA. (2015). The internalization of weight bias is associated with severe eating pathology among lean individuals. *Eating Behaviors*, 17, 1-5.
- Schwartz MB, Neal H, Brownell KD, Blair S, Billington C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research*, 11(9), 1033-1039.
- Snoek HM, Van Strien T, Janssens JM, Engels RC. (2008). Restrained eating and BMI: a longitudinal study among adolescents. *Health Psychology*, 27(6), 753.
- Tedik SE. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 1(2), 54-62.
- Thompson KA, Kelly NR, Schvey NA, Brady SM, Courville AB, Tanofsky-Kraff M, et al. (2017). Internalization of appearance ideals mediates the relationship between appearance-related pressures from peers and emotional eating among adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 24, 66-73.
- Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2017, <http://www.thsk.gov.tr/guncel/haberler/5-haberler/turkiye-beslenme-ve-saglik-arastirmasi2017-tbsa-2017.html>, Erişim tarihi: 30.08.2021
- Wee CC, Davi RB, Chiodi S, Huskey KW, & Hamel MB. (2015). Sex, race, and the adverse effects of social stigma vs. other quality of life factors among primary care patients with moderate to severe obesity. *Journal of General Internal Medicine*, 30(2), 229-235.