OBEZİTE RİSK BİLGİSİ ORB-10 ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Aslıcan ZERAL
191502104

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Mayıs, 2022

OBEZİTE RİSK BİLGİSİ ORB-10 ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Aslıcan ZERAL
191502104
Orcid: 0000-0002-8437-0767

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Mayıs, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

İlk önce bir kadın olarak bilimsel süreçlerin içerisinde yer alabilmemi sağlayan Türkiye Cumhuriyeti kurucusu Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK ve silah arkadaşlarına;

Yüksek lisans tez çalışmam sürecinde bana rehberlik eden, deneyimleri ve bilgisi ile yol göstericim olan, öğrencisi olmaktan onur duyduğum tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT'e;

Tezimin istatistik analizlerinde bilgi ve rehberliği ile ışık tutan Sayın Prof. Dr. Cantürk ÇAPIK'a;

Tüm jüri üyelerine;

Hayatımın her anında bana desteğini ve inancını esirgemeyen, haklarını ödeyemeyeceğim çok sevdiğim AİLEM'e;

Yürüdüğüm bu yolda en büyük destekçim, varlığı ile güç bulduğum, anlayışı ve nezaketini esirgemeyen sevgili eşim Yılmazhan ZERAL'a;

Çalışmama katılmayı kabul ederek destek olan kurum ve katılımcılara,

Tüm içtenliğimle sonsuz saygı, sevgi ve şükranlarımı sunarım.

Aslıcan ZERAL

Mayıs, 2022

ÖZ

OBEZİTE RİSK BİLGİSİ ORB-10 ÖLÇEĞİNİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ

Aslıcan ZERAL
Yüksek Lisans Tezi
Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı
Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Obezite tüm Dünya'da yaygın olarak görülen önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Toplumdaki bireylerin obeziteye neden olan risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, konuya ilişkin girişimlerin doğru bir şekilde planlanabilmesi açısından son derece önemlidir. Bu araştırmanın amacı Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesidir. Metodolojik tipte yapılan bu araştırmanın evrenini Ocak 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul ve Tekirdağ'da bulunan iki fabrikada çalışan bireyler, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 105 kişi oluşturdu. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Ölçeğin dil geçerliği sağlanırken çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı. Kapsam geçerliği değerlendirilirken Uzman görüşleri eşliğinde Davis tekniği kullanıldı ve ölçeğin maddelerine ait KGİ skorları 0,9-1,0 arasında değişmekte idi. Ölçeğin KMO değeri 0,759'du ve faktör analizinde ölçeğin orijinali ile uyumlu ve tek alt boyutlu yapıya sahip olduğu belirlendi. Ölçeğin Kuder-Richardson (KR-21) değeri 0,804 olarak bulundu. Ölçeğin maddelerine ait madde toplam korelasyonlarının 0,40'ın üzerinde olduğu belirlendi ve herhangi bir maddenin silinmesinin Kuder-Richardson değerinde önemli bir artış sağlamadığı saptandı. Bu nedenle ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı. Sonuç olarak, orijinali ile uyumlu 10 maddeli ve tek alt boyutlu olan Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

Anahtar Sözcükler: Geçerlik ve güvenirlik, Obezite, Obezite risk bilgisi

ABSTRACT

VALIDITY AND RELIABILITY OF THE OBESITY RISK KNOWLEDGE ORK-10 SCALE

Aslıcan ZERAL
Master's Thesis
Interdisciplinary Department of Nursing
Surgical Diseases Nursing Master's Program with Thesis
Thesis Advisor: Asst. Prof. Rabia SAĞLAM AKSÜT
Maltepe University Graduate School, 2022

Obesity is a common preventable public health problem all over the world. Evaluation of the knowledge levels of the individuals in the society about the risk factors that cause obesity is extremely important in order to plan the interventions on the subject correctly. The aim of this study is to evaluate the validity and reliability of the Obesity Risk Knowledge ORK-10 Scale in Turkish language. The population of this methodological study consisted of individuals working in two factories in Istanbul and Tekirdağ between January 2021 and April 2022, and the sample consisted of 105 people who volunteered to participate in the research and met the inclusion criteria. The data of the study were collected by face-to-face interview technique using Personal Information Form and Obesity Risk Knowledge ORK-10 Scale. The linguistic validity of the scale was ensured using the translation-back translation method. Content Validity Index (CVI) scores for the scale items, whose content validity was evaluated using the Davis technique in the presence of expert opinions, ranged from 0.9 to 1.0. The KMO value of the scale was determined as 0.759, and in factor analysis, it was found that the scale was consistent with the original and had a single sub-dimension. The Kuder-Richardson (KR-21) value of the scale was found to be 0.804. It was determined that the item-total correlations for the items of the scale were above 0.40 and deleting any item did not cause a significant increase in the Kuder-Richardson value. Therefore, no item was removed from the scale. As a result, it was determined that the Obesity Risk Knowledge ORK-10 Scale, which has 10 items and one sub-dimension similar to the original, is a valid and reliable measurement tool in Turkish language.

Keywords: Obesity, Obesity risk knowledge, Validity and reliability

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZ v
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vii
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR LİSTESİ xi
ÖZGEÇMİŞ xii
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1 Problem 1
1.2 Amaç 3
1.3 Önem 4
1.4 Varsayımlar 4
1.5 Sınırlıklar 4
BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER 5
2.1 Obezitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi 5
2.2 Obezite Risk Bilgisinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik 7
2.3 Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları 9
2.3.1 Geçerlik 9
2.3.2 Güvenirlik 11
BÖLÜM 3. YÖNTEM 15
3.1 Araştırma Modeli 15
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı 15
3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi 15
3.4 Veriler ve Toplanması 17
3.4.1 Kişisel Bilgi Formu 17
3.4.2 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği 17

3.5 Çalışmanın Uygulama Aşamaları 18
3.5.1 Ölçeğin Geçerlik Çalışmaları 18
3.5.2 Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları 19
3.6 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması 19
3.7 Araştırmanın Etik Yönü 20

BÖLÜM 4. BULGULAR 21
4.1 Ölçeğin Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular 21
4.2 Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Bulgular 25
4.3 Ölçekten Elde Edilen Puanlar 27

BÖLÜM 5. TARTIŞMA 28

BÖLÜM 6. SONUÇLAR 32
6.1 Özet 32
6.2 Yargı 32
6.3 Öneriler 33

EKLER 34

KAYNAKÇA 48

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1.1 Yetişkinlerde BKİ'ne Göre (kg/cm²) Obezite Sınıflaması 5
Tablo 3.3.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı 16
Tablo 3.6.1 Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler 20
Tablo 4.1.1 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine Ait Maddelerin KGİ Skorları 22
Tablo 4.1.2 Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett's Testi Değerleri 23
Tablo 4.1.3 Anti-image Korelasyonları 23
Tablo 4.1.4 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Maddeleri, Faktör Yükleri ve Açıklanan Varyansı..... 24
Tablo 4.1.5 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler 24
Tablo 4.2.1 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine Ait Madde Ortalamaları, Madde Toplam Korelasyonları ve Madde Silinirse Kuder-Richardson KR-21 Değeri..... 26
Tablo 4.2.2 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Test-Re Test Sonuçları..... 26
Tablo 4.3.1 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinden Alınan Minimum, Maximum ve Ortalama Puanların Dağılımı 27

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.3.1 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı 25

KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ **:** Beden Kitle İndeksi

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

KGİ **:** Kapsam Geçerlik İndeksi

KMO **:** Kaiser-Meyer-Olkin

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZGEÇMİŞ

Aslıcan Zeral

Disiplinlerarası Hemşirelik Anabilim Dalı

Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Eğitim

Yüksek Lisans	2022 Maltepe Üniversitesi/Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Lisans	2018 Maltepe Üniversitesi/Hemşirelik Yüksekokulu
Önlisans	2015 Celal Bayar Üniversitesi/Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu/Yaşlı Bakımı Bölümü
Lise	2011 Piraziz Sağlık Meslek Lisesi/Hemşirelik Bölümü

İş/İstihdam

2020-	Çanakkele 18 Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi/Ameliyathane Hemşiresi
2018-2020	Model OSGB/İşyeri Hemşiresi
2015-2020	Emsey Hastanesi/Ameliyathane Hemşiresi
2012-2013	Emsey Hastanesi/Ameliyathane Hemşiresi
2011-2012	Bahat Halk Hastanesi/Ameliyathane Hemşiresi

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1 Problem

Eski çağlarda şişmanlık toplumun refah ve varlık düzeyini, kadınların doğurganlığını, bolluk ve bereketi simgelerken 21. yüzyılda ise önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Yardımcı, 2016). Çağımızın önemli sorunlarından olan obezite, sağlığı bozacak düzeyde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır ve belirlenmesinde Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılır. BKİ kişinin kilosunun, metre cinsinden boyunun karesine bölünmesi ile hesaplanır. BKİ değerinin 25 kg/m²'den fazla olması aşırı kiloluluk, 30 kg/m²'den fazla olması ise obezite olarak tanımlanır (Sağlık Bakanlığı, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlık için risk oluşturan anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanan obezite kronik bir hastalık olup, çevresel ve genetik birçok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin başında yanlış ve aşırı miktarda beslenme ile yetersiz fiziksel aktivite yer almakta ve obezite dünya genelinde küresel bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (Ayar, 2009; DSÖ, 2020). DSÖ verilerine göre tüm dünyada 2016 yılında 1,9 milyardan fazla yetişkinin aşırı kilolu, 650 milyondan fazla yetişkinin ise obez olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2020). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi'nin verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde obezite oranı 1999 ile 2000 yılları arasında %30,5 olarak açıklanırken, bu oran 2017-2018 yılları arasında %45'e yükselmiştir (Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi, 2021). Avrupa'da ise her 3 yetişkinden 2'si ve ilkokul çağındaki her 3 çocuktan 1'i obez veya fazla kiloludur. DSÖ Avrupa Bölgesi Obezite Raporu 2022 verilerine göre Covid-19 pandemisinin de obezite prevalansının artışında etkili olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2022). Obezite yapılan son çalışmaların ışığında hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkeler için başlıca sağlık sorunları arasında yer almaktadır. 2017 yılında Türkiye hanehalkı sağlık araştırması kapsamında yapılan çalışma verilerinde erkeklerin %62,8'i, kadınların %66'sı ve toplam nüfusun %64,4'ü fazla kilolu; erkeklerin %21,6'sı, kadınların ise %35,9'u ve toplam nüfusun %28,8'inin obez olduğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017; DSÖ, 2017).

Tüm Dünyada sorun teşkil eden obezite sıklığı artmakta ve obezite prevalansı arttıkça obeziteye bağlı gelişen hastalıkların da prevelansında artış meydana gelmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017; Balgasun, 2019). Yapılan son çalışmalarda koronavirüs hastalığının hayatımıza girmesi ile artan stres, korku, fiziksel aktivitede azalma ve değişen beslenme alışkanlıkları neticesinde de obezite görülme sıklığında artış olmuştur (Çulfa ve ark., 2021). Obezite birçok sağlık problemine sebep olmaktadır. Metabolik sendrom, Tip 2 Diabetes Mellitus, dislipidemi, insülin direnci, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, periferik damar hastalığı, serebrovasküler olaylar, gastroözofageal reflü hastalığı, meme, kolon, ince barsak, özofagus, karaciğer, böbrek, prostat, meme, over, serviks, endometrium ve pankreas kanserleri, üriner inkontinans, osteoartrit, infertilite ve cilt enfeksiyonları gibi birçok hastalığın yanı sıra bazı psikolojik problemler de obeziteye bağlı olarak gelişmektedir (Ayar, 2009; Sağlık Bakanlığı, 2017). Obeziteye bağlı gelişen hastalıklar bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilerken bu hastalıkların tedavisi sağlık maliyetlerini de artırmaktadır (Ünlü ve Deniz, 2022). Bu nedenle artan obezite oranının önüne geçebilmek için sağlığı koruyucu ve geliştirici uygulamalar yürütülmelidir. Son dönemlerde obezitenin önüne geçebilmek için ülkeler farklı politikalar izlemektedir. Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Meksika, Fransa gibi ülkeler obezite vergisi adı altında besleyici değeri az, şeker, kalori ve yağ oranı fazla olan besinlere belirli oranlarda vergiler uygulamaktadır. Obezite vergisi henüz Türkiye'de uygulanmamaktadır fakat TBMM'de besleyiciliği az olan bu gıdalara ek vergi uygulaması obezitenin önüne geçebilecek tedbirler anlamında gündeme gelmiştir (Asilkan, 2021).

Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri obeziteye ilişkin koruyucu, sağlığı geliştirici ve de tedavi edici süreçlerde yer almaktadır (Yaralı ve Hacıalioğlu, 2020). Hemşireler eğitici rolleri yoluyla bireylerin yapabilecekleri ile ilgili cesaretlendirilmesi, motive edilmesi ve olumlu düşüncenin oluşturulması gibi görevleri ile bireylerin obeziteden korunmaları için gerekli olan sürecin önemli bir parçasıdır (Dedeli ve Fadıloğlu, 2012; Yeşilfidan ve Adana, 2019). Hemşireler obezitenin önlenebilmesi adına aile sağlığı merkezlerinde bireylere danışmanlık hizmetlerinin verilmesi, okul çağındaki çocuklara etkili eğitim programlarının düzenlenmesi, obeziteden koruyucu nitelikte ve sağlığı geliştirici etkili eğitim programlarının gerçekleştirilmesi ve obezite sağlık risklerine ilişkin farkındalığın sağlanması gibi birçok rolde aktif olarak yer

almaktadır (Swift ve ark., 2007). Hemşirelerin danışmanlık hizmeti vermeden önce bireylerin obeziteye ilişkin risk bilgisini değerlendirmesi verilecek danışmanlık hizmetinin etkinliğini artırır ve obezite risklerine ilişkin farkındalık sağlar. Düzenlenecek eğitim programlarının öncesinde hedef kitlenin obezite risk bilgisi düzeyinin ölçülmesi, gerçekleştirilecek olan eğitim programının içeriğini ihtiyaca yönelik olarak düzenlenmesi adına zamandan tasarruf sağlamakla birlikte eğitimin etkinliğini artırmak adına da önem taşımaktadır. Hemşirelerin verdikleri eğitimlerin öncesi ve sonrası bireylerin obezite risk bilgisinin ölçülmesi, verdikleri eğitim ve danışmanlık hizmetinin etkinliğini değerlendirmek için belirleyicidir (Kundu ve ark., 2021).

Toplumdaki bireylerin sağlığa ilişkin bilgi seviyelerinin değerlendirilmesi ve elde edilen bulguların ışığında toplum eğitimlerinin yapılması sağlığı koruyucu ve geliştirici girişimler arasında sayılmaktadır (Tedik, 2017). Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin önüne geçebilmek için ihtiyaca yönelik verilecek eğitimler son derece önemlidir. Bireylerin obezite risk bilgisi düzeyinin belirlenmesi ile ihtiyaçlarına yönelik eğitim programları planlanabilir (Swift ve ark., 2009). Özellikle obezite yönünden risk altındaki gruplara obeziteden koruyucu nitelikte eğitim programlarının düzenlenebilmesi, düzenlenen sağlık eğitimlerinin etkinliğinin ve sağlık bilgisi ile davranış arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi için obeziteye ilişkin risk bilgisini değerlendiren ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır (Swift ve ark., 2006; Swift ve ark., 2009, Ocampo-Mascaró ve ark., 2015). Ancak ülkemizde bireylerin obezite risk bilgisini değerlendiren herhangi bir ölçeğe rastlanmamıştır. Bu nedenle Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türk diline kazandırılmasının literatüre katkı sağlayacağı ve bu alanda çalışan sağlık profesyonellerine yol gösterici nitelikte olacağı düşünülmektedir.

1.2 Amaç

Bu araştırmanın amacı Swift ve ark. (2006) Obezite Risk Bilgisi ORB-10 ölçeğinin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki soruya cevap arandı.

- Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği Türk dilinde geçerli ve güvenilir midir?

1.3 Önem

Obezite, koroner kalp hastalığı, tip 2 DM ve bazı kanser türleri gibi birçok sağlık sorunuyla ilişkisi nedeniyle sağlık açısından önemli bir tehdit unsurudur (Swift ve ark., 2006). Toplumdaki bireylerin obeziteye ilişkin sağlık risk bilgisi düzeylerinin değerlendirilmesi, konuya ilişkin alınacak önlemler, ihtiyaca yönelik oluşturulacak eğitim planları ve girişimlerin doğru bir şekilde planlanabilmesi açısından gereklidir (Swift ve ark., 2006; Ocampo-Mascaró ve ark., 2015). Özellikle obezite yönünden risk altındaki gruplara obeziteden koruyucu nitelikte eğitim programlarının düzenlenebilmesi, düzenlenen sağlık eğitimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve sağlık bilgisi ile davranış arasındaki etkileşimin değerlendirilmesi için obezite risk bilgisinin değerlendirilmesi son derece önemlidir.

1.4 Varsayımlar

Çalışmaya dahil edilen bireylerin ölçeğe ait soruları samimi ve doğru yanıtladığı varsayıldı.

1.5 Sınırlıklar

Bu araştırmanın sınırlığını yürütülen araştırmanın belirli bir zaman diliminde ve belirli sayıdaki örneklem grubu ile yürütülmesi oluşturmaktadır.

BÖLÜM 2. GENEL BİLGİLER

2.1 Obezitenin Tanımı ve Epidemiyolojisi

Obezite kelimesi latince kökenli olan "obesitus" kelimesinden ortaya çıkmıştır ve "yemekten dolayı" anlamını taşımaktadır. DSÖ'ne göre obezite sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı bir kadının kilosunun % 25-30'unu yağ dokusu oluştururken, sağlıklı bir erkeğin kilosunun %15-20'sini yağ dokusu oluşturmaktadır. Vücut ağırlığına göre yağ dokusunun oranı erkeklerde %25, kadınlarda %30'u geçtiğinde bu durum obezite olarak tanımlanır (DSÖ, 2020). Bir bireyin vücudundaki yağ dokusu oranı obezitenin saptanmasında gereklidir fakat yağ dokusunu saptamanın güç olması nedeni ile obezite ve fazla kiloluluk tanımlanırken BKİ kullanılmaktadır (Sevil, 2021). BKİ vücut ağırlığının (kg), boyun (cm) karesine bölünmesi ile hesaplanır. DSÖ'ne göre BKİ sınıflaması Tablo 2.1.1. de verilmiştir.

Tablo 0.1 Yetişkinlerde BKİ'ne Göre (kg/cm²) Obezite Sınıflaması

Sınıflandırma	BKİ (kg/m2)
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 (Pre-obez)	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

Kaynak: Global Database on BMI, WHO, 2006

Son yıllarda vücutta yağ oranının ne kadar olduğu değil, mevcut yağın vücut üzerinde nerede bulunduğu ve vücutta yağ dağılımının nasıl olduğu üzerinde durulmaktadır. Vücutta yağın dağılımı ve bulunduğu bölgeler, mortalite ve morbidite ile bağdaştırılmaktadır. Yağın bölgesel olarak vücutta dağılımı kadınlarda ve erkeklerde farklı şekillerde olmaktadır. Kadınlarda bel/kalça oranı 0,852'den fazla olduğu ve yağ

dokusunun kalça, uyluklar, bacaklar ve cilt altında biriktiği durumlar "armut tipi" yani "jinoid, kadın tipi" şişmanlık olarak adlandırılırken, erkeklerde bel/kalça oranının 1,0'dan fazla olması ve yağlı dokunun vücudun üst kadranı yani bel, göğüs, karın, üst karın ve cilt dokusunun altında birikmesi "elma tipi" yani "android, erkek tipi" şişmanlık olarak adlandırılmaktadır (Sevil, 2021).

Obezite tüm dünyada 21. yüzyılın en önemli sorunlarından biridir. Eski çağlarda şişmanlık bolluk, bereket, zenginlik, doğurganlık sembolü iken günümüzde sağlığı tehdit etmekte ve kronik hastalıklarla ilişkilendirilmektedir (Yardımcı, 2016). 1975-2016 yılları arasında obezite oranı yaklaşık olarak üç kat artmıştır. 2016 yılında ise dünya genelinde obez bireyler toplumun %13'ünü oluşturmaktadır (DSÖ, 2021). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi verilerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde obezite oranı 1999-2000 yılları arasında %30,5 olarak açıklanırken, bu oran 2017-2018 yılları arasında %45'e yükselmiştir (Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezleri, 2021). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü ülkelerinde yaşayan iki yetişkinden birinin obez olduğu ve yetişkin obezitesinin en çok görüldüğü ülkelerin ABD, Yeni Zelenda, Meksika ve Macaristan olduğu bildirilmekle birlikte yetişkin obezitesinin en az rastlandığı ülkeler ise Kore ve Japonya'dır. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü raporuna göre obezitenin 2030 yılına kadar yükselişinin devam edeceği ve bu yükselişin en çok İsviçre ve Kore'de olacağı öngörülmektedir (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2016 yılında Türkiye'de 15 yaş ve üzerinde ki bireylerde obezite oranı %19,6 iken, bu oran 2019 yılında %21,1'e yükselmiştir. Aynı verilerin cinsiyet ayrımına göre dağılımına bakıldığında kadın popülasyonun 2019 yılında %24,8'i obez iken, erkeklerde bu oran %17'dir ve kadınların %30,4'ü pre-obez iken, erkeklerin %39,7'si pre-obezdir (TÜİK, 2020).

Obeziteye sebep olan faktörler tam olarak açıklanamamakla birlikte fazla ve yanlış beslenme şekli ve fiziksel aktivite düzeyinin az olması en önemli nedenler olarak görülmekte, aynı zamanda çevresel etmenler, sosyokültürel yapı, genetik, psikolojik, nörolojik, fizyolojik ve biyokimyasal birçok faktörün obeziteye neden olduğu bildirilmektedir (Kaner ve ark., 2017). Ayrıca yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir seviyesi, hormonal ve metabolik durum, sık sık ve çok düşük düzeyde enerjiye sahip

diyet programları uygulama, alkol ve sigara kullanımı ve bazı ilaçların kullanılması da obeziteye sebep olan risk faktörlerinin içinde yer aldığı bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Mortalite ve morbidite oranlarının obeziteye bağlı olarak artış gösterdiği bilinmektedir. Obeziteye bağlı olarak gelişen sosyal ve psikolojik birçok sıkıntının yanı sıra obezite birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Bunlardan başlıcaları; insülin direnci, tip 2 DM, metabolik sendrom, hiperinsülinemi, hipertansiyon, koroner arter hastalığı, periferik damar hastalıkları, dislipidemi, gastroözofageal reflü hastalığı, safra kesesi taşı oluşumu, karaciğer yağlanması, kanser (endometrium, serviks, over, kolon, meme, prostat kanserleri), hirsutizm, menstrual siklusun düzensizliği, solunum güçlüğü, astım, uyku apnesi ve osteoartrittir (Özdoğan ve ark., 2015; Sağlık Bakanlığı, 2017). Obezitenin psikolojik açıdan etkileri incelediğinde ise obezitenin kişinin benlik saygısında azalma, beden üstünde kontrol gücünü kaybetme ve suçluluk duygusu gibi problemlere neden olduğu görülmektedir (Şengönül ve ark., 2019). Obez bir kişinin benlik saygısının azalması yaşamdan aldığı doyumu azaltırken yaşam kalitesini de düşürmektedir. Yapılmış olan çalışmalarda obezite ve depresyonun birbiri ile ilişki gösterdiği görülmektedir (Çakmur ve Güneş, 2018; Mermi, 2018; Sönmez, 2018). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi verilerine göre depresyon tanısı almış yetişkin bireylerin %43'ünün obez olduğu belirtilmektedir. Obezitenin depresyona sebebiyet verdiği ya da depresyon nedenli obezite gelişme durumu henüz netlik kazanmamıştır fakat obezite ile depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olduğu savunulmaktadır (Akman, 2019; Şengönül ve ark., 2019).

2.2 Obezite Risk Bilgisinin Değerlendirilmesi ve Hemşirelik

Obezite sorununun önüne geçebilmek için yürütülecek süreçlerde obeziteye ilişkin risk bilgisinin değerlendirilmesi son derece önemlidir. Gerekli eğitim programlarının düzenlenmesine yönelik girişimlerin gerçekleştirilmesi, düzenlenecek eğitim programlarına rehberlik etmesi ve düzenlenen eğitimlerin etkinliğinin değerlendirilmesi gibi birçok açıdan obezite risk bilgisinin değerlendirilmesine ihtiyaç vardır (Swift ve ark., 2006; Swift ve ark., 2009). Bu nedenle bireylerin obezite risk bilgisini ölçen geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarına gereksinim duyulmaktadır.

Yetişkinlik dönemindeki riskli sağlık davranışları büyük ölçüde çocukluk ve adölesan dönemde kazanılmaktadır. Bu nedenle sağlık bilgisi, davranış ve becerilerinin olumlu yönde şekillendirebilmek adına bu dönemde verilecek eğitimler ve eğitimlerin etkinliği önemlidir (Aras ve ark., 2007; Yaralı, 2018). Kundu ve arkadaşları (2021) yürütmüş olduğu bir çalışmada çocukluk ve ergenlik döneminde kazanılan obezite sorunları açısından gerçekleştirilen obeziteye ilişkin interaktif eğitim müdahalelerinin etkinliğini değerlendirmiştir. Bu çalışmada kontrol ve müdahale grubuna verilen eğitimin bilgi düzeyine ilişkin etkisini değerlendirmek için obezite risk bilgisini ölçen ORB-10 ölçeğinden yararlanılmıştır. Yürütülen çalışma neticesinde interaktif eğitimlerin düzenlenmesinin bireylerin obezite risk bilgisi düzeyinde artış sağladığı sonucuna varılmıştır (Kundu ve ark., 2021). Başka bir çalışmada Coventry Üniversitesi öğrencilerinin obezite ile ilgili sağlık riskleri açısından bilgi seviyelerini araştıran Ward ve Amirabdollahian (2011) artan yaş ile obeziteye ilişkin sağlık riski bilgi seviyesinin de arttığını gözlemlemiştir (Ward ve Amirabdollahian, 2011). Okul çağındaki öğrencilerde beden kitle indeksi ile obezite farkındalığı arasındaki ilişkiyi inceleyen Alasmari ve arkadaşları (2017) ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşan 528 kişilik örneklem grubunun % 33,1 zayıf, %39,2 normal kilolu, %15,7 fazla kilolu iken %11,9'unun obez bireylerden oluştuğunu ve ORB-10 ölçeğine göre öğrencilerin %25,4'ünün obezite risk bilgisine sahip olduğunu belirlemişlerdir (Alasmari ve ark., 2017).

Bireyin obezite risk bilgisi düzeyi ile obeziteye ilişkin sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek, obeziteyi önlemek adına süreçlerin planlanması için yol gösterici niteliktedir. Obezite risk bilgisi farkındalığının, obeziteye ilişkin fiziksel aktivite davranışları üzerine etkisini inceleyen Mascaro ve arkadaşları (2015) obezite risk bilgisi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında düşük seviyede bir ilişki olduğunu ve bireylerin aktivitelerinde değişiklik elde etmek için fiziksel aktivitenin bütün belirleyici öğelerini kapsayan multidisipliner bir yaklaşımın gerekliliğini ortaya koymuşlardır (Ocampo-Mascaró ve ark., 2015). Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri önlenebilir bir sağlık sorunu olan obeziteye ilişkin koruyucu, sağlığı geliştirici ve de tedavi edici süreçlerde yer almaktadır (Yaralı ve Hacıalioğlu, 2020). Bu nedenle sağlık profesyonelleri obeziteye ilişkin sağlık riskleri ile ilgili yeterli düzeyde bilgiye, bireylere bu farkındalığı aktarabilecek yetkinliğe ve danışmanlık yapabilecek birikime

sahip olmalıdırlar. Hemşireler, doktorlar ve diyetisyenlerin obeziteye karşı koruyucu, sağlığı geliştirici ve tedavi edici alanlarda yer alması ve bu sürecin geleceğine yön vermesi beklenmektedir. Stajyer sağlık profesyonellerinin obezite ile ilgili sağlık riskleri hakkındaki bilgilerini değerlendirmek için Swift ve arkadaşlarının (2007) yürüttüğü çalışmada geleceğin sağlık profesyonelleri olan stajyer hemşireler, doktorlar ve diyetisyenlerin obeziteye ilişkin sağlık risk bilgisini değerlendirilmiştir. Diyetetik bölümü öğrencilerinin bilgi düzeyi son derece yeterli görülürken diğer bölümler için daha düşük bilgi seviyesinde oldukları gözlenmiş ve eğitimcilerin bu konuya yönelik eksikliğin giderilmesinde rol alması gerektiği görüşüne varılmıştır (Swift ve ark., 2007). Obezite yönünden risk altındaki gruplarda kullanılabilen ve obezite risk bilgisini değerlendiren ölçüm aracı, kısa sürede bilgi düzeyinin değerlendirilmesi ve hangi konuda bilgi eksikliği olduğunun saptanması yönünden avantajlıdır. Obezite risk bilgisini değerlendiren ölçüm araçları sayesinde hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri uygulamalarını daha kısa sürede ve daha etkin bir şekilde planlayabilirler (Rutkowski ve Connelly, 2016).

2.3 Ölçek Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları

Araştırmalarda somut ya da soyut verilere ulaşabilmek için standart hale getirilmiş ölçüm araçlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Son yıllarda araştırmacılar farklı dil ve kültürlerde geliştirilmiş olan ölçekleri kendi dil ve kültürlerine uyarlamakta ve ölçek uyarlama çalışmaları giderek yaygınlaşmaktadır (Çüm ve Koç, 2013). Bir ölçeğin kültürler ya da diller arası uyarlama çalışmalarında ölçek sistematik olarak incelenmekte ve iki temel unsur olan geçerlik ve güvenirliği sağlaması gerekmektedir (Aksoy, 2014). Ölçme aracının elverişli, tutarlı ve kararlı sonuçlar elde edebilme özelliği güvenirliğinin göstergesi iken; ölçeğin ölçmeyi amaçladığı değişkeni ölçebilme düzeyi geçerliği ifade eder (Çapık ve ark., 2018; Güngör, 2019).

2.3.1 Geçerlik

Bir ölçme aracının geçerliği için öncelikle güvenilir olma koşulunu sağlaması gerekmektedir fakat güvenilir bulunan bir ölçme aracı her zaman geçerliğin göstergesi olarak yeterli koşulu sağlamaz (Çüm ve Koç, 2013). Geçerlik, ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özellikleri diğer özelliklerle karışmadan ne derecede ölçebildiğini ifade eder

(Karakoç ve Dönmez, 2014; Özdemir, 2018). Ölçeğin geçerliğini ispatlarken birden fazla kanıta ihtiyaç vardır. Bu nedenle ölçeğin geçerliği değerlendirilirken dil, kapsam, ölçüt ve yapı geçerliği yöntemlerinden yararlanılır (Karakoç ve Dönmez, 2014; Şeker ve Gençdoğan, 2014).

Dil Geçerliği

Bir ölçme aracının dil uyarlaması yapılırken çeviri-geri çeviri, grup çevirisi ve tek taraflı çeviri gibi yöntemlerden yararlanılır (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Bu yöntemlerden sıklıkla tercih edilen çeviri-geri çeviri tekniğidir. Çeviri-geri çeviri yöntemi birbirinden bağımsız olan iki dilbilimci ile yürütülür. İlk dilbilimci ölçeğin orijinal dilinden, uyarlanması hedeflenen dile çevirisini gerçekleştirir. Akabinde hedeflenen dile çevrilmiş olan ölçek, ölçeğin orijinalini görmemiş ikinci dilbilimci tarafından ölçeğin orijinal diline çevirisini gerçekleştirir. Çevirinin bu aşamasında ölçeğin orijinali ile uyarlanması hedeflenen dile çevirisi karşılaştırılır ve gerekli düzenlemeler yapıldıktan sonra dil geçerliği sağlanan ölçek kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunulur. Kapsam geçerliği değerlendirilen ölçeğin anlaşılırlığının değerlendirilmesi için pilot uygulama yapılır (Çapık ve ark., 2018).

Kapsam Geçerliği

Ölçek maddelerinin her birinin ölçmeyi hedeflediği ölçümü ne derece yapabildiğini değerlendirmek amacı ile yapılır (Kamiloğlu, 2021). Bu aşamada sıklıkla uzman görüşüne başvurma metodu kullanılır (Çay ve Daşbaş, 2020). Alanında uzman olan en az 5 en fazla 40 kişi olacak şekilde uzmanların görüşüne başvurulur (Yurdugül, 2005; Ayre ve Scally, 2014). Uzman görüşleri ışığında ölçme aracının maddelerinde gerekli düzenlemeler yapılır (Özorhan, 2016). Kapsam geçerliği değerlendirilirken sıklıkla Davis tekniğine başvurulmaktadır. Davis tekniğinde ‘Uygun değil’, ‘Biraz uygun’, ‘Oldukça uygun’ ve ‘Çok uygun’ sınıflaması kullanılarak uzmanlardan her madde için birini işaretlemesi istenir ve Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplanır. KGİ değeri ‘oldukça uygun’ ve ‘çok uygun’ şeklinde cevaplanan maddelerinin toplam sayısının, başvurulan toplam uzmanın sayısına bölünmesi ile bulunur. KGİ değeri için ölçüt değer 0,80’dir ve KGİ değeri 0,80’den düşük olan maddeler ölçekten çıkarılır

(Schulz ve ark., 2011; Koç ve Dönmez, 2013; Otrar, (Ed.) 2017; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018).

Ölçüt Geçerliği

Bir ölçme aracının geçerliği sınanmış başka bir ölçme aracı ile varılan sonuçları verme yeteneğidir (Yılmaz ve ark., 2011). Geçerliği değerlendirmek için bu aşamada yordama geçerliği ve benzer/eş zaman geçerliği metotları kullanılır. Yordama geçerliği metodunda ölçme aracı kullanılarak elde edilen yordamsal puan ile belirlenen kriter arasındaki korelasyonun hesaplanması ile bulunur (Ercan ve Kan, 2004; Eryılmaz, 2018). Korelasyon katsayısı 0 ile 1 arasında değişmektedir ve korelasyon katsayısı 1'e ne kadar yakın olursa yordama geçerliği o kadar yüksek olarak kabul edilir. Benzer/eş zamanlı ölçek geçerliği ise sınanan ölçme aracı ile birlikte aynı alan dahilinde geçerliği daha önceden ortaya koyulmuş bir başka ölçeğin uygulanması ve iki ölçek arasındaki bağlantının incelenmesidir (Kocaman ve ark., 2007). Elde edilen korelasyon katsayısı ölçeğin eş zamanlı olarak geçerliğinin göstergesidir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012).

Yapı Geçerliği

Ölçme aracının benzer ölçme araçları ile nasıl kesiştiğini ve ilişkisi olmayan diğer ölçme araçları ile farklılığını inceler (Alpar, 2016). Yapı geçerliğinde farklı metotlar kullanılır. Bunlardan en çok kullanılanlarından birisi de faktör analizidir ve değişken gruplarını belirlemek için kullanılır (Akgül, 2005; Karakoç ve Dönmez, 2014). Faktör analizi açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere ikiye ayrılır. Açıklayıcı faktör analizi değişkenler arasındaki ilişkiyi gösterir. Doğrulayıcı faktör analizi ise önceden belirlenmiş olan ilişkinin doğruluğunu test eder (Aydınlı, 2015; Özorhan, 2016).

2.3.2 Güvenirlik

Güvenirlik, ölçeğin değerlendirilmesinde en önemli kriterlerden biridir (Özdemir, 2018). Ölçme aracının güvenirliği ölçeğin benzer şartlarda uygulanması ile ulaşılan değerlerin tutarlılığının ve kararlılığının bir göstergesidir (Aktürk ve Acemoğlu, 2012; Karakoç ve Dönmez, 2014). Güvenirlik değerlendirilirken korelasyon değeri olan güvenirlik katsayısından yararlanır. Güvenirlik katsayısı paralel testlerden elde edilen

puanlar arasındaki korelasyon olarak tanımlanır ve gerçek puanlar varyansının gözlenen puanlar varyansına oranı olarak açıklanır. Güvenirlik katsayısı 0 ile 1 arasında değişmektedir ve bu değer 1'e ne kadar yakın olursa ölçeğin güvenirliğinin o kadar yüksek olduğunun göstergesidir. Bir ölçeğin güvenirliği değerlendirilirken değişmezlik ve iç tutarlılık yöntemlerinden yararlanılır (LoBiondo- Wood ve Haber, 2010; Aydınlı, 2015; Özorhan, 2016).

Değişmezlik

Ölçme aracının farklı zaman dilimlerinde ve benzer koşullarda uygulanması ile elde edilen sonuçların arasındaki ilişkiyi gösterir (Orak ve Alpar, 2012; Özorhan, 2016). Ölçme aracının değişmezliği değerlendirilirken test-re test ve paralel form güvenirliğinden yararlanılır (Tracey ve ark., 2017).

Test-Re Test Yöntemi: Ölçeğin farklı zaman aralığında aynı kişilere uygulanması ile elde edilen puanların arasındaki benzerlik oranı, ölçeğin güvenirliğinin göstergesidir (Tavşancıl, 2014; Özorhan, 2016). Ölçme aracı katılımcılara uygulanırken dikkat edilmesi gereken konu iki test arasındaki zaman aralığıdır. Tekrarlayıcı testin yaklaşık 2-4 hafta arasındaki zaman aralığında uygulanması gerektiği bildirilmektedir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Ercan ve Kan, 2004; Semiz, 2018). Test-tekrar test uygulanırken zaman aralığı kısa olduğunda doğru olmayan sonuçlara ulaşılabilir, öte yandan bu sürenin uzaması ölçülmek istenen özelliklerin değişimleri nedeniyle güvenirliğin düşük çıkmasına sebebiyet verebilir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Semiz, 2018).

Paralel Form Güvenirliği: Mevcut ölçeğe benzer nitelikte olan geçerliği ve güvenirliği sağlanmış başka bir ölçeğin aynı kişilere uygulanmasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu doğrultuda uygulanan iki ölçekten alınan sonuçlar benzerlik durumuna göre değerlendirilir. Bu yöntem dezavantajları nedeni ile pek tercih edilmemektedir (Şeker ve Gençdoğan, 2014).

İç Tutarlılık

İç tutarlılık yöntemi ölçme aracının her bir sorusunun aynı niteliği ne derece ölçtüğünü hesaplamayı amaçlar (Şencan, 2018; Wagemaker, 2020). İç tutarlılık değerlendirilirken yarıya bölme, Cronbach alfa, madde toplam korelasyon katsayısı ve

Kuder-Richarson yaklaşımından yararlanılır (Aksayan ve Gözüm, 2002; Ercan ve Kan, 2004; Şencan, 2018).

Yarıya Bölme Tekniği: Bir testin, tek bir örneklem grubuna ve tek seferde uygulamasıdır. Bu teknikte ölçme aracının soruları iki eşit parçaya bölünür. Bunu yaparken tek ve çift numaralı sorular ayrılarak iki grup oluşturulur. Her iki gruptaki soruların benzer güçte olması önemlidir. Her iki gruptan alınan puanlar hesaplanır ve aralarındaki ilişki değerlendirilir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Özorhan, 2016).

Cronbach Alfa Güvenirliği Yöntemi: Cronbach alfa katsayısı ölçekte ait maddelerin birbiri ile benzerliği ve yakınlığını gösteren bir katsayıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). İstatistiksel olarak tutarlı ve tüm soruları dikkate alarak hesapladığı için güvenirlik yapısını en iyi yansıtan katsayı değeridir. Cronbach alfa kat sayısı değeri 1'e ne kadar yakınsa ölçüm aracının güvenirliği o kadar yüksektir (Şeker ve Gençdoğan, 2014; Kamiloğlu, 2021).

Madde Toplam Korelasyon Katsayısı Yöntemi: Ölçme aracının puanları ile maddelerinden elde edilen toplam puan arasındaki ilişkiyi değerlendirir ve maddelerin ne derece birbiri ile ilişkili olduğu hakkında fikir verir (Gözüm ve Aksayan, 2002). Maddeler arasında negatif korelasyon olması durumunda, maddeler arasında ters ilişki olduğunun göstergesidir ve bu maddelerin diğer maddeler ile ilişkisi incelenerek ölçekten çıkarılması gerekir (Gözüm ve Aksayan, 2002; Özorhan, 2016). Maddeler arasındaki ilişkinin pozitif olması maddelerin benzer davranışları ölçtüğünün göstergesidir (Aydınlı, 2015).

Kuder-Richardson Katsayısı Yöntemi: Bu yaklaşım araştırmalarda sıklıkla tercih edilmekte olup, bir ölçme aracının tekrarlı, paralelli ya da iki yarısı yerine bir kez uygulanmış olan ölçeğin güvenirliği ile ilgili bilgi verir ve 'iç tutarlılık katsayısı' olarak isimlendirilir. Ölçme aracının homojenliğinin ve her değişkeni aynı ölçtüğünün göstergesidir (Ercan ve Kan, 2004). Bu yaklaşımda bazı kriterler doğrultusunda KR20 ya da KR21 formüllerinden yararlanılır. KR-21, madde analizi yapılmamış olan ölçme araçlarında kullanılır ve ölçme aracının maddelerine ait güçlüklerinin eşit olduğu kabul edilir. Elde edilen değerin yüksek olması ölçme aracına ait maddelerin aynı yeterliliği ölçtüğünü ve ölçme aracından alınan skorların hata içermediğinin göstergesidir (Baştürk

ve ark., 2013). Kuder-Richarson katsayı değeri 0 ile 1 arasında değer almakta ve bu değer 1'e ne kadar yakınsa ölçeğin o kadar güvenilir olduğu kabul edilmektedir (Ercan,ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014).

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Bu araştırma metodolojik bir araştırmadır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma bir inşaat şirketinin İstanbul ve Tekirdağ'da bulunan iki fabrikasında Ocak 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütüldüğü 2 fabrikada toplam 300 kişi çalışmakta olup, her fabrikada 1 revir ve 1 işyeri hekimi bulunmakta ve çalışan bireylere muayene, pansuman, ilkyardım müdahaleleri, rutin sağlık kontrolleri, eğitim gibi sağlık hizmetleri verilmektedir.

3.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ve Tekirdağ'da bulunan iki fabrikada Ocak 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında çalışan bireyler oluşturdu. Bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlanması ve ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında örneklemin ölçek madde sayısının en az 5 ile 10 katı olacak şekilde olması gerektiği bildirilmektedir (Özkan ve Taştan, 2016). Bu doğrultuda çalışmanın örneklemini amaca yönelik örnekleme yöntemi kullanılarak araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 105 kişi oluşturdu.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- İletişim kurabilen,
- 18 yaşından büyük,
- Okuryazar olan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü kişilerdir.

Araştırmadan dışlanma kriterleri:

- 1., 2. ve 3. derece obez olan kişilerdir.

Katılımcılara ait demografik özelikler Tablo 3.3.1'de sunuldu. Tabloda görüldüğü gibi katılımcıların %65,7'si kadın ve yaş ortalaması 31,30±9,00 yıl, %50,5'i bekar, %40'ı üniversite mezunu ve %83,8'i işçidir. Katılımcıların %60'ı normal kilolu

olup, %54,3'ünün geliri giderinden azdır ve %92,4'ü herhangi bir kronik hastalığa sahip değildir. Katılımcıların %49,5'i sigara kullanmakta, %79'u egzersiz yapmamakta ve BKİ ortalaması 23,93±3,16'dır.

Tablo 3.3.1 Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=105)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	69	65,7
	Erkek	36	34,3
Yaş	**X±SS**		
	31,30±9,00		
Medeni durum	Bekar	53	50,5
	Evli	52	49,5
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	4	3,8
	İlkokul	9	8,6
	Ortaokul	15	14,3
	Lise	42	40,0
	Üniversite	35	33,3
Meslek	İşçi	88	83,8
	İdari personel	17	16,2
BKİ	≤18,5 zayıf	2	1,9
	18,5-24,9 arası normal	63	60,0
	25-29,9 fazla kilolu	40	38,1
Gelir Düzeyi	Geliri giderinden az	57	54,3
	Geliri gideri ile eşit	33	31,4
	Geliri giderinden fazla	15	14,3
Kronik hastalık	Hayır	97	92,4
	Epilepsi	3	2,9
	Astım	2	1,9
	Diyabet	2	1,9
	Artrit	1	1,0
Sigara kullanma	Evet	52	49,5
	Hayır	47	44,8
	Bıraktım	6	5,7
Alkol kullanma	Evet	21	20,0
	Hayır	81	77,1
	Bıraktım	3	2,9
Egzersiz	Evet	22	21,0
	Hayır	83	79,0
	Min.	**Max.**	**Ort.±SS.**
Boy	150	190	166,87±8,21
Kilo	45	106	67,00±12,47
BKİ	17,80	29,69	23,93±3,16

3.4 Veriler ve Toplanması

Araştırmanın verileri Ocak 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul ve Tekirdağ'da bulunan iki fabrikada çalışan bireyler ile araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak ve her bireyle yaklaşık 15 dakika görüşülerek toplandı. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireylerden Bilgilendirilmiş Onam Formunu (EK 1) okumaları ve imzalamaları istendi. Bilgilendirilmiş Onam Formunu imzalayan katılımcılara Kişisel Bilgi Formu (EK 2) ve Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği (EK 3) uygulandı. Re test verilerinin toplanabilmesi için Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği uygulanan 40 kişi ile 15 gün sonra ikinci kez görüşüldü ve bu görüşmede Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği 40 katılımcıya tekrar uygulandı.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu bireyin sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek vb.) içeren 6 soru ve sağlık durumlarına ilişkin özelliklerini içeren (kronik hastalık, sigara ve alkol kullanma durumu, egzersiz durumu, boy, kilo, BKİ) 7 soru olmak üzere toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği

Swift ve ark. (2006) tarafından geliştirilen Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği bireyin obezite risk bilgisi düzeyinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Bu ölçek obezite risk bilgisini ölçmeye yönelik 10 madde ve tek alt boyuttan oluşmaktadır. ORB-10 Ölçeği uygulanırken katılımcılardan ölçek maddelerini 'doğru', 'yanlış' ve 'bilmiyorum' şeklinde yanıtlamaları istenmektedir. Doğru yanıtlanan sorular 1 puan, yanlış yanıtlanan ve bilmiyorum seçeneği seçilen yanıtlar ise 0 puan olarak hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilecek puanlar 0-10 arasında değişmektedir ve yüksek puan bireyin obezite riskine ilişkin bilgi seviyesinin iyi olduğunu göstermektedir. Swift ve ark. (2006) tarafından İngilizce olarak geliştirilen orijinal ölçeğin (EK 4) Cronbach alfa katsayısı 0,83'tür.

3.5 Çalışmanın Uygulama Aşamaları

3.5.1 Ölçeğin Geçerlik Çalışmaları

Ölçeğin Dil Geçerliği Çalışmaları

Ölçeğin dil geçerliğinin sağlanmasında çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı. Orijinali İngilizce olan ölçek profesyonel üç yeminli tercüman tarafından Türkçeye çevrildi ve çeviriler içerisinden en uygun olan ifadeler seçilerek Türkçeye çeviri aşaması tamamlandı. Türkçeye çevrilen ölçek orijinal halini görmemiş profesyonel üç yeminli tercüman tarafından İngilizceye geri çevrisi yapıldı. Geri çevirisi yapılan ölçek orijinali ile karşılaştırılarak ölçek maddelerinde anlam yönünden değişiklik olup olmadığı değerlendirildi ve gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğin dil geçerliği aşaması tamamlandı.

Ölçeğin Kapsam (İçerik) Geçerliği Çalışmaları

Ölçeğin kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek alanında uzman olan 3 öğretim üyesi, 2 uzman hemşire, 3 uzman doktor ve 2 diyetisyen olmak üzere toplamda 10 uzmanın görüşüne sunuldu (EK 5). Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniğinden yararlanıldı (EK 6). Uzmanlar değerlendirme yaparken Davis tekniğine göre ölçek maddelerini; "Uygun değil (1)", "Biraz uygun (2)", "Oldukça uygun (3)" ve "Çok uygun (4)" şeklinde değerlendirdi ve son iki maddenin toplanmasından elde edilen sayının uzmanların sayısına bölünmesiyle Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) hesaplandı. Kapsam geçerlik indeksinin hesaplanmasında 0,80 değeri ölçüt olarak alındı (Erdoğan ve ark., 2015)

Ölçeğin Yapı Geçerliği Çalışmaları

Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği kapsam geçerliği yönünden değerlendirildikten sonra ölçek yapı geçerliği yönünden ele alındı. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinden önce örneklem sayısının yeterliliği ve elde edilen verilerin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirmek üzere Barlett's ve Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) testleri uygulandı. KMO değerinin 0,50'den fazla olmasının örnekleme alınan

kişi sayısının geçerlik analizleri için yeterli olduğunu gösterdiği bilinmektedir (Erdoğan ve ark., 2015). KMO ve Bartlett's testlerinin ardından açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılarak ölçeğin yapı geçerliği değerlendirildi**.**

3.5.2 Ölçeğin Güvenirlik Çalışmaları

Ölçeğin güvenirliği Kuder-Richardson (KR-21) katsayısı, madde toplam korelasyonu ve test-tekrar test yöntemlerinden yararlanılarak değerlendirildi.

Kuder-Richardson Katsayısı

Ölçek maddelerine verilen cevaplar 2 şıklı olduğunda (evet/hayır, doğru/yanlış gibi) KR-21 ve KR-20 formülleri kullanıldığından ölçeğin güvenirliği değerlendirilirken KR-21 katsayısından yararlanıldı ve KR-21 değerinde 0,70 ölçüt değer olarak kabul edildi (Şencan, 2005; Ercan ve Kan, 2004; Karakoç ve Dönmez, 2014).

Madde Toplam Korelasyonu

Ölçeğe ait her bir maddenin güvenirliğinin değerlendirilmesinde madde toplam korelasyonundan yararlanıldı. Ölçeğe ait her bir maddeden alınan puan ile ölçekten alınan toplam puanının arasındaki ilişkiyi açıklayan madde toplam korelasyonunun pozitif yönlü ve yüksek olması maddelerin benzer niteliği ölçtüğünün göstergesidir (Aydınlı, 2015; Özorhan, 2016). Maddelerin kabul edilebilir olması için ölçüt değer 0,30 olarak kabul edildi (Polit ve Beck, 2010).

Test-Re Test

Ölçme aracının zamana karşı değişmezliğini değerlendirmek için test-re test yönteminden yararlanıldı. Ölçme aracına uygulanan test-re test değeri için 0,70 ölçüt olarak kabul edildi (Şencan, 2005; Erdoğan ve ark., 2015). İstatistiksel olarak anlamlılığın ve varsa var olan farklılığın düzeyinin kanıtı olan p değeri için <0,05 ölçüt değer olarak kabul edildi (Kul, 2014).

3.6 Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Veriler SPSS for Windows 22.0 paket programı ve LISREL 8.80 paket programı ile analiz edildi. Verilerin analizinde sayılar, yüzdelikler, en az ve en çok değerler ile

ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanıldı.

Tablo 3.6.1 Verilerin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Testler

Kullanılan Test	Teknik
Kapsam Geçerliği	Davis Tekniği
Açıklayıcı faktör analizi	KMO ve Bartlett's katsayıları, temel bileşenler analizi
Doğrulayıcı faktör analizi	x^2/SD değeri, GFI, AGFI, CFI, RMSEA, SRMR uyum indeksleri ve PATH diyagramı
İç tutarlılık	Kuder-Richardson KR-21 değeri, madde toplam korelasyonu, test-re test

3.7 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (Karar no:2020/13-10) (EK 7) ve çalışmanın yapıldığı kurumdan gerekli izin alındı (EK 8). Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin geçerlik ve güvenirliğinin yapılabilmesi için ölçeği geliştiren araştırmacıdan e-posta yolu ile iletişime geçilerek gerekli izin alındı (EK 9). Araştırma ile ilgili katılımcılar bilgilendirildi ve gönüllülük esas alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere Bilgilendirilmiş Onam Formu verildi (EK 1) ve katılımcıların yazılı ve sözlü onamı alındı.

BÖLÜM 4. BULGULAR

Bu bölümde Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türk Dili'nde geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulgular sunuldu.

4.1 Ölçeğin Geçerlik Çalışmalarına İlişkin Bulgular

Ölçeğin Dil Geçerliğine İlişkin Bulgular

Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları kapsamında ölçeğin dil geçerliğinin sağlanabilmesi için çeviri–geri çeviri yöntemi kullanıldı. Orijinali İngilizce olan ölçek profesyonel üç yeminli tercüman tarafından Türkçeye çevrildi ve içinden en uygun olan ifadeler seçilerek Türkçeye çeviri aşaması tamamlandı. Türkçeye çevrilen ölçek orijinal halini görmemiş profesyonel üç yeminli tercüman tarafından tekrar İngilizceye geri çevrildi. Geri çevirisi yapılan ölçek orijinali ile karşılaştırılarak ölçeğin maddelerinde anlam yönünden değişiklik olup olmadığı değerlendirildi ve yapılması gereken düzenlemelerin ardından ölçeğin dil geçerliği aşaması tamamlandı.

Ölçeğin Kapsam Geçerliğine İlişkin Bulgular

Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri eşliğinde değerlendirilen kapsam geçerliği, Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin maddelerinin KGİ skorları Tablo 4.1.1'de gösterildi. Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin maddelerinin KGİ skorları 0,9-1,0 arasında değişmekte olup, ölçeğin KGİ değeri 0,98 olarak bulundu ve bu aşamada ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadı (Tablo 4.1.1).

Tablo 4.1.1 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğin Maddelerine Ait KGİ Skorları

Madde No	Maddeler	1	2	3	4	KGİ Skoru
1.	Bel bölgesinde yağlanma olan bir kişinin şeker hastası olma riski yüksektir.			3	7	1
2.	Obezite bağırsak kanseri riskini artırır.			2	8	1
3.	Şeker hastası olan obez bir birey sağlıklı olabilmek için vücut ağırlığının en az %40'ı kadar kilo vermelidir.		1		9	0,9
4.	Obez kişiler obez olmayanlar kadar uzun yaşayabilir.			1	9	1
5.	Obezite menopoz sonrası meme kanserine yakalanma riskini artırır.				10	1
6.	Obezite Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan insanların sağlığını Akdeniz Bölgesinde yaşayanlara göre daha fazla tehdit eder.	1		1	8	0,9
7.	Obez bir birey şeker hastalığına yakalanırsa kilo vermesinin sağlığına pek faydası olmaz.				10	1
8.	Obezite hipertansiyon hastalığı riskini artırmaz.				10	1
9.	Bir kişinin sağlığı açısından kalça ve bacaklarında yağ olması, karın ve bel çevresinde yağ olmasından daha iyidir.				10	1
10.	Obezite gıda alerjisi riskini artırır.				10	1
Kapsam Geçerlik İndeksi						**0,98**

Ölçeğin Yapı Geçerliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin kapsam geçerliği incelendikten sonra çalışmadan daha net bulgulara ulaşabilmek için Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin yapı geçerliğini belirlemek için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapıldı.

Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Faktör analizi öncesinde örneklem sayısının yeterliliği ve verinin faktör analizi için uygunluğunu değerlendirebilmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett's testleri uygulandı. Tablo 4.1.2' de görüldüğü üzere, ölçeğin KMO değeri 0,759 olarak belirlendi ve bu değer ölçeğin temel bileşenler analizi için örneklem yeterliliği bakımından uygun olduğunu göstermektedir (Evci ve Aylar, 2017). Verinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacı ile yapılan Bartlett's testi sonuçları ise (x^2=288,900; p=0,000) ise verinin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve faktör analizi için

uygun olduğunu ifade etmektedir. Ayrıca çalışma verilerinin faktör analizine uygun olup olmadığını değerlendirmek için ölçek maddelerinin anti-imaj korelasyonlarına da bakıldı. Tablo 4.1.3'de görüldüğü üzere ölçeğin tüm maddeleri örneklem yeterlilik ölçütünü karşılamaktadır (Tablo 4.1.3).

Tablo 4.1.2 Ölçek Maddelerine Ait KMO ve Bartlett's Testi Değerleri

KMO	0,759
Bartlett's Testi	x^2=288,900; p=**0,000**

Tablo 4.1.3 Anti-image Korelasyonları

	ORB1	**ORB2**	**ORB3**	**ORB4**	**ORB5**	**ORB6**	**ORB7**	**ORB8**	**ORB9**	**ORB10**
ORB1	0,825[a]									
ORB2	-0,013	0,753[a]								
ORB3	-0,037	0,169	0,716[a]							
ORB4	0,068	-0,231	-0,264	0,761[a]						
ORB5	-0,096	-0,107	0,011	-0,055	0,858[a]					
ORB6	-0,282	-0,328	0,054	0,046	-0,142	0,718[a]				
ORB7	-0,164	-0,258	-0,075	-0,070	-0,086	0,230	0,727[a]			
ORB8	-0,044	0,077	-0,008	-0,339	0,057	-0,262	-0,461	0,745[a]		
ORB9	-0,165	-0,059	-0.195	0,054	0,010	-0,132	0,110	-0,153	0,823[a]	
ORB10	0,065	-0,040	-0,419	0,096	-0,225	-0,073	-0,142	0,046	-0,243	0,741[a]

a= Örneklem yeterliliği ölçütü

Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin maddeleri, faktör yükleri ve açıklanan varyansı Tablo 4.1.4'de sunuldu. Tablo 4.1.4 incelendiğinde; Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin, orijinal yapıya benzer olarak tek alt boyuttan oluştuğu görülmektedir. Ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yükleri 0,40'ın üzerindedir ve açıklanan varyansı %36,697'dir. Bu nedenle bu aşamada da ölçekten herhangi bir madde çıkarılmadı ve tek alt boyutlu yapı kabul edildi. Açıklayıcı faktör analizi sonrasında çalışmadan daha kesin bulgulara ulaşabilmek için doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kuruldu.

Tablo 4.1.4 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Maddeleri, Faktör Yükleri ve Açıklanan Varyansı

Madde No	Maddeler	Faktör Yükü
1.	Bel bölgesinde yağlanma olan bir kişinin şeker hastası olma riski yüksektir.	0,563
2.	Obezite bağırsak kanseri riskini artırır.	0,596
3.	Şeker hastası olan obez bir birey sağlıklı olabilmek için vücut ağırlığının en az %40'ı kadar kilo vermelidir.	0,554
4.	Obez kişiler obez olmayanlar kadar uzun yaşayabilir.	0,588
5.	Obezite menopoz sonrası meme kanserine yakalanma riskini artırır.	0,535
6.	Obezite Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan insanların sağlığını Akdeniz Bölgesinde yaşayanlara göre daha fazla tehdit eder.	0,606
7.	Obez bir birey şeker hastalığına yakalanırsa kilo vermesinin sağlığına pek faydası olmaz.	0,669
8.	Obezite hipertansiyon hastalığı riskini artırmaz.	0,719
9.	Bir kişinin sağlığı açısından kalça ve bacaklarında yağ olması, karın ve bel çevresinde yağ olmasından daha iyidir.	0,599
10.	Obezite gıda alerjisi riskini artırır.	0,607
Toplam Açıklanan Varyans (%)		**36,697**

Doğrulayıcı Faktör Analizine Yönelik Bulgular

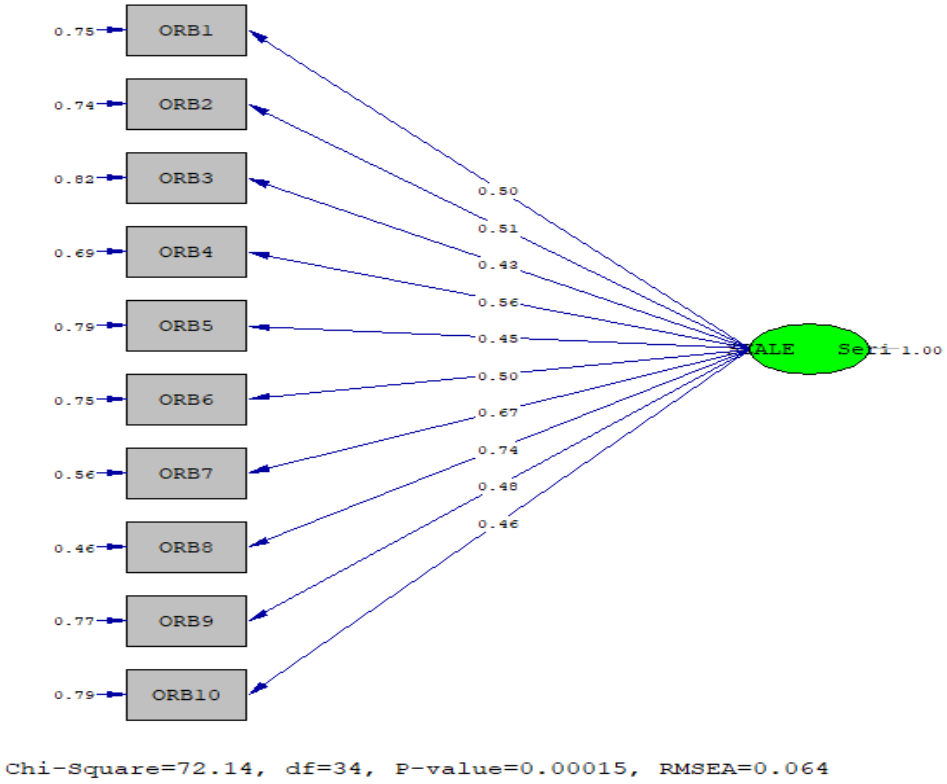
Tablo 4.1.5'de Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine yönelik saptanan uyum indeksi değerleri, normal ve kabul edilebilir değerler yer almaktadır. Tablo 4.1.5'de görüldüğü üzere Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanıldı. Bunlardan; x^2/SD değeri 2,12; GFI 0,99; AGFI 0,99; CFI 0,99; RMSEA 0,064 ve SRMR 0,094 olarak saptandı. İlgili uyum indeks değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verildi.

Tablo 4.1.5 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine Yönelik Saptanan Uyum İndeksi Değerleri, Normal ve Kabul Edilebilir Değerler

İndex	Normal Değer	Kabul Edilebilir Değer	Bulunan Değer
x^2/SD	<2	<5	2,12
GFI	>0,95	>0,90	0,99
AGFI	>0,95	>0,90	0,99
CFI	>0,95	>0,90	0,99
RMSEA	<0,05	<0,08	0,064
SRMR	<0,05	<0,08	0,094

Şekil 4.1.1'de Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine yönelik alt boyut ve maddelere ait faktör yükleri PATH diyagramı şeklinde sunuldu. Şekilde görüldüğü gibi herhangi bir modifikasyon uygulanmadan model orijinal yapısında olduğu hali ile kabul edildi. Modele ait faktör yükleri 0,43 ile 0,74 arasında değişmekte idi.

Şekil 4.1.1 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği Türkçe Versiyonu PATH Diyagramı



4.2 Ölçeğin Güvenirliğine İlişkin Bulgular

Ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesinde Kuder-Richardson KR-21 değeri ve test-re test yöntemleri kullanıldı.

Ölçeğin Kuder-Richardson KR-21 Değeri

Tablo 4.2.1'de Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine ait madde ortalamaları, madde toplam korelasyonları ve madde silinirse Kuder-Richardson KR-21 değeri sunuldu. Tabloya göre Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin KR-21 değeri 0,804 olarak belirlenmiş olup, ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonları pozitif değerlidir ve herhangi bir maddenin silinmesi ölçek KR-21 değerinde önemli bir artış sağlamadığı belirlendi. Bu nedenle ölçekten hiçbir madde çıkarılmadı.

Tablo 4.2.1 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine Ait Madde Ortalamaları, Madde Toplam Korelasyonları ve Madde Silinirse Kuder-Richardson KR-21 Değeri (n=105)

Madde No	Maddeler	Ort.± SS	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silinirse KR-21 değeri
1.	Bel bölgesinde yağlanma olan bir kişinin şeker hastası olma riski yüksektir.	0.43±0,50	0,446	0,791
2.	Obezite bağırsak kanseri riskini artırır.	0,49±0,50	0,490	0,786
3.	Şeker hastası olan obez bir birey sağlıklı olabilmek için vücut ağırlığının en az %40'ı kadar kilo vermelidir.	0,11±0,32	0,417	0,794
4.	Obez kişiler obez olmayanlar kadar uzun yaşayabilir.	0,45±0,50	0,462	0,789
5.	Obezite menopoz sonrası meme kanserine yakalanma riskini artırır.	0,32±0,47	0,417	0,794
6.	Obezite Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan insanların sağlığını Akdeniz Bölgesinde yaşayanlara göre daha fazla tehdit eder.	0,27±0,44	0,499	0,785
7.	Obez bir birey şeker hastalığına yakalanırsa kilo vermesinin sağlığına pek faydası olmaz.	0,43±0,50	0,550	0,778
8.	Obezite hipertansiyon hastalığı riskini artırmaz.	0,44±0,50	0,607	0,771
9.	Bir kişinin sağlığı açısından kalça ve bacaklarında yağ olması, karın ve bel çevresinde yağ olmasından daha iyidir.	0,22±0,42	0,462	0,789
10.	Obezite gıda alerjisi riskini artırır.	0,14±0,35	0,469	0,789
Kuder-Richardson (KR-21) Katsayısı			**0,804**	

Ölçeğin Test- Re Test Sonuçları

Tablo 4.2.2'de Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğine ait Test-re test sonuçları verildi.

Tablo 4.2.2 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Test-Re Test Sonuçları

		Test	**Re Test**
Test	R	1	0,925
	P	-	**0,000**
Re Test	R	0,925	1
	P	**0,000**	-

Tablo 4.2.2'de görüldüğü gibi Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği birinci ölçüm puanı ile ikinci ölçüm puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Test-re test kat sayısı olarak

kullanılan Spearman Rho kat sayısı 0,925 olduğu için iki ölçüm arasında istenilen düzeyde korelasyon sağlandığı görülmektedir (Tablo 4.2.2).

4.3 Ölçekten Elde Edilen Puanlar

Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinden alınan minimum, maximum puanların ve ortalama puanların dağılımı Tablo 4.3.1'de sunuldu. Tablo 4.3.1'de görüldüğü gibi katılımcılar 0,49 puan ile en fazla doğru yanıt verdikleri madde; "Obezite bağırsak kanseri riskini artırır." maddesi olmuştur. En az doğru yanıt verilen madde ise 0,11 puan ile; "Şeker hastası olan obez bir birey sağlıklı olabilmek için vücut ağırlığının en az %40'ı kadar kilo vermelidir." olmuştur. Ayrıca katılımcılar, Toplam Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinden ortalama 3,30±2,73 puan almışlardır.

Tablo 4.3.1 Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinden Alınan Minimum, Maximum ve Ortalama Puanların Dağılımı (n=105)

Madde No	Maddeler	Min.	Max.	Ort.±SS.
1.	Bel bölgesinde yağlanma olan bir kişinin şeker hastası olma riski yüksektir.	0,00	1,00	0,43±0,50
2.	Obezite bağırsak kanseri riskini artırır.	0,00	1,00	0,49±0,50
3.	Şeker hastası olan obez bir birey sağlıklı olabilmek için vücut ağırlığının en az %40'ı kadar kilo vermelidir.	0,00	1,00	0,11±0,32
4.	Obez kişiler obez olmayanlar kadar uzun yaşayabilir.	0,00	1,00	0,45±0,50
5.	Obezite menopoz sonrası meme kanserine yakalanma riskini artırır.	0,00	1,00	0,32±0,47
6.	Obezite Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan insanların sağlığını Akdeniz Bölgesinde yaşayanlara göre daha fazla tehdit eder.	0,00	1,00	0,27±0,44
7.	Obez bir birey şeker hastalığına yakalanırsa kilo vermesinin sağlığına pek faydası olmaz.	0,00	1,00	0,43±0,50
8.	Obezite hipertansiyon hastalığı riskini artırmaz.	0,00	1,00	0,44±0,50
9.	Bir kişinin sağlığı açısından kalça ve bacaklarında yağ olması, karın ve bel çevresinde yağ olmasından daha iyidir.	0,00	1,00	0,22±0,42
10.	Obezite gıda alerjisi riskini artırır.	0,00	1,00	0,14±0,35
Toplam		**0,00**	**10,00**	**3,30±2,73**

BÖLÜM 5. TARTIŞMA

Bu bölümde Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarından elde edilen bulgular tartışıldı.

Ölçek uyarlama çalışmalarında ilk adım ölçme aracının dil eşdeğerliği yönünden değerlendirmesidir (Çapık ve ark., 2018). Bu araştırmada da ilk olarak Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin dil geçerliği sağlandı. Bir ölçme aracının dil geçerliği değerlendirilirken çeviri-geri çeviri, grup çevirisi ve tek taraflı çeviri gibi yöntemlerden yararlanılır (Şeker ve Gençdoğan, 2014). Bu yöntemler arasında sık tercih edilen yöntemlerden biri çeviri-geri çeviri tekniğidir ve bu çalışmada ölçeğin dil eşdeğerliğinin sağlanmasında çeviri-geri çeviri yönteminden yararlanılmıştır. Çeviri-geri çeviri yöntemi birbirinden bağımsız olan iki dilbilimci ile yürütülür ve ilk dilbilimci ölçeğin orijinal dilinden, uyarlanması hedeflenen dile çevirisini gerçekleştirir. Daha sonrasında hedeflenen dile çevrilmiş olan ölçek, ölçeğin orijinalini görmemiş ikinci dilbilimci tarafından orijinal diline geri çevirisini gerçekleştirir. Bu aşamada ölçeğin orijinali ile uyarlanması hedeflenen dile çevirisi karşılaştırılır ve gerekli düzenlemeler yapılır. Orijinal ölçek ile çeviri-geri çeviri yöntemi sonucunda elde edilen ölçeğin maddeleri birbirine yakın ve anlamlı ise ölçeğin dil geçerliği sağlanmış olur (Çapık ve ark., 2018). Bu araştırmada orijinali İngilizce olan ölçek profesyonel üç yeminli tercüman tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türkçeye çevrilen ölçek orijinal halini görmemiş profesyonel üç yeminli tercüman tarafından İngilizceye geri çevrilmiş ve orijinali ile karşılaştırılarak ölçek maddelerinde anlam yönünden değişiklik olup olmadığı değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmeler sonucunda gerekli düzenlemeler yapılarak ölçeğin dil geçerliği aşaması tamamlanmıştır.

Dil geçerliği sağlanan bir ölçeğin geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesinde bir sonraki aşama kapsam geçerliğinin incelenmesidir. Ölçeğin kapsam geçerliği değerlendirilirken Lawshe ve Davis tekniği gibi yöntemlerden yararlanılır (Yurdagül, 2005). Bu aşamada uzman görüşüne başvurulur ve alanında uzman olan en az 5 en fazla 40 kişi olacak şekilde uzmanların görüşü alınır (Yurdagül, 2005; Ayre ve Scally, 2014; Çay ve Daşbaş, 2020). Uzman görüşleri ışığında ölçme aracının maddelerinde gerekli düzenlemeler yapılır (Özorhan, 2016). Kapsam geçerliği

değerlendirilirken sıklıkla kullanılan yöntemlerden biri de Davis tekniğidir. Davis tekniğinde uzmanlardan ilgili ölçek maddelerini 'Uygun değil', 'Biraz uygun', 'Oldukça uygun' ve 'Çok uygun' şeklinde değerlendirmeleri istenir ve ölçeğe ilişkin Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) değeri hesaplanır. KGİ değeri 'Oldukça uygun' ve 'Çok uygun' şeklinde cevaplanan maddelerinin toplam sayısının, başvurulan toplam uzmanın sayısına bölünmesi ile elde edilir. KGİ değeri için ölçüt değer 0,80'dir ve KGİ değeri 0,80'den düşük olan maddeler ölçekten çıkarılır (Schulz ve ark., 2011; Karakoç ve Dönmez, 2014; Thorndike ve Chirst, 2017; Yeşilyurt ve Çapraz, 2018). Bu çalışmada kapsam geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla ölçek alanında uzman 3 öğretim üyesi, 2 uzman hemşire, 3 uzman doktor ve 2 diyetisyen olmak üzere toplamda 10 uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Davis tekniğinden yararlanılmış olup, ölçeğin maddelerine ait KGİ skorlarının 0,9-1,0 arasında değiştiği ve Kapsam Geçerlik İndeksi değerinin 0,98 olduğu belirlenmiştir. KGİ değeri ölçütü 0,80 olarak kabul edildiğinden ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır ve ölçeğin kapsam geçerliği açısından yeterli olduğu söylenebilir.

Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizinden yararlanılmış olup, faktör analizi öncesinde örneklem sayısının yeterliliği ve verinin faktör analizi için uygun olup olmadığını değerlendirmek üzere KMO ve Barlett's testleri uygulanmıştır. KMO değerinin 0,50'den fazla olmasının örnekleme alınan kişi sayısının geçerlik analizleri için yeterli olduğunu gösterdiği bilinmektedir (Erdoğan ve ark., 2015). Bu çalışmada ölçeğin KMO değeri 0,759 olarak belirlendiğinden bu değer temel bileşenler analizi için ölçeğin örneklem yeterliliği bakımından uygun olduğunu göstermektedir (Evci ve Aylar, 2017). Verinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacı ile yapılan Bartlett's testi sonuçları (x^2=288,900; p=0,000) ise verinin birbiri ile ilişki gösterdiğini ve faktör analizi için uygun olduğunun göstergesidir (Şencan, 2005). Bu doğrultuda 10 maddeli ve tek alt boyutlu yapısı ile incelenen Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği maddelerinin faktör yüklerinin 0,535 ve 0,719 arasında değiştiği belirlenmiştir. Literatürde bir ölçeğe ait maddelerin faktör yüklerinin 0,30'un üzerinde olmasının gerektiği bildirilmektedir (Şencan, 2005). Bu çalışmada Obezite Risk Bilgisi ORB-10 ölçeğine ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,40'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir ve bu nedenle bu aşamada da ölçekten herhangi bir madde çıkarılmamıştır. Ölçüm araçlarının toplam

açıklanan varyansı, faktör analizi ve önermelerin ölçülmek istenen değişkenin ne kadarını açıkladığını ortaya koymaktadır. Literatürde tek faktörlü ölçeklerde açıklanan varyansın %30 ve üzerinde olmasının yeterli olduğu kabul edilmektedir (Büyüköztürk, 2004). Bu çalışmada ölçeğin toplam açıklanan varyansı %36,697 olarak belirlendiğinden açıklanan varyans değerinin kabul edilebilir olduğu söylenebilir. Ayrıca, açıklayıcı faktör analizi sonrasında çalışmadan daha kesin bulgular elde edebilmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi ile yapısal eşitlik modellemesi kurulmuştur. Literatürde bir ölçeğe ait modelin uyumunu incelemek için birçok indeksten yararlanıldığı ifade edilmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Bu çalışmada kurulan yapısal eşitlik modellemesi sonucunda ölçeğin x^2/SD değeri 2,12; GFI 0,99; AGFI 0,99; CFI 0,99; RMSEA 0,064 ve SRMR 0,094 olarak saptanmış olup, ilgili uyum indeksi değerleri sonucunda modelin bu hali ile kabul edilebilir olduğuna karar verilmiştir. Sonuç olarak, orijinal yapı ile uyumlu olan ölçeğin 10 maddeden ve tek alt boyutlu yapıdan oluştuğu ve ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı söylenebilir.

Bireylerin obezite risk bilgisini ölçmek için geliştirilen ORB-10 Ölçeğinin zamana karşı değişmezliğini değerlendirmek için test-re test yöntemi kullanılmıştır. Ölçek geçerlik-güvenirlik çalışmalarında test-re test yönteminin kullanılabilmesi için en az 30 katılımcıya ulaşılması gerektiği bilinmektedir (Tavşancıl, 2014). Bu çalışmada 105 kişinin oluşturduğu örneklem grubu içinden 40 bireye ölçek, ilk uygulamanın ardından 15 gün sonra tekrar uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin birinci ölçüm puanı ile ikinci ölçümü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Test-re test kat sayısı olarak kullanılan Spearman Rho korelasyon kat sayısının ölçüt değeri 0,70'dir (Şencan, 2005; Karakoç ve Dönmez, 2014; Erdoğan ve ark., 2015). Bu çalışmada ise Spearman Rho korelasyon kat sayısının r=0,925 olduğu belirlenmiş olup, iki ölçüm arasında istenilen seviyede korelasyon sağlandığı görülmektedir. Bu bulgular doğrultusunda ölçeğin zamana karşı değişmez olduğu söylenebilir.

İç geçerliği değerlendirmek için yarıya bölme yöntemi, Kuder-Richardson güvenirliği, madde toplam korelasyonu, cronbach alfa güvenirliği, Guttman güvenirliği, omega güvenirliği, teta güvenirliği gibi yöntemlerin kullanıldığı bilinmektedir (Erdoğan

ve ark., 2015; Şencan, 2018; Wagemaker, 2020). Bu çalışmada ölçeğin iç geçerliği değerlendirilirken Kuder-Richardson KR-21 ve madde toplam korelasyonu kullanıldı. Literatürde evet/hayır, doğru/yanlış gibi cevaplanan ölçeklerin değerlendirilmesinde Kuder Richardson KR-21 ve KR-20 katsayılarının kullanılması gerektiği bildirilmekte olup, KR-21 güvenirlik katsayısının 0,70'in üzerinde olmasının güvenirliğin iyi olduğunun göstergesi olduğu ifade edilmektedir (Ercan ve Kan, 2004; Şencan, 2005; Karakoç ve Dönmez, 2014). Bu çalışmada Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin KR-21 güvenirlik katsayısı 0,804 olarak bulunmuştur. Bir ölçeğe ait her bir maddeden alınan puan ile ölçeğin toplam puanı arasındaki ilişkiyi açıklayan madde toplam korelasyonunun pozitif yönlü ve yüksek olması maddelerin benzer niteliği ölçtüğünün göstergesidir (Aydınlı, 2015; Özorhan, 2016). Literatürde madde toplam korelasyonu değerinin 0,30 ve üzeri olması maddelerin kabul edilebilir olması için yeterliğin göstergesi olduğu bildirilmektedir (Polit ve Beck, 2010). Bu çalışmada ölçeğin tüm maddelerine yönelik madde toplam korelasyonlarının pozitif değerli ve 0,40'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak, orijinaline benzer şekilde Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin 10 maddeli ve tek alt boyutlu yapısı ile Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu söylenebilir.

BÖLÜM 6. SONUÇLAR

6.1 Özet

Bu araştırma Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmek amacıyla yapılan metodolojik bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Ocak 2021-Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul ve Tekirdağ'da bulunan iki fabrikada çalışan bireyler, örneklemini ise bu tarihler arasında ilgili fabrikada çalışmakta olan, araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler arasından amaca yönelik örnekleme yöntemi ile seçilen 105 kişi oluşturdu. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu ve Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğinden yararlanılarak toplandı. Obezite Risk Bilgisi Ölçeğinin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi için dil geçerliğinin ardından ölçek kapsam, yapı ve iç geçerlik yönünden incelendi. Dil geçerliğinin değerlendirilmesinde çeviri-geri çeviri yöntemi kullanıldı. Ölçek kapsam geçerliğini sağlamak için kültürel eş değerliği de kapsayan bir değerlendirme ile 10 uzmanın görüşüne sunuldu. Uzman görüşleri ışığında Davis tekniği kullanılarak ölçeğin kapsam geçerliği değerlendirildi ve ölçeğe ait bütün maddelerin KGİ skorlarının 0,9-1,0 arasında değişmekte olduğu belirlendi. Ölçeğin yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde ise faktör analizinden yararlanıldı ve ölçeğe ait bütün maddelerin faktör yüklerinin 0,43-0,74 arasında değiştiği belirlendi. İç geçerlik analizleri sonucunda ölçeğin KR-21 değerinin 0,804 olduğu belirlendi ve tüm maddelere yönelik madde toplam korelasyonları pozitif değerli bulundu. Sonuç olarak, orijinal yapıya benzer şekilde 10 maddeli ve tek alt boyutlu olan Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türk dilinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptandı.

6.2 Yargı

Toplumdaki bireylerin obezite risk bilgisi düzeylerinin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı ile değerlendirilmesi, konuya ilişkin girişimlerin doğru bir şekilde planlanabilmesi açısından son derece önemlidir. Bu doğrultuda Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türk dilinde geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesinin literatüre

katkı sağlayacağı ve de bu alanda çalışan profesyonellere yol gösterici olacağı öngörüldü.

6.3 Öneriler

Bu çalışma sonucunda Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türkiye'nin farklı bölgelerinde ve farklı örneklem gruplarıyla geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi önerilebilir.

EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

…./…./20…

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Aslıcan ZERAL tarafından yürütülen "Obezite Risk Bilgisi ORB-10 ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türk dilinde Geçerlik ve Güvenirliğinin değerlendirilmesidir.

b. Araştırmanın İçeriği: Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcıların Bilgilendirilmiş Onam Formu'nu okumaları imzalamaları, imzalayan katılımcıların Katılımcı Tanıtım Formu ve Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği'nin uygulanması.

c. Araştırmanın Nedeni: □ Bilimsel araştırma □X Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılma Onayı:

Söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

EK 2. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu ankette katılımcıların tanıtıcı bilgileri ile ilgili sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size uygun seçeneği işaretleyiniz. Bilgileriniz saklı kalacak ve veriler konu ile ilgili yapılacak yüksek lisans tezinde kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Hemşire Aslıcan ZERAL

Sosyo- Demografik Özellikler;

1) Cinsiyetiniz nedir?
a) Kadın
b) Erkek

2) Yaş : ……

3) Medeni durumuz nedir?
a) Evli
b) Bekar

4) Eğitim durumunuz nedir?
a) Okur -yazar
b) İlkokul
c) Ortaokul
d) Lise
e) Üniversite
f) Lisansüstü

5) Mesleğiniz nedir?
a) İşçi
b) Ofis Çalışanı

6) Gelir Durumunuz
a) Kötü b) Orta c) İyi d) Çok iyi

Sağlık Durumuna İlişkin Özellikler;

7) Kronik bir hastalığınız var mı?
a) Evet/ Evet ise adı nedir…….
b) Hayır

8) Sigara kullanıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
c) Bıraktım

9) Alkol kullanıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır
c) Bıraktım

10) Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?
a) Evet
b) Hayır

11) Boy: …….

12) Kilo: …….

13) BKİ: …….

EK 3. Obezite Risk Bilgisi Ölçeği ORB-10

OBEZİTE RİSK BİLGİSİ ÖLÇEĞİ ORB-10

Değerli Katılımcı;

Aşağıda obezite risk bilgisini ölçmeye ilişkin sorular yer almaktadır. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyup değerlendiriniz. Yanıtınızı kutucuğa "x" veya "√" ile işaretleme yapabilirsiniz. Teşekkür ederim.

OBEZİTE RİSK BİLGİSİ ÖLÇEĞİ	**DOĞRU**	**YANLIŞ**	**BİLMİYORUM**
1. Bel bölgesinde yağlanma olan bir kişinin şeker hastası olma riski yüksektir.			
2. Obezite bağırsak kanseri riskini artırır.			
3. Şeker hastası olan obez bir birey sağlıklı olabilmek için vücut ağırlığının en az % 40'ı kadar kilo vermelidir.			
4. Obez kişiler obez olmayanlar kadar uzun yaşayabilir.			
5. Obezite menopoz sonrası meme kanserine yakalanma riskini artırır.			
6. Obezite Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan insanların sağlığını Akdeniz Bölgesinde yaşayanlara göre daha fazla tehdit eder.			
7. Obez bir birey şeker hastalığına yakalanırsa kilo vermesinin sağlığına pek faydası olmaz.			
8. Obezite hipertansiyon hastalığı riskini artırmaz.			
9. Bir kişinin sağlığı açısından kalça ve bacaklarında yağ olması, karın ve bel çevresinde yağ olmasından daha iyidir.			
10. Obezite gıda alerjisi riskini artırır.			

EK 4. Obezite Risk Bilgisi Ölçeği ORB-10 Ölçeği Orijinal Versiyonu

OBESITY RISK KNOWLEDGE SCALE	**TRUE**	**FALSE**	**I DO NOT KNOW**
1. A person with a 'beer-belly' shaped stomach has an increased risk of getting diabetes.			
2. Obesity increases the risk of getting bowel cancer.			
3. An obese person who gets diabetes needs to lose at least 40% of their body weight for clear health benefits.			
4. Obese people can expect to live as long as nonobese people.			
5. Obesity increases the risk of getting breast cancer after the menopause.			
6. Obesity is more of a risk to health for people from South Asia (e.g. India and Pakistan) than it is for White Europeans.			
7. There is no major health benefit if an obese person who gets diabetes, loses weight.			
8. Obesity does not increase the risk of developing high blood pressure.			
9. It is better for a person's health to have fat around the hips and thighs than around the stomach and waist.			
10. Obesity increases the risk of getting a food allergy.			

EK 5. Ölçeğin Kapsam Geçerlik Aşamasında Yer Alan Uzmanlara İlişkin Tablo

UZMANLAR	**KURUMU**
Prof. Dr. Hasan Altun	İstinye Üniversitesi
Prof. Dr. Faruk Önder Aytekin	Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi
Doç. Dr. Hasan Erdem	Dr. HE Obesity Clinic
Dr. Öğr. Üyesi Seher Yurt	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Dr. Öğr. Üyesi Hatice Erdoğan	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Dr. Öğr. Üyesi Şenay Öztürk	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Uzm. Hem. Gizem Kubat Bakır	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Uzm. Hem. Nehir Demirel	Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Dyt. Ayşe Kübra Çalışkan	Obezite Cerrahi
Dyt. Dilek Yıldırm	Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi

EK 6. Kapsam Geçerliği İçin Uzmanlara Gönderilen Ölçek

Sayın ……..

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT danışmanlığında Aslıcan ZERAL tarafından yapılan 'Obezite Risk Bilgisi ORB – 10 Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği' isimli yüksek lisans tez çalışmasına değerli görüşlerinizi belirtmek üzere davet ediyoruz. Çalışmamızda uzman görüşü için katkı vermeyi kabul ettiğiniz takdirde ölçekteki ifadeleri okuyarak, ilgili maddede değişiklik gerekip gerekmediğine yönelik önerilerinizi veriniz. Cümle ile ilgili öneriniz varsa ilgili cümlenin devamında belirtebilirsiniz.

Çalışmamıza vereceğiniz katkıdan dolayı teşekkür eder, iyi çalışmalar dileriz.

Sağlıklı günler dileklerimiz ve saygılarımızla.

Dr. Öğr. Üyesi Rabia SAĞLAM AKSÜT

Hem. Aslıcan ZERAL

Sy:1

OBESITY RISK KNOWLEDGE SCALE

OBESITY RISK KNOWLEDGE SCALE	**TRUE**	**FALSE**	**I DO NOT KNOW**
1. A person with a 'beer-belly' shaped stomach has an increased risk of getting diabetes	√		
2. Obesity increases the risk of getting bowel cancer	√		
3. An obese person who gets diabetes needs to lose at least 40% of their body weight for clear health benefits		√	
4. Obese people can expect to live as long as nonobese people		√	
5. Obesity increases the risk of getting breast cancer after the menopause	√		
6. Obesity is more of a risk to health for people from South Asia (e.g. India and Pakistan) than it is for White Europeans	√		
7. There is no major health benefit if an obese person who gets diabetes, loses weight		√	
8. Obesity does not increase the risk of developing high blood pressure		√	
9. It is better for a person's health to have fat around the hips and thighs than around the stomach and waist	√		
10. Obesity increases the risk of getting a food allergy		√	

Sy:2

OBEZİTE RİSK BİLGİSİ ORB – 10 ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİ ÇALIŞMASI	(1) Uygun değil	(2) Biraz uygun	(3) Oldukça uygun	(4) Çok uygun
1. Bel bölgesinde yağlanma olan bir kişinin şeker hastası olma riski yüksektir. Öneri:				
2. Obezite bağırsak kanseri riskini artırır. Öneri:				
3. Şeker hastası olan obez bir birey sağlıklı olabilmek için vücut ağırlığının en az % 40'ı kadar kilo vermelidir. Öneri:				
4. Obez kişiler obez olmayanlar kadar uzun yaşayabilir. Öneri:				
5. Obezite menopoz sonrası meme kanserine yakalanma riskini artırır. Öneri:				
6. Obezite Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan insanların sağlığını Akdeniz Bölgesinde yaşayanlara göre daha fazla tehdit eder. Öneri:				
7. Obez bir birey şeker hastalığına yakalanırsa kilo vermesinin sağlığına pek faydası olmaz. Öneri:				
8. Obezite hipertansiyon hastalığı riskini artırmaz. Öneri:				
9. Bir kişinin sağlığı açısından kalça ve bacaklarında yağ olması, karın ve bel çevresinde yağ olmasından daha iyidir. Öneri:				
10. Obezite gıda alerjisi riskini artırır. Öneri:				

* Vermek istediğiniz puana ait kutucuğa "x" veya "√" ile işaretleme yapabilirsiniz. Teşekkür ederiz.

Sy:3

EK 7. Etik Kurul Onay Formu

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 8. Araştırmanın Yapıldığı Yerden Alınan İzin

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 9. Ölçeğin Yazarından Alınan İzin

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

EK 10. Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Değerlendirilmesine İlişkin Yönerge

Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeği obeziteye bağlı sağlık risklerine ilişkin bilgi düzeyinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Obezite Risk Bilgisi ORB-10 Ölçeğinin Türkçe versiyonu orijinali ile uyumlu olarak 10 maddeli ve tek alt boyutludur (EK 3). Ölçek uygulanırken katılımcılardan doğru, yanlış ve bilmiyorum seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmektedir. Doğru yanıtlanan sorular 1 yanlış yanıtlanan ve bilmiyorum seçeneği seçilen yanıtlar ise 0 olarak hesaplanır. Ölçeğin değerlendirmesi yapılırken 0 ile 10 puan arasında puanlama yapılır. Yüksek puanlama bilgi seviyesinin iyi olduğunu göstermektedir. Ölçeğin KR-21 güvenirlik katsayı değeri 0,804 olarak bulundu.

KAYNAKÇA

Akgül, A. (2005). Tıbbi *Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri SPSS Uygulamaları*. (Üçüncü Baskı). Ankara: Emek Ofset 440-445.

Akman, G. (2019). *Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Beden Algısı, Benlik Saygısı ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Doyumuyla İlişkisinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) T.C. Maltepe Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji, İstanbul.

Aksoy, E. Y. (2014). *Oxford Doğum Endişesi Ölçeği (Owls) Türkçe Geçerlik Güvenirlik.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Aktürk, Z., Acemoğlu, H. (2012). Tıbbi Araştırmalarda Güvenilirlik ve Geçerlilik. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(2), 316-319.

Alasmari, H. D., Al-Shehri, A. D., Aljuaid, T. A., Alzaidi, B. A., Alswat, K. A. (2017). Relationship Between Body Mass İndex and Obesity Awareness İn School Students. Journal Of Clinical Medicine Research, 9(6), 520.

Alpar, R. (2016). *Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik Güvenirlik.* Ankara: Detay Yayıncılık.

Aras, Ş., Günay, T., Özan, S. Orçın, E. (2007). İzmir İlinde Lise Öğrencilerinin Riskli Davranışları. Anatolian Journal of Psychiatry, 8, 186-196.

Asilkan, Z. (2021). *Ankara'da Bir Aile Sağlığı Merkezinde Obezite Vergisine Yönelik Görüşlerin Değerlendirilmesi.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ayar, K. (2009). *Normal Kilolu, Kilolu ve Obez Bireylerin Obezite ve Obezite İlişkili Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi ve Karşılaştırılması*. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi/Tıp Fakültesi, Bursa. Yök Tez. (307205)

Aydınlı, A. (2015). *Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Beklentileri Ölçeğinin Türkiye'deki Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi) Süleyman Demirel Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta.

Ayre, C., Scally A. J. (2014). Critical Values For Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting The Original Methods of Calculation. Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 47 (1), 79–86. doi: 10.1177/0748175613513808.

Balgasun, H. (2019). Şanlıurfa İli Akçakale İlçesi 1 Nolu Aile Hekimliğine Kayıtlı 19 Yaş ve Üzeri Kişilerde Obezite Sıklığı ve Risk Faktörleri. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dicle Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diyarbakır.

Baştürk S., Dönmez, G., Dicle, A. N. (2013). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri.* Ankara: Vize Yayıncılık.

Büyüköztürk, Ş. (2004). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı.* (Dördüncü Baskı). Ankara: Pegem Yayıncılık.

Çakmur, H., Güneş, Ü. B. (2018). Poliklinik Başvurularında Obezite ve Depresyon İlişkisinin İncelenmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,* 22(2), 58-65.

Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing,* 26(3), 199-210.

Çay, M., Daşbaş, S. (2020). Kanıta Dayalı Uygulama Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Journal of Society & Social Work,* 31(4).

Çulfa, S., Yıldırım, E., Bayram, B. (2021). COVID-19 Pandemi Süresince İnsanlarda Değişen Beslenme Alışkanlıkları ile Obezite İlişkisi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi,* 6(1), 135-142.

Çüm, S., Koç, N. (2013). Türkiye'de Psikoloji ve Eğitim Bilimleri Dergilerinde Yayımlanan Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışmalarının İncelenmesi. *Journal of Educational Sciences & Practices,* 12(24).

Dedeli, Ö., Fadıloğlu, Ç. (2012). Empowerment in Obesity and Nursing Approaches. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences,* 4(2).

Dünya Sağlık Örgütü. Obezite ve Fazla Kilo, 2021. https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight (Erişim Tarihi: 20.09.2021)

Dünya Sağlık Örgütü. Obezite, 2020. https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 (Erişim Tarihi: 16.09.2021)

Ercan, İ., Kan, İ., (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi,* 30 (3), 211-216.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M. N. (2015). *Hemşirelikte Araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.

Eryılmaz, D. G. (2018). Genç Kadınlarda Cinsel ve Üreme Sağlığı Damgalama Ölçeği Geçerlik ve Güvenirliği. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Atatürk Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum. Tez no: 523856

Evci, N., Aylar, F. (2017). Derleme: Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Doğrulayıcı Faktör Analizinin Kullanımı. *Sosyal Bilimler Dergisi,* 4(10), 389-412.

Gözüm, S., Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber I. Ölçek Uyarlama Aşamaları ve Dil Aşamaları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,* 4:9-20.

Güngör, Ş. (2019). Obezitenin Tedavisinde Geçmiş ve Güncel Bariatrik Cerrahi Uygulamaları. *MSU Fen Bilimleri Dergsi, 7(2),* 697-705.

Hatalık Önleme ve Kontrol Merkezi, Yetişkin Obezite Gerçekleri, (2021). https://www.cdc.gov/obesity/data/adult.html (Erişim Tarihi: 15.08.2021)

Kamiloğlu, N. (2021). *Çocuk Sahibi Olma İsteği Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması.* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul.

Kaner, G., Kürklü, N. S., Adıgüzel, K. T., Koyu, E. B. (2017). İzmir'de Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Kadınlarda Obezite Prevalansı ve İlişkili Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi, 10(3),* 250-257.

Karakoç, F. Y., Dönmez, L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası, 13(40),* 39-49.

Kocaman, N., Özkan, M., Armay, Z., Özkan, S. (2007). Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlanmasının Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* 8:271-280.

Kul, S. (2014). İstatistik Sonuçlarının Yorumu: P Değeri ve Güven Aralığı Nedir. *Türk Toraks Derneği, 8(1*), 11-13. doi:10.5152/pb.2014.003

Kundu, A., Patnaik, L., Sahu, T. (2021). Doğu Hindistan'ın Seçilmiş Okullarında Okula Giden Ergenlerde Obezite ile İlgili Bilgiyi Geliştirmek İçin Eğitim Müdahalelerinin Etkililiği. *Ulusal Toplum Hekimliği Dergisi, 12 (10),* 311-316.

LoBiondo-Wood, G., Haber, J. (2010). Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice, Mosby. Louis, Mo, USA.

Mermi, Ö. (2018). Obezite ve Psikiyatri. *Fırat Tıp Dergisi, 23*, 54-60.

Ocampo-Mascaró, J., Silva-Salazar, V., Costa-Bullón, A. D. (2015). Correlation Between Knowledge About The Consequences Of Obesity and Physical Activity Levels Among University Students. *Medwave, 15 (11),* 6329-6329. doi: 10.5867/medwave.2015.11.6329

Orak, N. Ş., Alpar, Ş. E. (2012). Hemşirelerin Profesyonel Değerleri Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(1):* 22-31.

Otrar, M. (Ed.) (2017). *Psikolojide ve Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Özdemir, Z. (2018). Sağlık Bilimlerinde Likert Tipi Tutum Ölçeği Geliştirme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 5(1),* 60-68.

Özdoğan, E., Özdoğan, O., Altınoğlu, E. G., Köksal, A. R. (2015). Tip 2 Diyabet Hastalarında Kan Lipid Düzeylerinin Hba1c ve Obezite ile İlişkisi. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 49 (4),* 248-254. doi: 10.5350/SEMB.20150903125636

Özkan, Y., Taştan, S. (2016). Kardiyak Semptom Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Turkısh Journal Of Thoracıc and Cardıovascular Surgery 24(3)* 480-488. doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2016.12448

Özorhan, E. Y. (2016). Gebelikteki Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisi Ölçeğinin Türkçeye Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Entitüsü, Erzurum.

Polit, D. F., Beck, C. T. (2010). Nursing Research: Appraising Evidence For Nursing Practice. Philadelphia: Woltors Kluwerl Lippincott Williams.

Rutkowski, E. M., Connelly, C. D. (2016). Adolescent Obesity Risk Knowledge (AORK): Let The Discussion Begin. *Journal For Specialists İn Pediatric Nursing, 21(1),* 37-43.

Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, 2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/dunyada-obezitenin-gorulme-sikligi.html (Erişim Tarihi:16.09.2021).

Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı, 2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/obezite-nasil-saptanir.html (Erişim Tarihi:17.09.2021).

Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2017. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engelli-db/hastaliklar/kalpvedamar/raporlar_ist/v9s_NCD.kohort._27.10.2021.pdf (Erişim Tarihi: 18.12.2021).

Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2017. Birinci Basamak Sağlık Kurumları İçin Obezite ve Diyabet Klinik Rehberi. (Erişim Tarihi: 25.11.2021).

Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi. Türkiye hane halkı sağlık araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017. (STEPS). 2018: 102-103.

Schulz, P., Zimmerman, L., Pozehl, B., Barnason, S., Nieven, J. (2011). Symptom Management Strategies Used By Elderly Patients Following Coronary Artery Bypass Surgery. *Applied Nursing Research, 24(2):* 65-73.

Semiz, D. (2018). Meme Kanserinde Kemoterapi Semptom Yönetimi-Öz Etkililik Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Sönmez, Ö. (2018). *Obezite ve Depresyon Arasındaki İlişkinin Araştırılması*. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Mersin Üniversitesi/ Tıp Fakültesi, Mersin.

Swift, J. A., Glazebrook, C., Anness, A., Goddard, R. (2009). Obesity-Related Knowledge and Beliefs İn Obese Adults Attending A Specialist Weight-Management Service: İmplications For Weight Loss Over 1 Year. *Patient Education and Counseling, 74(1),* 70-76.

Swift, J.A., Glazebrook, C., Macdonald, I. (2006). Validation Of A Brief, Reliable Scale To Measure Knowledge About The Health Risks Associated With Obesity. *International Journal of Obesity, 30*, 661–668.

Swift, JA, Sheard, C. ve Rutherford, M. (2007). Stajyer Sağlık Profesyonellerinin Obezite ile İlişkili Sağlık Riskleri Hakkındaki Bilgileri. *İnsan Beslenmesi ve Diyetetik Dergisi, 20 (6),* 599-604.

Şeker, H., Gençdoğan, B. (2014). *Psikolojide ve Eğitimde Ölçek Aracı Geliştirme*. (İkinci Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık s.23-29.

Şencan H. (2018). *Testlerin Geçerlik ve Güvenirlik Analizlerinde Kullanılan Bazı İstatistikler, Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (16. Baskı). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık. s. 167-171.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik*, (1. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Şengönül, M., Arancıoğlu, İ. Ö., Maviş, Ç. Y., Ergüden, B. (2019). Obezite ve Psikoloji. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(3),* 1-12.

Tavşancıl, E. (2014). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. (5.Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. s.16-85.

Tedik, S. E. (2017). Fazla Kilo/Obezitenin Önlenmesinde ve Sağlıklı Yaşamın Desteklenmesinde Hemşirenin Rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi, 1(2),* 54-62.

Tracey, T. J., Xu, H. (2017). Use Of Multi-Group Confirmatory Factor Analysis İn Examining Measurement İnvariance İn Counseling Psychology Research. *The European Journal of Counselling Psychology, 6(1),* 75-82.

Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2020. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661#:~:text=Obez%20bireylerin%20oran%C4%B1%20%21%2C1%20oldu&text=Cinsiyet%20ayr%C4%B1m%C4%B1nda%20bak%C4%B1ld%C4%B1%C4%9F%C4%B1nda%3B%202019%20y%C4%B1l%C4%B1nda,sinin%20obez%20%C3%B6ncesi%20oldu%C4%9Fu%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC. (Erişim tarihi: 01.08.2021).

Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, Obezite Hakkında OECD Raporu, 2021. https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/yayinlar/diger/pdf/10-08-2021__6112831ba99e1__obezite_.pdf (Erişim Tarihi: 01.10.2021).

Ünlü, T. N., Deniz, D. (2022). Türkiye'de Uygulanan Obezite Politikaları; Almanya Uygulama Karşılaştırılması. *Selçuk Sağlık Dergisi, 3(1),* 62-78.

Wagemaker, H. (2020). Reliability and Validity Of İnternational Large-Scale Assessment: Understanding IEA's Comparative Studies Of Student Achievement (p. 277). Springer Nature.

Ward, G., Amirabdollahian, F. (2011). A Study To İnvestigate The Knowledge Of Coventry University Students Regarding The Health Risks Associated With Obesity. *Journal of Human Nutrition and Dietetics, 24(3),* 307-308.

Yaralı, S. (2018). Obez Kadınlara Sağlık İnanç Modeline Göre Verilen Eğitimin Kadınların Obeziteye Yönelik İnançlarına ve Obezite Yönetimine Etkisi. (Yayınlanmamış doktora tezi). Atatürk Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum. Yök Tez. (529858)

Yaralı, S., Hacıalioğlu, N. (2020) Obezite Yönetiminde Sağlık İnanç Modelini Kullanma ve Hemşirenin Rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(4),* 407-415.

Yardımcı, H. (2016) Kadınlarda Obezitenin Nedenleri ve Obezitenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkileri. Hastalıkta ve Sağlıkta Kadın Olmak Kitabı Keser A, Yıldırım F, Kaplan M. (editör) (Birinci Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; s.297-323.

Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Kesfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanımları. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 46,* 74-85.

Yeşilfidan, D., Adana, F. (2019). Ergenlik ve Obezite: Halk Sağlığı Hemşireliği Bakış Açısı. *Hemşirelik Bilimi Dergisi, 2 (2),* 38-44.

Yeşilyurt, S., Çapraz, C. (2018). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kullanılan Kapsam Geçerliği İçin Bir Yol Haritası. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 20(1),* 251-264.

Yilmaz, E., Eser, E., Sekuri, C., Kultursay, H. (2011). Miyokart Enfarktüsü Boyutsal Değerlendirme Ölçeği (MIDAS) Türkçe Sürümünün Psikometrik Özellikleri. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 11(5),* 386-401.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi, 1,* 771-774.