

# Sağlık Bilimleri Bölümlerinde Eğitime Devam Eden Öğrencilerin Obezite Farkındalık ve Ön Yargı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Örneği

## Evaluation of Obesity Awareness and Prejudice Levels of Students Continuing to Education in Health Sciences Departments: The Case of Tekirdağ Namık Kemal University

<sup>id</sup> Demet TERZİ<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Aysel ŞAHİN KAYA<sup>b</sup>, <sup>id</sup> Büşra TERZİ<sup>c</sup>, <sup>id</sup> Kardelen EGE GÜNDÜZ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Tekirdağ, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Tekirdağ, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Tekirdağ, TÜRKİYE

\*Bu çalışma, Trakya Üniversiteler Birliği III. Lisansüstü Öğrenci Kongresi'nde (1 Şubat-16 Nisan 2018, Tekirdağ) sözlü olarak sunulmuştur.

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin obezite farkındalıkları ve obezite ön yargılarını değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya, sağlık alanında eğitim gören farklı bölümlerden toplam 610 öğrenci dâhil edilmiştir. Beş bölümden oluşan anket formunun antropometrik ölçümleri, yüz yüze görüşme yöntemiyle tamamlanmış ve ölçekler katılımcılar tarafından cevaplanmıştır. Anket bölümleri; sosyodemografik özellikler, antropometrik ölçümler, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları, obezite ön yargı ölçeği ve obezite tutum ölçeğinden oluşmuştur. **Bulgular:** Çalışmaya katılan öğrencilerin %79'u kadın, %21'i erkektir. Öğrencilerin beden kitle indeksleri (BKİ) ortalaması  $21,8 \pm 3,4$  kg/m<sup>2</sup> olup, %15'inin preobez/obez olduğu saptanmıştır. Bireylerin BKİ değerleri, hazır gıda tüketimleriyle pozitif yönlü, fiziksel aktivite yapma sıklığıyla negatif yönlü ilişkilidir ( $p < 0,05$ ). Ankete katılan bireylerin %91,8'inin, obez bireylere karşı ön yargısız olduğunu beyan etmelerine karşın sadece %17,0'ının ön yargısız olduğu saptanmıştır. Katılımcıların obezite tutum ölçeği değerlendirildiğinde, katılımcıların %2'sinin vasat, %49,2'sinin iyi, %48,8'inin ise çok iyi düzeyde farkındalığa sahip olduğu görülmüştür. Obezite farkındalık puan ortalamasıyla obezite ön yargı toplam puanı arasında negatif yönlü, zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p < 0,01$ ,  $r = -0,125$ ). **Sonuç:** Sağlık alanında eğitim gören üniversite öğrencilerinin obezite farkındalık düzeyleri arttıkça, obeziteye karşı ön yargılarının azaldığı ve katılımcıların obeziteye karşı mevcut ön yargılı tutumlarının farkında olmadıkları sonucuna varılmıştır.

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study is to evaluate the obesity awareness and obesity bias of university students studying in the field of health. **Material and Methods:** A total of 610 students from different departments studying in the field of health were included in the study. The questionnaire form consisting of 5 parts was applied by face to face interview method. Survey sections; socio-demographic characteristics, anthropometric measurements, dietary and physical activity habits, obesity bias scale and obesity attitude scale. **Results:** 79% of the students participating in the study are women and 21% are men. The average body mass index (BMI) of the students was  $21.8 \pm 3.4$  kg/m<sup>2</sup>, and it was determined that 15% of them were pre-obese/obese. Individuals BMI values are in the positive direction with their fast food consumption and inversely correlated with the frequency of physical activity ( $p < 0.05$ ). Although 91.8% of the individuals participating in the survey stated that they were unprejudiced against obese individuals, it was determined that 17.0% were unprejudiced. When the obesity attitude scale of the participants was evaluated, it was seen that 2% of the participants were mediocre, 49.2% good, and 48.8% had a very good level of awareness. There is a weak negative correlation between the obesity awareness score average and the obesity bias total score ( $p < 0.01$ ,  $r = -0.125$ ). **Conclusion:** It was concluded that obesity awareness and obesity biases of university students studying in the field of health are related to the department they are studied, and the participants were not aware of their prejudiced attitudes towards obesity.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite; obezite ön yargısı; obezite farkındalığı; öğrenci

**Keywords:** Obesity; weight prejudice; obesity awareness; student

**Correspondence:** Demet TERZİ

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Terapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Tekirdağ, TÜRKİYE/TURKEY  
E-mail: dterzi@nku.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences.

Received: 02 Nov 2020

Received in revised form: 05 Feb .2021

Accepted: 08 Feb 2021

Available online: 03 Mar 2021

2536-4391 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite, önceleri sadece gelişmiş ülkelerin bir sorunu olarak görülse de günümüzde dünya genelinde prevalansı artan bir hastalık hâline gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), dünya genelinde 500 milyondan fazla kişinin obez olduğunu belirtmektedir. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de her geçen gün artmakta olan obezitenin görülme sıklığı, 2019 yılında %21,1 olarak açıklanmıştır.<sup>1</sup>

Obezite; fiziksel, sosyal ve psikolojik pek çok probleme sebep olmaktadır. Bu kişilerin, hipertansiyon, Tip 2 diyabet, kalp-damar hastalıkları ve bazı kanser türlerine daha yatkın olduğu ve mortalite risklerinin yüksek olduğu görülmüştür.<sup>2</sup> Bununla birlikte, obez bireyler için normal ağırlıktaki bireylere göre daha fazla sağlık harcaması yapılmaktadır.<sup>3</sup> Obez bireyler genellikle aile içerisinde hor görülme, sosyal ortamlarda lakap takılma, arkadaşları arasına alınmama, iş bulurken zorlanma, daha düşük ücret politikaları, terfi almada problemlerle karşılaşabilmektedirler. Sağlık alanında ise obez bireylerde komplikasyonların gelişme sıklığının yüksek olması, ekipmanların obezlere uygun olmaması en sık karşılaşılan durumlardandır.<sup>4</sup>

Sağlık problemlerinin yanı sıra özellikle sağlık çalışanlarının sahip olduğu negatif ayrımcı düşünce yapısı, obez bireylere verilecek sağlık hizmetini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının ön yargılı davranışları nedeniyle obez kişilerin düzenli sağlık hizmeti randevularını erteleme ve iptal etme oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>5</sup>

Ön yargı, eksik veya yanlış bir yargılama süreci sonunda oluşmuş, bir insan grubuna veya o grubun tekil üyelerine yönelik genellikle olumsuz bir tutum olarak tanımlanır.<sup>6</sup> Obezite ön yargısı ise kişilere fazla kilolu oldukları için gösterilen negatif tutum ve inançları temsil eder. Obezite ön yargısı doktorlar, hemşireler, diyetisyenler ve diğer sağlık çalışanları tarafından da sergilenebilmektedir. Ön yargı sergileyen sağlık çalışanları, obez hastalara karşı daha olumsuz davranışlara ve tedavilerine daha az zaman harcamaya eğilimli olabilir.<sup>7,8</sup> Damgalama ve ön yargıyla başlayan ayrımcılık süreci sonucunda obez bireyler, azarlanma ve küçümsenme gibi davranışlara

maruz kalmaktan çekindikleri için sağlık hizmetlerine başvurmada gönülsüzdür.<sup>9</sup>

Obezite ön yargısının sebeplerinden biri kilo fobisidir. Kilofobi, kilolu olmaktan korkma olarak tanımlanır ve obez insanlarla ilgili klişe inanışlar, kilolu olmaya karşı duyulan yoğun korku, kilolu olmaya karşı gösterilen antipati ve obezlere gösterilen negatif tutumlarla kendini göstermektedir. Obezitenin kişisel kontrol ve irade eksikliğinden oluştuğuna dair güçlü inanç, obezite ön yargısını tetikleyebilir. Son yıllarda bilimsel bilgilerin daha ulaşılabilir olması, obezitenin kontrol edilebilirliğini artırmış, buna bağlı olarak da kişilerde obezite ön yargısı artmıştır. Bir diğer sebep ise obez kişilerle önceden kurulmuş ilişkilerdir. Obezlerle önceden kurulmuş ilişkiler, kişinin empati kurma ve negatif tutum gösterme gibi davranışlarını etkilemektedir.<sup>10,11</sup> Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin kilofobi düzeylerinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin kilofobi oranları orta seviyede bulunmuştur. Kadın öğrencilerin kilofobileri, erkek öğrencilere göre daha yüksek seviyede bulunmuş, bu durumun düzeltilmesi için öğrencilerin eğitim süreçleri bitmeden bilinçlendirilmesi gerektiği önerilmiştir.<sup>12</sup>

Ebelik öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise ebelik öğrencilerinin sınıfları yükseldikçe, ön yargılarının arttığı görülmüştür. Gebelerin doğum öncesi ve sonrasında ebelerin takibinde olacağı, bunun için öğrencilere mezun olmadan önce obezite hakkında düzenli eğitimler verilerek, farkındalıklarının artırılması gerektiği tavsiye edilmiştir. Ayrıca ders müfredatlarında obezite ve obezite ön yargısının yol açtığı problemlere yer verildiğinde, ebelerin obez gebelere daha kaliteli sağlık hizmeti vermesinin sağlanabileceği bildirilmiştir.<sup>13</sup> Hemşirelik öğrencilerinde ise ön yargısız olduğunu düşünen kişilerin, daha fazla ön yargı gösterdiği belirtilmektedir.<sup>14</sup> Sağlık alanında obezite ön yargısının azaltılması için sağlık öğrencilerinin beslenme, medikal tedavi, egzersiz ve davranış terapileri konusunda eğitim almasının yararlı olacağı düşünülmektedir.<sup>15</sup> Dolayısıyla öncelikli hedef, geleceğin sağlık çalışanı olacak bu öğrencilerin obezite farkındalıklarını ve ön yargılarını saptamak, sağlık alanında henüz çalışmaya başlamadan olası sorunların önüne geçmek olmalıdır. Bu çalışma, Tekirdağ Namık Kemal

Üniversitesi'nde sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin, obezite farkındalıkları ve obezite ön yargılarını değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

### ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın çalışma grubu, Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Acil Yardım ve Afet Yönetimi programı, Beslenme ve Diyetetik programı, Hemşirelik programı ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Fizyoterapi programı, Yaşlı Bakımı programı, Tıbbi Dokümantasyon programı, Tıbbi Laboratuvar programı ve Çocuk Gelişimi programında okuyan toplam 610 öğrenciyle (484 kadın, 126 erkek) gerçekleştirilmiştir. Bu çalışma, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu tarafından 14.02.2018 tarihli 2018.22.02.07 protokol numaralı etik kurul kararıyla onaylanmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

### VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Bireylerin özelliklerini inceleyen anket formu, örnek çalışmalar incelenerek oluşturulmuş ve katılımcılardan onam formu alınmıştır. Anket formu 5 bölümden oluşmuştur. Bu bölümler; sosyodemografik özellikler, beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıkları, antropometrik ölçümler, obezite ön yargı ölçeği ve obezite tutum ölçeğidir. Antropometrik ölçümler araştırmacılar tarafından yapılmış, anket soruları katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

**1. Sosyodemografik Bilgiler:** Bu bölümde öğrencilerin genel bilgileri hakkında bilgi edinilmeye çalışılmıştır. Yaş, medeni durum, eğitim durumu, eğitime devam ettiği bölüm, yaşanan yer gibi bilgiler sorgulanmıştır.

**2. Beslenme ve Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları:** Öğün sayısı, öğün atlama durumu, fast food tüketim sıklığı, su tüketimi gibi bilgiler ve fiziksel aktivite sıklığı sorgulanmıştır.

**3. Antropometrik Ölçümler:** Bu bölümde öğrenciler, antropometrik ölçümler (boy uzunluğu, vücut ağırlığı) tekniğine uygun olarak araştırmacı tarafından ölçülmüştür. Obezite değerlendirmesinde kullanılan

beden kitle indeksi (BKİ: kg/m<sup>2</sup>) değeri vücut ağırlığının (kg) boy uzunluğuna (m<sup>2</sup>) bölümü kullanılarak hesaplanmıştır. DSÖ'ye göre BKİ değeri 18,50'den küçük ise zayıf (düşük ağırlıklı), 18,50-24,99 arasında ise normal, 25,00-29,99 arasında ise preobez, 30,00 ve üzerinde ise obez olarak sınıflandırılmıştır.<sup>16</sup>

**4. GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği:** Ercan ve ark. tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,847'dir. Yüksek güvenilirliği olan bu ölçekte, 5'li Likert tipinde 15'i olumlu, 12'si olumsuz toplam 27 madde bulunmaktadır. Bu maddelere katılımcıların verdiği cevaplar "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum", "kesinlikle katılmıyorum" başlıklarına göre sırasıyla 5'ten 1'e doğru puanlanmıştır. Verilen cevaplar doğrultusunda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27'dir. Toplam puanda 68,00 puan ve altı "ön yargısız", 68,01-84,99 puan arası "ön yargıya eğilimli", 85,00 puan ve üstü ön yargılı olarak değerlendirilmiştir.<sup>17</sup>

**5. Obezite Tutum Ölçeği:** Allen tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenilirlik çalışması Kafkas ve Özen tarafından gerçekleştirilmiştir. Uyarlama sahibi yazarlardan izin alınarak kullanılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,87'dir. Üç farklı alt boyuttan (obezite farkındalık, beslenme, fiziksel aktivite) oluşan ölçekte, toplam 20 maddeyle bireylerin farkındalık durumlarını "kesinlikle katılmıyorum", "katılmıyorum", "katılıyorum", "tamamen katılıyorum" başlıklarına göre sırasıyla 1'den 4'e kadar puanlandırılmıştır. Toplam obezite farkındalık puan ortalaması: 0-20 arası düşük, 21-40 arası vasat, 41-60 arası iyi, 61-80 arası yüksek düzeyde obezite farkındalığına sahip olarak değerlendirilmiştir. Alt boyut bazında değerlendirmede ise obezite farkındalık alt boyutu için puan ortalaması 0-9 arası düşük, 10-18 arası vasat, 19-27 arası iyi, 28-36 arası yüksek düzeyde obezite farkındalık alt boyutu puanına sahiptir. Beslenme farkındalığı alt boyutu için puan ortalamasında 0-6 arası düşük, 07-12 arası vasat, 13-18 arası iyi, 19-24 arası yüksek düzeyde beslenme farkındalığı alt boyutu puanına sahiptir. Fiziksel aktivite farkındalığı alt boyutu için ise 0-5 arası düşük, 06-10 arası vasat, 11-15 arası iyi, 16-20 arası yüksek düzeyde fiziksel aktivite farkındalık alt boyutu puanına sahip olarak nitelendirilir.<sup>18</sup>

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Veriler, IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) versiyon 24.0 bilgisayar programına aktararak değerlendirilmiştir. Anketin genel bilgi ve genel beslenme durumu bölümünden elde edilen veriler, frekans ve yüzdeler şeklinde özetlenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaşlarının aritmetik ortalaması, değişim aralığı, standart sapması ve tepe değeri belirlenmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri incelendikten sonra normal dağılım gösteren 2 bağımsız grubun ortalamaları arasındaki ilişki t-testi, 3 ve 3'ten fazla bağımsız gruba ait karşılaştırmalar ise tek yönlü varyans analiziyle incelenmiştir ve  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya, %79,3'ü kadın (n=484), %20,7'si erkek (n=126) toplam 610 kişi katılmıştır. Katılımcıların %96,8'i (n=590) 18-24 yaş aralığında, %13,2'si (n=20) 25-36 yaş aralığındadır. Öğrencilerin araştırmaya katılımı %28 (n=170) ile en yüksek oranda hemşirelik bölümünden sağlanmıştır. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%97,7) (n=595), bekâr olduğu ve %40,8'inin (n=248) devlet yurdunda kaldığı saptanmıştır. Katılımcıların BKİ değerleri ortalama  $21,8 \pm 3,4$  kg/m<sup>2</sup>, obezite ön yargı ölçeği puanları ortalama  $78,2 \pm 11,2$ , obezite tutum ölçeği puanları ortalama  $60,3 \pm 7,4$  olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %3,0'mın (n=18) BKİ değerinin 30,00 kg/m<sup>2</sup>'den büyük (obez), %12,0'mın (n=74) 25,00-29,99 kg/m<sup>2</sup> aralığında (preobez) olduğu, %73,0'mın (n=445) 18,50-24,99 kg/m<sup>2</sup> aralığında

(normal) ve %12'sinin (n=73) 18,50 kg/m<sup>2</sup>'den küçük (zayıf) olduğu saptanmıştır. %21,4 ile obezite prevalansı en yüksek olan yaşam alanının, öğrenci evi olduğu belirlenmiştir. Öğrenci evini %16,8 ile aile evi ve %14,8 ile devlet yurdu takip etmiştir. Katılımcılardan 93 kişi kendisini zayıf, 438 kişi normal/ortalama ağırlıkta, 79 kişi şişman olarak tanımlamıştır.

BKİ değerlerine göre obezite ön yargı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmezken, BKİ değeri 30 ve üzerinde olan grubun obezite ön yargı puan ortalaması en yüksek bulunmuştur. BKİ kategorik değişkenini oluşturan gruplarla obezite tutum ölçeği ortalamaları arasında yapılan ANOVA analizi sonucunda, gruplardan en az biriyle diğer gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ,  $p = 0,011$ ). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını değerlendirmek için yapılan "post hoc" analizi Dunnett testi sonucunda BKİ değeri 30 ve üzerinde olanlarla BKİ değeri 18,5-24,9 arasında olanların, obezite tutum ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p = 0,019$ ).

Katılımcıların %5,4'ü hiç egzersiz yapmadığını ifade etmiştir. Haftada birkaç gün egzersiz yaptığını ifade eden katılımcıların oranı toplam katılımcıların %42,8'ini, her gün düzenli, egzersiz yapanlar ise %15,6'sını oluşturmaktadır. Fiziksel aktive yapma sıklığı arttıkça, obezite oranının düştüğü saptanmıştır ( $p = 0,022$ ).

Ankete katılım gösterenlerin beslenme alışkanlıklarına ait verilere göre katılımcıların sadece %7'si hazır gıda tüketmediğini ifade ederken, %95,4'ü herhangi bir diyet uygulamamaktadır. Öğrencilerin sa-

**TABLO 1:** Katılımcıların beden kitle indeksi sınıflamasına göre obezite ön yargı ölçeği ve obezite tutum ölçeği puan ortalamaları.

	Obezite önyargı ölçeği			p değeri	Obezite tutum ölçeği			p değeri	
	Kadın (n=484)	Erkek (n=126)	Toplam (n=610)		Kadın (n=484)	Erkek (n=126)	Toplam (n=610)		
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
BKİ (kg/m <sup>2</sup> )	18,5'ten az	78,6±11,6	72,3±4,1	78,3±11,4	0,449*	58,6±6,7	60,6±5,6	58,7±6,6	0,011*
	18,5-24,9 arası	78,0±10,9	78,1±11,5	78,0±11,0		61,7±7,0	59,4±8,2	60,8±7,3	
	25,0-29,9 arası	76,8±12,1	80,0±10,6	78,0±11,6		60,7±6,0	58,3±10,7	59,8±8,0	
	30 ve üzeri	80,2±12,2	90,2±8,6	82,4±12,1		56,2±9,7	56,0±2,4	56,2±8,6	
	Toplam	78,0±11,2	78,7±11,3	78,2±11,2		60,6±7,0	59,1±8,6	60,3±7,4	

SS: Standart sapma; BKİ: Beden kitle indeksi; \* $p < 0,005$ .

**TABLO 2:** Beslenme alışkanlıklarına göre dağılımlar.

		Kadın (n=484)		Erkek (n=126)		Toplam (n=610)	
		n	%	n	%	n	%
Günlük su tüketim durumu	1 litreden az	133	88,6	17	11,4	150	24,6
	1-1,5 litre	192	81,0	45	19,0	237	38,9
	1,5-2 litre	105	78,9	28	21,1	133	21,8
	2-2,5 litre	30	54,5	25	45,5	55	9,0
	2,5-3 litre	23	67,7	11	32,3	34	5,6
	3 litreden fazla	1	0,1	-	-	1	0,1
Hazır gıda tüketim sıklığı	Hiç tüketmem	32	74,4	11	25,6	43	7,0
	Haftada 1 kez	217	84,8	39	15,2	256	42,0
	Haftada 2-3 kez	177	6,3	55	23,7	232	38,0
	Her gün	55	74,3	19	25,7	74	12,2
	Günde 2-3 kez	3	60,0	2	40,0	5	0,8
Diyet uygulama durumu	Evet	21	75,0	7	25,0	28	4,6
	Hayır	463	79,6	119	20,4	582	95,4
Öğün atlama durumu	Evet	194	78,5	53	21,5	247	40,5
	Hayır	47	78,3	13	21,7	60	9,8
	Bazen	243	80,2	60	19,8	303	49,7
Atlanılan öğün*	Sabah	191	76,4	59	23,6	250	45,0
	Öğle	221	80,7	53	19,3	274	49,4
	Akşam	28	90,3	3	9,7	31	5,6

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

dece %9,8'i hiç öğün atlamadığını belirtirken, öğün atlayanların da %49,4'ü öğle, %45,0'ı sabah öğününü atladığını ifade etmiştir (Tablo 2). Haftada 2-3 kez hazır gıda tüketen katılımcılar, BKİ değeri 25,0 kg/m<sup>2</sup>den büyük olan kesimin %51'ini oluşturmaktadır. Hazır gıda tüketim sıklığı arttıkça, BKİ değerinin de artış gösterdiği saptanmıştır (p=0,035). Kahvaltı etme alışkanlığı, öğün atlama alışkanlığı ve su tüketimiyle obezite prevalansı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (p>0,05).

Araştırmaya katılan bireylerin %91,8'inin (n=560) obez bireylere karşı ön yargısız olduğunu söylemesine karşın tüm katılımcıların sadece %17,0'nın (n=104) ön yargısız olduğu, %27,0'nın (n=168) obeziteye karşı ön yargılı ve %55,4'ünün (n=338) ön yargıya eğilimli olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %82,4'ünün (n=502), akran ve aile baskısının obezite nedenleri arasında olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Katılımcıların %63,1'nin (n=385) dergiler, filmler ve TV'nin obeziteye sebep olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Çalışmaya katı-

lanların %62,1'i (n=379) ailede diğer bireylerde obezite görülmesinin, kişinin obez olmasında etkili olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Obez bireylere karşı tutum ile obezite ön yargı ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $\chi^2=0,006$ ).

Obezite tutum ölçeğinin değerlendirme sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların %2'sinin (n=12) farkındalık puanlarının vasat olarak değerlendirilen aralıkta yer aldığı, %49,2'sinin (n=300) farkındalıklarının iyi düzeyde, %48,9'unun (n=298) ise çok iyi düzeyde olduğu görülmektedir. Ankete katılan öğrenci sayısı oranlarına göre bakıldığında, beslenme ve diyetetik programında öğrenim gören öğrencilerin %63,6'sının farkındalık düzeyinin çok iyi olduğu görülmektedir. Obezite farkındalık durumlarıyla bölümler arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05, p=0,084) (Tablo 3).

Katılımcıların eğitim aldıkları bölümlerin obezite ön yargı ölçeği puan ortalamalarına göre karşılaştırılması sonucunda, ön yargı düzeyi en yüksek

bölümün fizyoterapi programı, en düşük bölümün ise tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik programı olduğu görülse de tüm bölümler ön yargıya meyillidir. Obezite farkındalık puan ortalamalarına göre ise beslenme ve diyetetik programının puan ortalamasının en yüksek, fizyoterapi programının en düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4). Obezite ön yargı ölçeği ve obezite tutum ölçeği puan ortalamalarıyla yaş, kendilerini nasıl tanımladıkları, ailede obez birey varlığı ve bölümler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

Katılımcıların obezite tutum ölçeği alt boyutları ortalamalarına bakıldığında, obezite farkındalık alt boyutundan  $27,0\pm 4,1$  puan, fiziksel aktivite alt boyutundan  $14,4\pm 4,4$  puan, beslenme alt boyutun-

dan ise  $18,8\pm 4,8$  puan aldıkları görülmüştür. Yapılan t-testi sonucuna göre obezite farkındalık alt boyutu ortalamasıyla cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ( $p<0,05$ ,  $p=0,005$ ). Kadınların obezite farkındalık alt boyutu puanları, erkeklere göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Beslenme alt boyutu ve fiziksel aktivite alt boyutu ile cinsiyet arasında bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 5).

Obezite farkındalık alt boyutunun puan ortalamasıyla obezite ön yargı toplam puanı arasında negatif yönlü, zayıf bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0,01$ ,  $r=-0,161$ ) (Tablo 6). Obezite farkındalık alt boyutu puan ortalaması arttıkça, obezite ön yargı puanı düşmektedir.

**TABLO 3:** Katılımcıların bölümlerinin obezite ön yargı ölçeği ve obezite tutum ölçeği sınıflamalarına göre dağılımı.

Bölümler	Obesite ön yargı ölçeği						Obesite tutum ölçeği						p değeri	
	Ön yargısız (n=104)		Ön yargıya eğilimli (n=338)		Ön yargılı (n=168)		Vasat (n=12)		İyi (n=300)		Çok iyi (n=298)			
	n	(%)	n	(%)	n	%	n	%	n	%	n	%		
Acil yardım ve afet yönetimi	8	20,0	18	45,0	14	35,0	0,345*	1	2,5	22	55,0	17	42,5	0,084*
Beslenme ve diyetetik	21	21,2	53	53,5	25	25,3	-	-	36	36,4	63	63,6		
Çocuk gelişimi	23	19,7	59	50,4	35	29,9		5	4,3	51	43,6	61	52,1	
Fizyoterapi	8	10,8	37	50,0	29	39,2		1	1,3	46	62,2	27	36,5	
Hemşirelik	28	16,1	108	62,1	38	21,8		3	1,8	89	51,1	82	47,1	
Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik	5	13,9	22	61,1	9	25,0		1	2,8	19	52,8	16	44,4	
Tıbbi laboratuvar teknikleri	8	13,8	34	58,6	16	27,6		1	1,7	29	50,0	28	48,3	
Yaşlı bakımı	3	25,0	7	58,3	2	16,7		-	-	8	66,7	4	33,3	
Toplam	104	17,0	338	55,5	168	27,5		12	2,0	300	49,2	298	48,8	

\* Pearson ki-kare testi  $p<0,05$ .

**TABLO 4:** Katılımcıların bölümlerinin obezite ön yargı ölçeği ve obezite tutum ölçeği puan ortalamalarına göre dağılımı.

Bölümler	Obesite ön yargı ölçeği				p değeri	Obesite tutum ölçeği				p değeri
	Ön yargısız (n=104)	Ön yargıya eğilimli (n=338)	Ön yargılı (n=168)	Toplam		Vasat (n=12)	İyi (n=300)	Çok iyi (n=298)	Toplam	
	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$		$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	
Acil yardım ve afet yönetimi	61,2±5,6	79,0±3,5	90,9±7,1	79,6±11,9	0,346	27,0±0,0	54,9±4,1	66,2±3,8	59,0±8,6	0,121
Beslenme ve diyetetik	63,1±4,1	76,4±4,9	90,4±5,7	77,1±10,5		-	56,9±3,5	65,0±3,4	62,1±5,2	
Çocuk gelişimi	61,9±6,3	76,4±3,9	91,6±6,4	78,1±11,6		37,2±1,9	55,5±3,8	66,9±4,3	60,7±8,5	
Fizyoterapi	63,1±5,2	76,6±4,5	91,7±6,0	81,1±10,8		36,0±0,0	55,7±4,4	64,1±3,3	58,5±6,2	
Hemşirelik	60,9±5,3	76,5±4,4	91,9±7,5	77,4±10,9		38,3±2,8	55,2±4,3	66,3±4,1	60,2±7,5	
Tıbbi dokümantasyon ve sekreterlik	57,8±6,4	77,5±4,1	92,4±7,3	78,5±11,8		26,0±0,0	56,5±3,9	66,4±4,0	60,0±8,5	
Tıbbi laboratuvar teknikleri	58,6±6,7	76,7±4,3	91,3±8,5	78,2±11,8		38,0±0,0	55,2±4,6	66,2±3,9	60,2±7,5	
Yaşlı bakımı	62,0±3,4	77,0±3,6	93,0±8,4	75,9±11,0		-	56,1±4,3	67,2±4,6	59,8±6,9	

SS: Standart sapma;  $p<0,001$ .

**TABLO 5:** Obezite tutum ölçeği alt boyutları ile cinsiyet ilişkisi.

Alt boyutlar		(n)	( $\bar{X}$ )	(SS)	p değeri
Obezite farkındalık	Kadın	484	27,2	±3,9	<0,05*
	Erkek	126	26,1	±5,0	
Beslenme	Kadın	484	19,0	±4,6	>0,05
	Erkek	126	18,6	±5,3	
Fiziksel aktivite	Kadın	484	14,5	±4,4	>0,05
	Erkek	126	14,2	±4,6	

SS: Standart sapma; \*Bağımsız örneklem t-testi p<0,05.

**TABLO 6:** Obezite tutum ölçeği alt boyutlarıyla obezite ön yargı ölçeği puanı ilişkisi.

		Obezite farkındalık alt boyutu	Beslenme alt boyutu	Fiziksel aktivite alt boyutu
Obezite ön yargı ölçeği puanı	Korelasyon katsayısı	-0,161**	-0,051	0,031
	p değeri	0,000	0,205	0,449
	n		610	

\*\*Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlıdır.

## TARTIŞMA

Obez bireyler, yaşadıkları sağlık problemlerinin yanı sıra bir de toplumsal olarak yerleşmiş ön yargıya bağlı problemlerle başa çıkmak zorunda kalmaktadırlar. Özellikle sağlık profesyonellerinin, sağlıkta eşitlik ilkesi gereğince tüm uygulamalarda ayırım gözetmeksizin eşit muamele etme zorunluluğuyla çelişen bu durum, obez bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarında aksamalara neden olmaktadır. Sağlık alanında eğitim görmeye devam eden öğrencilerin, obezite ön yargı ve farkındalık düzeylerinin değerlendirilmesinin amaçlandığı bu çalışmada obeziteyle ilgili farkındalık arttıkça, ön yargının azaldığı saptanmıştır.

Özellikle sağlık alanında hizmet vermek üzere yetiştirilen öğrencilerin, obezite farkındalıkları ve ön yargı düzeylerini belirlemek, farkındalıklarını artırıp ön yargılarını ortadan kaldıracak önlemleri almak ve eğitim sistemlerini planlarken bu durumu göz önünde bulundurmak oldukça önemlidir. Kısa süreli verilen eğitimlerin, obezite ön yargısı üzerinde etkili olmadığına dair çalışmalar bulunmaktadır.<sup>19</sup> Bu eğitimin yükseköğrenim yaşamları boyunca süreklilik arz ederek, mesleki bilgi ve becerileriyle bütünleştirilerek, öğrencilere özümsetilmesi gerekmektedir. Kısa süreli eğitimlerin, davranış değişikliği oluşturmak ve uy-

gulanabilirlik açısından yeterli olmadığı düşünülebilir.

Özellikle sağlık çalışanlarında bulunan obezite ön yargısının, obez bireylerin sağlık kurumlarına başvurması konusunda isteksiz olmalarına sebep olmaktadır. Bu çalışmada, sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin obezite ön yargı ölçeği puan ortalamaları 78,2±11,2 olarak bulunmuştur. Değerlendirme sonucuna göre öğrencilerin ön yargıya eğilimli olduğu görülmektedir. Daha önce yapılan obezite ön yargı düzeyine dair benzer bazı çalışmalarda da öğrencilerin ön yargıya eğilimli oldukları saptanmıştır.<sup>4,20,21</sup> Çalışmaya katılan 610 öğrencinin %91,8'i kendini obez bireylere karşı ön yargısız olarak ifade etse de tüm öğrencilerin sadece %17,0'ının ön yargısız olduğu görülmüştür. Bu durum, öğrencilerin gerçekte var olan ön yargılarının farkında olmadığını ve mesleki hayatlarında da farkında olmadan da olsa obez bireylere karşı ayrımcı bir tavır sergileyebileceklerini göstermektedir. Benzer şekilde gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, sağlık öğrencilerinde gizli ön yargı varlığı olduğu bildirilmiştir.<sup>14</sup> Özellikle gizli ön yargı varlığı, aslında sağlık alanında her bireyin eşit hizmet alma hakkı olduğu bilincine sahip öğrencilerin ön yargılı olmamaları gerekliliğini bildikleri, bu nedenle ön yargılarını inkâr ederek yok saymaya ça-

lıştıklarını göstermektedir. Ön yargının üstünü örtmeye çalışmak yerine, kalıcı olarak ortadan kaldırılması gerekmektedir.

Obezite ön yargısının BKİ, yaş, cinsiyet, okudukları bölüm, kendilerini nasıl tanımladıkları, ailede obez birey varlığından etkilenmediği görülmüştür. Aydın ve ark.nın çalışmasında da obezite ön yargı durumunun bu etkenlerden etkilenmediği saptanmış iken, Yıldız ve ark.nın çalışmasında ön yargı durumunun cinsiyete göre değişkenlik gösterdiği ve erkeklerin daha ön yargılı olduğu görülmüştür.<sup>14,20</sup> Price'ın çalışmasında ise bulgularımızın aksine, BKİ ile ön yargı düzeyi arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.<sup>22</sup> Bu farklılığın, örneklem büyüklüğünden kaynaklandığı söylenebilir. Aile bireyleri arasında obez birey bulunan öğrencilere ait yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Bulgularımızla aynı doğrultuda olarak bu durumun, obezite ön yargısını etkilemediğini gösteren çalışmalar olduğu gibi farklı olarak Kasar ve Akyol, ailesinde obez birey olanların ön yargı düzeylerinin yüksek olduğunu, Usta ve ark. ise ailesinde obez birey bulunan öğrencilerin, obez bireylere karşı daha olumlu tutum sergilediklerini belirlemişlerdir.<sup>13,21,23,24</sup> Birbirine karşıt sonuçlar içeren çalışmalar, ailedeki obez bireyin kişilik özellikleri doğrultusunda tüm obezlere karşı bir genelleme yapılarak, olumlu ya da olumsuz yargılara sahip olunabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Ön yargıların yıkılmasını sağlamanın ön koşulu, farkındalık düzeyindeki artıştır. Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin, obezite farkındalıklarını değerlendirebilmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmamızdaki obezite tutum ölçeği değerlendirmesi sonucunda öğrencilerin, obezite farkındalık alt boyutundan 27,0±4,1 puan, beslenme alt boyutundan 18,8±4,8 puan, fiziksel aktivite alt boyutundan ise 14,4±4,4 toplamda ise 60,3±7,4 puan aldığı görülmektedir. Bu sonuç, öğrencilerin obezite farkındalıklarının iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Katılımcıların BKİ değerlerine göre obezite tutum ölçeği puan ortalamalarına bakıldığında, BKİ değeri 30 ve üzerinde olanların obezite tutum ölçeği ortalaması 56,2±8,6 iken, BKİ değeri 18,5-24,9 arasında olanların puan ortalamaları 60,8±7,3'tür. BKİ değerleri normal aralıkta yer alan katılımcıların farkındalıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmamızın so-

nuçları, obezite farkındalık alt boyutları ve toplam ölçek puanı açısından Özkan ve ark.nın üniversite öğrencilerinin BKİ ile obezite farkındalıklarını araştırdıkları çalışmalarının sonuçlarıyla uyumlu iken, alt boyutların cinsiyetle ilişkisi ve BKİ değerleriyle ortalama ölçek puanı ilişkisi bakımından farklılık göstermektedir.<sup>25</sup>

Çalışmamızda obezite farkındalık alt boyutu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş, kadınların erkeklere göre obezite farkındalıklarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum kadınların fiziksel görünüş ve estetik kaygılar ile ilgili daha duyarlı davranmaları ile açıklanabilir. Buna ek olarak kilo fazlalığı olan veya şişman bireylere karşı olumsuz tutumu kilofobi ölçeği ile değerlendiren bir çalışmada, çalışmaya dahil edilen sağlık bölümlerindeki öğrencilerin orta seviyede kilofobik olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızdan farklı şekilde cinsiyete ve yaşa göre yapılan karşılaştırmalarda fark görülmezken, bölüme ve sınıfa göre kilofobi puan ortalamaları arasında fark olduğu saptanmıştır.<sup>12</sup>

Obeziteyi bir hastalık olarak görmek, sağlık hizmeti sağlayıcılarının obeziteyi daha erken teşhis ve tedavi etmesine, aynı zamanda potansiyel olarak ilgili komplikasyonları önlemesine yardımcı olacaktır. Yapılan bir çalışmada, obeziteyle ilgili bilinçli grubun çoğu, bilinçsiz gruba kıyasla obeziteyi bir hastalık olarak değerlendirmiştir.<sup>26</sup> Diğer bir deyişle farkındalık düzeyindeki artışın, obez bireylerin alacağı sağlık hizmetinin kalitesini birebir etkileyebileceği söylenebilir. Çalışmamızdaki obezite farkındalık seviyesindeki iyi hâlin nedeni, çalışmaya dâhil edilen öğrencilerin sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim alıyor olmaları sayılabilir. Hemşirelik, diyetisyen ve tıp öğrencileri arasındaki obezite farkındalık düzeyinin değerlendirildiği başka bir çalışmada, her gruptaki farkındalık düzeyinin eğitim yılıyla pozitif yönde ilişkili olduğunu ve diyetetik öğrencilerin en yüksek puanı aldıkları saptanmıştır.<sup>27</sup> Benzer şekilde çalışmamızdaki sonuçlara göre farkındalığı en yüksek bölümün, beslenme ve diyetetik programı olduğu görülmektedir. Bu durum, beslenme ve diyetetik alanında çalışanların diğer alanlara kıyasla daha sık obez bireylerin tedavisinde yer almalarıyla açıklanabilir.

Çalışmamızın güçlü yönleri, geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış ölçekler kullanmış olmak ve



sosyodemografik, antropometrik, beslenme alışkanlıkları dâhil olmak üzere birçok ilgili değişkeni toplamaktır. Çalışmamızın zayıf yönleri arasında, örneklem büyüklüğünün küçük olması ve sadece bir merkezin dâhil edilmesi sayılabilir.

## SONUÇ

Obezite, özellikle teknolojik gelişmelerin yaşantımızda hareket etme zorunluluğunu azaltması, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının artması gibi durumların da etkisiyle toplum içerisinde gittikçe görülme sıklığı artan bir problemdir. Obeziteyle birlikte sağlığın olumsuz etkilenmesi ve sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın artması, obez bireylere sağlık hizmeti veren kişilerin algı ve davranışları önem kazanmaktadır. Obezite farkındalık alt boyutu ortalamasıyla obezite ön yargı ölçeği toplam puanı arasında bulunan negatif yönlü zayıf korelasyon, obezite farkındalığı arttıkça ön yargının azaldığının bir göstergesidir. Bu nedenle eşitlikçi bir sağlık hizmeti sunulabilmesi için sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin farkındalıklarının artırılması, ön yargının önüne geçebilmek ve obez bireylerin de sağlık kuruluşlarına başvurma ve sağlık hizmeti talep etme oranını artırmak açısından önemlidir. Bu farkındalığı sağlamak adına, müfredat içerisinde obez bireylerle iletişimi, davranış bilimlerini, mesleki uygulamalarda etik yaklaşım bilincini içeren dersler zorunlu hâle getirilebilir ya da ders içeriklerindeki ağırlıkları artırılabilir. Özellikle sağlık alanında eğitimine devam eden öğrencilere,

mesleki gelişmelerini destekleyen ders dışı eğitim ve seminerler planlanabilir ve klinik uygulamalarının içerisinde obezite birimleri eklenebilir.

## Teşekkür

*Araştırmanın istatistiksel analizlerindeki yardımları için Ömer Kürşat KOÇYİĞİT'e teşekkürlerimizi sunuyoruz.*

## Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

## Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

## Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Büşra Terzi, Aysel Şahin Kaya, Demet Terzi; **Tasarım:** Büşra Terzi, Aysel Şahin Kaya; **Denetleme/Danışmanlık:** Demet Terzi, Aysel Şahin Kaya, Büşra Terzi, Kardelen Ege Gündüz; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Demet Terzi, Aysel Şahin Kaya, Büşra Terzi, Kardelen Ege Gündüz; **Analiz ve/veya Yorum:** Demet Terzi, Büşra Terzi; **Kaynak Taraması:** Demet Terzi, Aysel Şahin Kaya, Büşra Terzi, Kardelen Ege Gündüz; **Makalenin Yazımı:** Demet Terzi, Aysel Şahin Kaya, Büşra Terzi, Kardelen Ege Gündüz.

## KAYNAKLAR

1. TÜİK. (2019) Türkiye Sağlık Araştırması. Erişim linki: [\[Link\]](#)
2. Engin A. The definition and prevalence of obesity and metabolic syndrome. *Adv Exp Med Biol.* 2017;960:1-17. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Lee CMY, Goode B, Nørtoft E, Shaw JE, Magliano DJ, Colagiuri S. The cost of diabetes and obesity in Australia. *J Med Econ.* 2018;21(10):1001-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Sert H, Seven A, Çetinkaya S, Pelin M, Aygin D. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin obezite ön yargı düzeylerinin değerlendirilmesi. *[Evaluation of prejudice against obesity in health high school student]*. *Online Turkish Journal of Health Sciences.* 2016;1(4):9-17. [\[Link\]](#)
5. Gudzone KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. Physicians build less rapport with obese patients. *Obesity (Silver Spring).* 2013;21(10):2146-52. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
6. Paker M. Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık. Çayır K, Ayan M. editörler. *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar.* 3. Baskı. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2018. p.2-12. [\[Link\]](#)
7. Alberga AS, Nutter S, MacInnis C, Ellard JH, Russell-Mayhew S. Examining weight bias among practicing Canadian family physicians. *Obes Facts.* 2019;12(6):632-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
8. Goad E, Gleeson K, Jackson S. Personal factors associated with the attitudes of nurses towards patients with obesity: a literature review. *Clin Obes.* 2018;8(6):444-51. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Alkan A, Erdem R, Çelik R. Sağlık alanındaki ayrımcı tutum ve davranışlar: kavramsal bir inceleme. *[Discriminative attitudes and behaviour in field of healthcare: a conceptual review]*. *Hacettepe Journal of Health Administration.* 2016;19(3):365-90. [\[Link\]](#)

10. Swift JA, Hanlon S, El-Redy L, Puhl RM, Glazebrook C. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *J Hum Nutr Diet.* 2013;26(4):395-402. [Crossref] [PubMed]
11. Cetinkaya S, Sert H. Sakarya University students' fat phobia levels and attitudes towards obese individuals and their correlation with healthy lifestyle behaviours: knowledge, attitude and practice (KAP) study. *J Pak Med Assoc.* 2018;68(9):1358-62. [PubMed]
12. Ulaş Kadioğlu B, Uncu F, Nazik F, Sönmez M. İki farklı üniversitede eğitim gören üniversite öğrencilerinin kilofobi ve fiziksel aktivite düzeyleri. [Fat phobia and physical activity levels of students from two universities]. *Health Sciences Journal of Adıyaman University.* 2015;2(1):77-86. [Link]
13. Öztürk Altınayak S, Gür EY, Ejder Apay S, Özkan H. Ebelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısı. [Midwifery students' prejudice against obese pregnant women]. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences.* 2017;20(3):201-7. [Link]
14. Yıldız M, Yalcinoz Baysal H. Prejudice against obesity in university students studying in health-related departments. *Perspect Psychiatr Care.* 2019;55(2):170-4. [Crossref] [PubMed]
15. Lee SY. Obesity education in medical school curricula in Korea. *J Obes Metab Syndr.* 2018;30;27(1):35-8. [Crossref] [PubMed] [PMC]
16. Eker E, Şahin M. Birinci basamakta obeziteye yaklaşım. [Approach to obesity in primary care]. *Journal of Continuing Medical Education.* 2002;11(7):246-9. [Link]
17. Ercan A, Akçıl Ok M, Kızıltan G, Altun S. Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: Gams-27-obezite önyargı ölçeği. [Development of obesity prejudice scale for students of health sciences: Gams 27- obesity prejudice scale]. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research.* 2015;3(2):29-43. [Crossref]
18. Kafkas ME, Özen G. Obezite farkındalık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: bir geçerlik ve güvenirlik çalışması. [The Turkish adaptation of the obesity awareness scale: a validity and reliability study]. *Inonu University, Journal of Physical Education and Sport Sciences.* 2014;1(2):1-15. [Link]
19. Fruh SM, Golden A, Graves RJ, Minchew LA, Platt TH, Hall HR, et al. Competency in obesity management: an educational intervention study with nurse practitioner students. *J Am Assoc Nurse Pract.* 2019;31(12):734-40. [Crossref] [PubMed] [PMC]
20. Aydın T, Erçelik ZE, Gönen B, Aydın D, Günşen U. Üniversite öğrencilerinin obezite önyargılarının belirlenmesi. [Determining the obesity pre-judgments of university students]. *BAUN Health Sci J.* 2020;9(2):67-74. [Link]
21. Sayın Kasar K, Akyol A. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. [The effect of healthy lifestyle behaviors of nursing students on obesity prejudice level]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.* 2019;16(2):79-86. [Link]
22. Price TC. Implicit Weight Bias Among Physician Assistant Students at an East Coast Program in the United States. United States: ProQuest LLC; 2019. [Link]
23. Pantenburg B, Sikorski C, Lupp M, Schomerus G, König HH, Werner P, et al. Medical students' attitudes towards overweight and obesity. *PLoS One.* 2012;7(11):e48113. [Crossref] [PubMed] [PMC]
24. Usta E, Acar K, Aygin D. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin obeziteye ilişkin tutumları. [The attitudes of students towards obesity in the vocational college of health services]. *Electronic Journal of Vocational Colleges.* 2015;(4):46-53. [Link]
25. Özkan I, Adıbelli D, İlaslan E, Taylan S. Üniversite öğrencilerinin obezite farkındalıkları ile beden kitle indeksleri arasındaki ilişki. [Relationship between body mass index and obesity awareness of university students]. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2020;11(1):120-6. [Link]
26. Alasmari HD, Al-Shehri AD, Aljuaid TA, Alzaidi BA, Alswat KA. relationship between body mass index and obesity awareness in school students. *J Clin Med Res.* 2017;9(6):520-4. [Crossref] [PubMed] [PMC]
27. Swift JA, Sheard C, Rutherford M. Trainee health care professionals' knowledge of the health risks associated with obesity. *J Hum Nutr Diet.* 2007;20(6):599-604. [Crossref] [PubMed]