

Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obezite Önyargı Düzeyine Etkisi

The Effect of Healthy Lifestyle Behaviors of Nursing Students on Obesity Prejudice Level

✉ KADRIYE SAYIN KASAR*

✉ ASİYE AKYOL**

Geliş Tarihi: 23.03.2018, Kabul Tarihi: 10.07.2018, Yayın Tarihi: 10.07.2019

Cite this article as: K Sayın Kasar, A Akyol. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Obezite Önyargı Düzeyine Etkisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2019;16(2):79-86.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alınmıştır (20.04.2017; 65/2017-02/19).
Bilgiendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan öğrenci hemşirelerden bilgilendirilmiş sözlü onam alınmıştır.
Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çalışması olmadığını beyan etmişlerdir.
Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almamışlardır.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Ege University Health Sciences Scientific Research and Publication Ethics Committee (20.04.2017; 65/2017-02/19).
Informed Consent: Verbal informed consent was obtained from student nurses who participated in this study.
Peer-review: Externally peer-reviewed.
Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.
Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

© Telif Hakkı 2019 Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Semahat Arsel Hemşirelik Eğitim ve Araştırma Merkezi (SANERC) - Makale metnine www.kuhead.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2019 by Koç University School of Nursing Publication of the Semahat Arsel Nursing Education and Research Center - Available online at www.kuhead.org

ÖZ

Amaç: Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın örneklemini; Eylül 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde öğrenim gören 278 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Birey Tanıtım Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" ve "Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde frekans, yüzde, ortalama, Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamaları 20.88±1.51 olup, %83.1'i kadın ve %68.3'ü birinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 131.0±18.48; Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS-27 toplam puan ortalaması 75.47±9.23 olarak belirlenmiştir. Dördüncü sınıf öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur (p<0.05). Ayrıca Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS-27 toplam puan ortalaması ile öğrencilerin kaldığı yer, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, psikolojik yardım alma ve ailede obez birey varlığı arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p<0.05). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalaması ile Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, obezite önyargı düzeyini etkilememiştir. Çalışma bulgularının mevcut durumun değerlendirilmesine ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik; obezite; önyargı; sağlıklı yaşam biçimi.

ABSTRACT

Aim: This study aims to determine healthy lifestyle behaviors of nursing students and their affect on obesity prejudice levels.

Methods: This descriptive, cross-sectional study was conducted between September 2017 and January 2018 and comprised a total of 278 students enrolled in a university nursing faculty. The Individual Identification Form, Healthy Lifestyle Behaviors Scale II and Obesity Prejudice Scale-GAMS 27 were used to collect the data, and frequency, percentage, and Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to analyse the data.

Results: The average age of the students was 20.88±1.51, 83.1% were female and 68.3% were first-year students. The mean score of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale was 131.0±18.48 and the mean score of the Obesity Prejudice Scale-GAMS-27 was 75.47±9.23. In this study, the total scores of the Healthy Lifestyle Behaviors Scale were found to be higher in the fourth-year students, and this difference was found to be statistically significant (p<0.05). In addition, it was found that there was a statistically significant relationship between the variables of Obesity Prejudice Scale-GAMS-27 total score, income status, chronic disease presence, psychological assistance status and obese individual in family variables (p<0.05). There was no statistically significant relationship between total scores and subscales of Healthy Lifestyle Behaviors and the total score of Obesity Prejudice Scale-GAMS 27 (p>0.05).

Conclusion: As a result of the study, it seems that healthy lifestyle behaviors do not have an effect on obesity prejudice level. It is believed that the findings of the study will allow the assessment of the current situation and the identification of the requirements in this area.

Keywords: Nursing; obesity; prejudice; healthy lifestyle.

* K Sayın Kasar, Arş. Gör. Dr.
Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aksaray
Yazışma Adresi / Address for Correspondence:
Aksaray Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Adana Yolu Üzeri E-90 Karayolu 7. Km.
68100 Merkez/ Aksaray
Tel: 0 382 288 27 90 Faks: 0 382 288 27 99
e-posta: kadriye_syn_321@hotmail.com

** A Akyol, Prof. Dr.
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir
e-posta: asiye.durmaz@ege.edu.tr

Obezite, hemen hemen tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur ve giderek küresel bir epidemi halini almaktadır.^(1,2) Obezite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sağlıklı bozacak ölçüde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Günümüzde obezitenin görülme sıklığı her yaş grubunda artmakta birlikte 1975'ten beri dünya çapında neredeyse üç katına çıkmıştır. DSÖ verilerine göre; 2016 yılında 18 yaş ve üstü yetişkinlerin %39'unun (1.9 milyar) fazla kilolu ve %13'ünün (650 milyon) obez olduğu belirtilmektedir.⁽³⁾ Ülkemizde de Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması-I (TURDEP) çalışmasında 12 yıl sonra, aynı merkezlerde 26500 erişkinin katılımı ile yapılan TURDEP-II çalışmasında, kadınlarda ham obezite sıklığı %44, erkeklerde %27 ve genel toplumda %35 bulunmuştur.⁽⁴⁾ Obezite prevalansında görülen artışın nedenleri, artan teknoloji (cep telefonu, televizyon, bilgisayar, ev sineması vb.) ile beraber özellikle ulaşım, üretim ve tarım alanlarında kolaylaşan yaşam biçimine bağlı fiziksel aktivitede azalma ve modern yaşamdaki beslenme alışkanlıklarındaki değişimdir.^(1,5)

Obezite birçok fiziksel, emosyonel ve psikososyal sorunlara neden olmakta aynı zamanda akademik ve toplumsal sorunlara (ekonomik yük gibi) yol açmaktadır. Hem çocukluk hem de yetişkinlik döneminde obezite ile karşı karşıya kalmak mortalite ve morbidite hızı artırmaktadır.⁽⁶⁾ Obezite, tek başına çeşitli sağlık sorunlarına yol açabileceği gibi beraberinde var olan bir sağlık sorununu da ağırlaştırabilir. Özellikle hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, diabetes mellitus (tip 2), osteoartrit, uyku apnesi, solunum problemleri, safra kesesi hastalıkları, inme, kronik böbrek hastalıkları gelişimi veya bazı malignitelerin insidansı artışından sorumlu tutulmaktadır.⁽⁷⁻⁹⁾ Obezite, fiziksel sorunların yanında psikolojik ve sosyal sorunlara da yol açmaktadır. Obez bireyler genellikle; çekici olmayan, iradesiz, tembel, hareketsiz, yavaş, bencil, yemeyi seven, dayanıksız, başarısız, dağınık, motivasyonu az, değersiz, endişeli, biçimsiz, özgüveni eksik ve olumsuz beden algısına sahip bireyler olarak damgalanmakta, kiloları nedeniyle suçlanmakta ve ön yargılı davranışlara maruz bırakılmaktadır.⁽¹⁰⁾

Bireyler eğitim, iş ve sağlık hizmeti gibi hayatının farklı dönemlerinde bulunduğu ortamlarda obezite önyargısıyla, sıklıkla karşılaşmaktadır.⁽¹¹⁾ Obez bireylerin özellikle de sağlık alanında obezite önyargısıyla karşı karşıya kaldıkları belirtilmektedir.^(11,12) Sağlık hizmeti sunan doktorlar, hemşireler, diyetisyenler, fizyoterapistler, psikologlar ve tıp öğrencileri obez bireyler ile çalışırken sadece sözlü değil yüz ifadeleri, hal ve hareketleriyle de önyargılarını belli etmektedirler.⁽¹¹⁾ Obez bireyler, sağlık hizmeti alırken kendilerine önyargılı davranıldığını hissettiklerini ve kendilerine yönelik negatif tutumlar nedeniyle genellikle tedaviye devam etmeyi istemediklerini belirtmektedirler.⁽¹¹⁻¹⁴⁾ Ağırlık önyargısı sınıf ortamında da dolaylı veya doğrudan yollarla kendini göstermektedir. Obez gençler, akranları tarafından daha az kabullenilmekte, tembel, dostça olmayan ve dürüst olmayan kişiler şeklinde kategorize edilmektedirler.⁽¹¹⁾

Toplumdaki tüm bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için olumlu sağlık davranışı kazanarak kendi "sağlıklı yaşam biçimlerini" oluşturmaları gerekmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışları kontrol etmeleri, günlük aktivitelerini düzenlemelerinde sağlıklarını yükseltmeye yönelik davranışları seçerek uygulamalarıdır.⁽¹⁵⁾ Sağlığı geliştirmede etkin olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları DSÖ'ne göre 10-19 yaş grubu olarak kabul edilen adölesan dönemde kazanılmakta ve bu dönem bireyin ileride nasıl bir yetişkin olacağını belirlemektedir.^(16,17) Adölesanların gelişimsel dönemleri olarak kabul edilen orta (14-17 yaş) ve geç yaş (17-21 yaş) dönemleri obeziteye neden olabilecek olumsuz sağlık davranışlarına başlamak açısından riskli gelişimsel dönemler olarak tanımlanmakta ve birey adölesan dönemin sonunda, erişkin hayattaki antropometrik ölçüm değerlerine ulaşmaktadır.⁽¹⁷⁾ Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin yeme tutumları ile sağlık sorumluluğu puanları arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu arttıkça; kişinin kendisini daha sağlıklı hissetmesi nedeniyle, yaşam tarzında ve beslenme biçiminde sağlıklı gelişmeler olmakta olup düşük sağlık sorumluluğunda, hastalıkların ortaya çıkması ve buna bağlı olarak diyet kısıtlaması ya da beslenme bozukluklarının görülmesi beklenmektedir.⁽¹⁸⁾ Sağlık inanç modeline göre de; sağlık durum algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir.⁽¹⁹⁾ Sağlık algısı, kişinin kendi sağlığını değerlendirmesi ve kendi sağlığı hakkında duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerini içeren bir örüntü olarak adlandırılmaktadır.⁽²⁰⁾ Obezite de, sağlıklı yaşam davranışlarının alt boyutlarıyla yakından ilişkili olduğundan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olan öğrencilerin, kendisi ve çevresindeki bireylerin farklılıklarına yönelik daha olumlu tutuma sahip olacağı düşünülmektedir.

Hemşirelik alanında eğitim alan öğrencilerin, öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olmaları gerekmektedir. Bu kapsamda obez bireylerle yaşamın her alanında karşılaşma potansiyeli yüksek olan ve profesyonel sağlık ekibinde önemli görevler üstlenen hemşire adaylarının obez/kilolu bireyleri yargılamadan, onları damgalamadan ve ayrımcılık yapmadan bakım vermesi gerek bakım kalitesinin yükseltilmesi gerekse toplumun obezlere karşı sergiledikleri olumsuz tutum ve davranışlarının azaltılmasında önemlidir.⁽¹⁰⁾ Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve obez bireylere olan önyargılarının belirlenmesi ile mevcut durumun değerlendirilmesine ve bu alandaki gereksinimlerin tanımlanmasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeylerine etkisini değerlendirmektir.

Bu çalışmada aşağıda belirtilen sorulara yanıt aranmıştır;

- Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin obezite önyargı düzeyleri nasıldır?
- Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları obezite önyargı düzeyini etkiler mi?

Yöntem

Araştırmanın Tipi ve Örneklemi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılan bu çalışmanın örnekleme, Eylül 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında bir üniversitenin hemşirelik fakültesinde öğrenim gören birinci ve dördüncü sınıf öğrencilerinden (n: 278) oluşmaktadır. Öğrencilerin birinci sınıfta aldıkları derslerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilgili olması, ara sınıflarda bu davranışları uygulama olanağı olması ve dördüncü sınıfta bu davranışları tam olarak uygulama beklentisi nedeniyle, birinci ve dördüncü sınıf öğrencileri örnekleme grubunu oluşturmuştur.

Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmanın verileri; sınıf ortamında, ortalama 10-15 dakikada, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile "Birey Tanıtım Formu", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ)" ve "Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27" kullanılarak toplanmıştır.

Birey Tanıtım Formu: Araştırmacılar tarafından literatür^(5,15-18,21-23) doğrultusunda oluşturulan Birey Tanıtım Formu; yaş, cinsiyet, gelir düzeyi (kendi algısı), kilo, boy gibi bilgilerin yanı sıra ailede obez birey olma durumu, sigara ve alkol kullanım durumu, beslenme şekli ve ev dışında yemek yeme durumu gibi özellikleri sorgulamakta ve toplam 15 soru içermektedir.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ): Bu ölçek, Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 1996 yılında yeniden revize edilerek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olarak adlandırılmıştır.⁽²¹⁾ Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Bahar ve arkadaşları⁽²²⁾ tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçek 52 maddedir ve altı faktörden oluşmaktadır. Bunlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimidir. Ölçek derecelendirmesi 4'lü likert tipindedir. *Hiçbir zaman* (1), *bazen* (2), *sık sık* (3), *düzenli olarak* (4) kabul edilmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Walker ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada Cronbach-alfa katsayısı 0.94, Bahar ve arkadaşlarının çalışmasında Cronbach-alfa katsayısı 0.92'dir.^(21,22) Çalışmamızın Cronbach-alfa değeri 0.908'dir.

Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27: Ercan ve arkadaşları⁽²³⁾ tarafından 2015 yılında geliştirilen Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27; 27 maddeden oluşmakta olup ölçekten en yüksek 135, en düşük 27 puan alınabilmektedir. Ölçek; "kesinlikle katılıyorum", "katılıyorum", "kararsızım", "katılmıyorum" ve "kesinlikle katılmıyorum" şeklinde 5'li Likert derecelendirme sistemine göre derecelendirilmiştir. Olumlu maddeler (2, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 17, 20, 22, 25, 27) "kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden başlamak üzere 5'den 1'e doğru; olumsuz maddeler (1, 3, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 21, 23, 24, 26) ise "kesinlikle katılıyorum" seçeneğinden başlamak üzere 1'den 5'e doğru puanlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puan

azaldıkça bireyler obeziteye karşı önyargısız, puan arttıkça önyargılı düşünceye sahip olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi aşamasında, ölçeği geliştirenlerin kullandıkları 25, 50 ve 75.'inci persentillere göre sınıflama yapılmaktadır. Buna göre 25. persentilin altı (68 puan ve altı) önyargısız, 25-75. persentil arası (68.01- 84.99 puan) önyargıya eğilimli, 75. Persentilin üstü (85 puan ve üzeri) ise önyargılı olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach-alfa katsayısı 0.847'dir.⁽²³⁾ Çalışmamızın Cronbach-alfa değeri 0.733'dür.

Verilerin Analizi ve Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22 paket programı kullanılmıştır. Veri toplama formlarından elde edilen ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerlerle hesaplanmış, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada bağımsız değişkenlerin ölçek toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları ile karşılaştırılmasında verilerin normal dağılımı incelenmiştir. Normal dağılım göstermeyen verilerde değişkenlerdeki gruplara göre, bağımsız gruplarda Mann-Whitney U ile Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar, %95 güven aralığında, p<0.05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (65/2017-02/19) etik izni, Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı'ndan uygulama izni ve ölçeklerin sahiplerinden de ölçek kullanım izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilere "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" verilerek onamları alınmıştır.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları 20.88±1.51 olup, %83.1'i kadın ve %68.3'ü birinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin çoğunluğu (%84.2) orta düzey gelire ve çekirdek aile yapısına sahip (%83.8), %57.9'u yurttan kalmakta ve %6.8'inin kronik hastalığı bulunmaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ) ortalaması 21.48±2.81 olan öğrencilerin %11.2'sinin fazla kilolu ya da obez olduğu ve %14.7'sinin ailesinde obez birey olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin çoğunluğunun sigara (%81.7) ve alkol (%73.7) kullanmadığı ayrıca %83.8'inin herhangi bir psikolojik yardım almadığı saptanmıştır. Ayrıca öğrencilerin yaklaşık yarısının günde üç öğün yemek yediği (%48.9) belirlenmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaş, cinsiyet, BKİ değeri, aile tipi, sigara ve alkol kullanımı ve günlük öğün sıklığı SYBDÖ ve Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 toplam puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilememiştir (Tablo 1). Ancak devam edilen sınıfın SYBDÖ puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı etkilediği bulunmuş, son sınıf öğrencilerinin SYBDÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 toplam puan ortalaması ile

Tablo 1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 Puan Ortalamalarının Bireysel Özelliklere Göre Dağılımı (N=278)

ÖZELLİKLER		Ort±SS		Min-Max	
Yaş		20.88±1.51		18-26	
BKİ* (kg/boy ²)		21.48±2.81		15.43-31.89	
Özellikler	n	SYBDÖ****		Obezite Önyargı Ölçeği	
		Ort±SS	Test değeri	Ort±SS	Test değeri
Yaş					
18-20	133	128.59±18.24	$\chi^2=5.778^{**}$ p=.056	76.23±8.22	$\chi^2=2.685^{**}$ p=.261
21-23	136	133.47±18.64		2=5.778**	
24-26	9	129.22±16.58		p=.056	
Cinsiyet					
Kadın	231	131.41±18.54	z= -.759*	75.41±9.09	z= -.082*
Erkek	47	128.93±18.25	p= .448	75.80±9.98	p= .935
Sınıf					
Birinci	190	128.37±17.92	z= -3.724*	74.88±8.50	z= -1.531*
Dördüncü	88	136.67± 18.51	p=.000	76.76±10.57	p= .126
BKİ Değeri***					
Zayıf	37	127.13±17.75	$\chi^2=2.456^{**}$ p=.483	77.91±6.66	$\chi^2=6.351^{**}$ p=.096
Normal Kilolu	208	132.12±18.36		p=.483	
Fazla Kilolu	28	127.60±18.72		75.10±14.85	
Obez (I., II. ve III.derece)	5	131.60±26.81		72.60±18.11	
Aile Tipi					
Çekirdek	233	131.15±18.59	$\chi^2=.185^{**}$ p=.912	75.90±9.24	$\chi^2=5.511^{**}$ p=.064
Geniş	36	130.08±18.87		74.05±9.11	
Parçalanmış	9	130.66±15.42		70.11±7.95	
Kaldığı yer					
Aile yanı	60	133.16±19.28	$\chi^2=1.142^{**}$ p=.565	72.30±7.63	$\chi^2=9.602^{**}$ p=.008
Arkadaşları ile evde	57	130.07±18.50		76.26±11.12	
Yurtta	161	130.52±18.22		76.38±8.82	
Gelir düzeyi					
Kötü	18	126.50±24.80	$\chi^2=1.395^{**}$ p=.498	80.44±11.74	$\chi^2=6.664^{**}$ p=.036
Orta	234	130.82±17.02		74.88±8.97	
İyi	26	135.65±25.10		z= -.920*	
Kronik hastalık varlığı					
Evet	19	135.89±24.21	z= -.920*	73.31±7.93	z= -2.015*
Hayır	259	130.64±18.00	p= .358	2=2.347**	p= .044
Sigara kullanımı					
Evet	47	128.65±20.22	$\chi^2=2.347^{**}$ p=.309	78.21±10.33	$\chi^2=2.426^{**}$ p=.297
Hayır	227	131.59±18.09		74.95±8.92	
Kullanmış Bırakmış	4	124.75±20.99		z= -.166*	
Alkol kullanımı					
Evet	73	130.53±19.14	z= -.166*	76.50±9.34	z= -1.368*
Hayır	205	131.16±18.29	p= .868	z= -.796*	p= .171
Psikolojik yardım alma					
Evet	45	133.02±18.36	z= -.796*	73.31±7.93	z= -2.177*
Hayır	233	130.60±18.52	p= .426	75.89±9.42	p= .029
Günlük öğün sıklığı					
İki	27	125.37±15.39	$\chi^2=3.867^{**}$ p=.424	77.25±8.00	$\chi^2=5.753^{**}$ p=.218
Üç	136	130.46±17.86		75.02±9.52	
Dört	81	132.71±19.68		75.69±8.71	
Beş	14	127.42±13.23		z=-.527*	
Altı	20	137.80±22.86		p=.598	
Ailede obez birey varlığı					
Evet	41	132.36±18.87	z=-.527*	75.87±10.85	z=.500*
Hayır	237	130.76±18.44	p=.598	75.40±8.94	p= .000

*Mann Whitney -U testi z değeri, **Kruskal Wallis testi Ki-kare değeri, ***BKİ= Beden Kitle İndeksi, ****SYBDÖ: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

öğrencilerin kaldığı yer, gelir düzeyi, kronik hastalık varlığı, psikolojik yardım alma durumu ve ailede obez birey varlığı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1).

Öğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalaması 131.00 ± 18.48 'dir. Öğrenciler, SYBDÖ alt boyutlarına göre ise; en yüksek ortalama puanı manevi gelişimden (25.53 ± 4.15), en düşük ortalama puanı fiziksel aktiviteden (18.11 ± 4.54) almıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları (N=278)

SYBDÖ Alt Boyutları	Ort±SS	Min-Maks
Sağlık sorumluluğu	21.58±4.30	10-36
Fiziksel aktivite	18.11±4.54	8-33
Beslenme	21.74±3.69	12-35
Manevi gelişim	25.53±4.15	10-36
Kişilerarası ilişkiler	24.92±4.37	14-51
Stres yönetimi	24.92±4.37	14-51
SYBDÖ Toplam	131.00±18.48	81-191

Araştırmada, öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS-27 toplam puan ortalamasının 75.47 ± 9.23 olduğu, alınan minimum puanın 45, maksimum puanın ise 120 olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS-27'nin kesme noktalarına göre puan dağılımı incelendiğinde; %19.4'ünün önyargısız, %68.7'sinin ön yargıya eğilimli ve %11.9'unun önyargılı olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 Toplam Puan Ortalaması ve Kesme Noktalarına Göre Dağılımı (N=278)

Kesme Noktaları	n	%
Önyargısız (68 puan ve altı)	54	19.4
Önyargıya Eğilimli (68.01-84.99)	191	68.7
Önyargılı (85.00 ve üstü)	33	11.9
	Ort±SS	Min-Maks
Toplam Puan Ortalaması	75.47±9.23	45-120

Öğrencilerin SYBDÖ toplam puan ortalaması ve alt boyut puan ortalaması ile Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Puan Ortalamaları ile Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 Toplam Puan Ortalaması Arasındaki İlişki (N=278)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği	Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27	
	r*	p
Sağlık sorumluluğu	-0.076	0.206
Fiziksel aktivite	-0.005	0.931
Beslenme	-0.064	0.284
Manevi gelişim	-0.013	0.829
Kişilerarası ilişkiler	-0.069	0.250
Stres yönetimi	-0.008	0.894
SYBDÖ Toplam	-0.054	0.372

*Pearson Korelasyon

Tartışma

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden alınan yüksek puan, bireyin yaşamında olumlu sağlık davranışlarının istenilen düzeye yaklaştığını göstermektedir. SYBDÖ'nden alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu göz önüne alındığında, çalışmamızda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalaması 131.00 ± 18.48 olarak ortalamının üzerinde bulunmuştur. SYBDÖ alt boyutlarına göre ise; öğrenciler en yüksek puan ortalamasını manevi gelişimden (25.53 ± 4.15), en düşük puan ortalamasını ise fiziksel aktiviteden (18.11 ± 4.54) almışlardır. Çalışma bulgularımız literatür ile benzer bulunmuştur. Ülkemizde Tedik ve arkadaşları⁽²⁴⁾ ile İlhan ve arkadaşlarının⁽²⁵⁾ çalışmalarında Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçek puan ortalamaları sırasıyla 131.01 ± 19.58 ve 126.44 ± 18.49 olup, genel olarak 121-136 puan aralığında seyretmektedir.^(15,26-29) Dünyada ise; Lee ve arkadaşları⁽³⁰⁾ Hong Kong'ta üniversitenin farklı bölümlerinde okuyan öğrenciler ile yaptıkları çalışmalarında, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçek puan ortalamaları 119.78 olarak saptanmıştır. Al-Kandari ve Vidal⁽³¹⁾ tarafından Kuveyt'te hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada SYBDÖ puan ortalaması 128.16 , Hawks ve arkadaşları⁽³²⁾ tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) hemşirelik bölümünde okuyan Japonlu öğrenciler ile yapılan çalışmada, ölçek puan ortalamaları 125.76 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda, manevi gelişimden sonra en çok uygulanan sağlık davranışlarının kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi olduğu saptanmıştır. SYBDÖ II ölçeğinin alt gruplarında yer alan "Manevi Gelişim", iç kaynakların gelişimi üzerine odaklanmaktadır. Bulgularımızda manevi gelişimin yüksek olması kültürel yapıdan, fiziksel aktivitenin düşük olması ise; özellikle son sınıf öğrencilerinin yoğun uygulama saatlerinden dolayı fiziksel aktivite için yeterli zamanlarının olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Ülkemizdeki çalışmalarla benzerliği, sağlık alanlarında özellikle de hemşirelik bölümlerinde yürütülen ders ve programların benzer içeriğe sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Hemşireliğin temel amaçları arasında; aile ve toplumun sağlık seviyelerinin yükseltilmesi, hastalıkların önlenmesi gibi sorumluluklar yer almakta olup, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi hemşirelik bakımının vazgeçilmez bileşenlerindedir.^(33,34)

Çalışma bulgularımızda Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 toplam puan ortalaması 75.47 ± 9.23 bulunmuş olup, öğrencilerin %19.4'ünün önyargısız, %68.7'sinin ön yargıya eğilimli ve %11.9'unun önyargılı olduğu bulunmuştur (Tablo 3). Literatürde bu alanda hemşirelik öğrencileriyle yapılmış yeterli çalışma ulaşılamasına rağmen, farklı alanlarda eğitim alan öğrencilerle yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Sert ve arkadaşları⁽¹⁰⁾ yaptığı çalışmada, Obezite Önyargı Ölçeği toplam puan ortalaması 78.55 ± 10.20 olup %51.3'ü önyargıya eğilimli, %23.5'inin önyargılı oldukları belirtilmektedir. Altınayak ve arkadaşları⁽³⁵⁾ ebellek öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısının incelendiği bir çalışmada, ölçek toplam puan ortalaması 74.51 ± 8.46 olup, öğrencilerin %69.9'u önyargıya eğilimli, %10.4'ünün ön yargılı, %19.7'sinin ise önyargısız olduğu belir-

tilmektedir. Altun tarafından yapılan çalışmada Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim alan öğrencilerin %18.3'ü önyargısız, %56.9'u önyargıya eğilimli ve %24.8'i önyargılı bulunmuştur.⁽¹¹⁾ Pantenburg ve arkadaşları⁽³⁶⁾ tıp öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %98.9'unun obez bireylere yönelik olumsuz tutuma ve önyargıya sahip olduğu belirtilmektedir. Bunların yanında, Stein ve arkadaşları⁽³⁷⁾ tarafından 18-94 yaş aralığında 1657 kişi üzerinde yaptıkları çalışmada bireylerin %99.1'inin obez bireylere yönelik olumsuz tutuma ve önyargıya sahip olduğu belirtilmektedir. Bu kapsamda hem sağlık alanında eğitim alan öğrencilerin hem de genel toplumun obez bireylere karşı olumsuz tutum ve önyargıya sahip olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf, BKİ değeri, aile tipi, sigara ve alkol kullanımı ve günlük öğün sıklığı Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 toplam puan ortalamasını anlamlı olarak etkilememiştir. Ancak yurttan yaşayan, gelir düzeyi kötü olan, kronik hastalığı olmayan ve ailesinde obez birey bulunan öğrencilerin obez bireylere karşı daha önyargılı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 1). Sert ve arkadaşları⁽⁴⁰⁾ yaptığı çalışmada, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, gelir düzeyi, BKİ, kilo yönünden kendini tanımlama, yaşamlarının herhangi bir döneminde fazla kilolu ya da obez olma, öğrencilerin kaldığı yer, beslenme şekli ve aile yapısı değişkenlerinin obeziteye karşı önyargılı olmayı etkilemediği belirtilmektedir. Benzer başka çalışmada da yaş, medeni durum ve beslenme şeklinin obeziteye ilişkin tutumları etkilemediği bildirilmektedir.⁽³⁵⁾ Çalışmamıza benzer olarak Altun'un çalışmasında, Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan birinci sınıf öğrencilerinin Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalaması dördüncü sınıf öğrencilerden daha düşük olmakla birlikte aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmektedir.⁽¹¹⁾ Bunun sağlık alanında alınan derslerin içeriğinde iletişim ve empati içeriği olan derslerin olmasının, kalıp yargıların değiştirilmesinde olumlu etkilerinin olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Obezitenin oluşumunda yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları, sosyokültürel etmenler, fiziksel aktivite yetersizliği ve genetik faktörler önemli rol oynamakla birlikte obezite önyargısında da bu değişkenler dikkat çekmektedir.

Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları genellikle düzensizdir. Öğrencilerin çoğunluğu düzenli fiziksel aktivite yapmamakta, öğünlerinde sağlıklı besinleri tercih etmeleri nedeniyle beslenme profilleri genellikle düşük vitamin ve yüksek yağ alımı içermektedir.⁽³⁸⁾ Çalışmamızda, yurttan yaşayan öğrencilerin obez bireylere karşı daha önyargılı olduğu bulunmuş ($p<0.05$) olup bu sonuç literatürden farklılık göstermektedir. Sert ve arkadaşları⁽⁴⁰⁾ yaptığı çalışmada, Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin kaldığı yerin obeziteye karşı önyargılı olma durumunu etkilemediği belirtilmektedir.

Obezitenin gelişimindeki en önemli nedenlerden biri enerji alımı ve harcanması arasındaki dengenin alım lehine değişmesidir. Gelir düzeyi arttıkça obezite sıklığının artacağı öngörülmekle birlikte, düşük gelir düzeyli toplumlarda da yüksek obezite hızı bulunmaktadır. Bunun nedeni, bu

toplumlarda karbonhidrattan zengin besinlerin tüketilmesi ile açıklanmaktadır.⁽³⁹⁾ Çalışmamızda gelir düzeyi kötü olan hemşirelik öğrencilerinin obez bireylere karşı daha önyargılı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma bulgumuzdan farklı olarak Usta ve arkadaşları⁽⁴⁰⁾ gelir durumunun obeziteye ilişkin tutum üzerinde etkili olmadığını belirtmektedir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da gelir düzeyinin obez bireylere karşı tutumu etkilemediği belirtilmektedir.^(10,35,37)

Obezite açısından en önemli faktörlerden biri aile öyküsüdür. Ailesinde obez birey bulunan öğrencilerin obezite önyargı puanlarının daha yüksek olduğu ve bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Farklı olarak Altun tarafından⁽¹¹⁾ yapılan çalışmada, ailesinde şişman bireyler olduğunu belirten öğrencilerin Obezite Önyargı Ölçeği puan ortalamaları, ailesinde obez birey olmadığını belirten öğrencilere göre daha düşüktür. Ancak ailesinde obez birey olanlarla olmayanların obezite önyargı ölçeği puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır.⁽¹¹⁾ Farklı ülkede yapılmış bir çalışmada da ailede/akrabalarda obez birey olma durumunun obeziteye karşı önyargılı olma durumunu etkilediği belirtilmektedir.⁽⁴¹⁾ Bir başka çalışmada ise bulgularımızdan farklı olarak ailede/akrabalarda obez birey olan öğrencilerin obeziteye yönelik daha olumlu tutum içinde olduğu bildirilmektedir.⁽⁴⁰⁾ Bunların yanında bazı çalışmalarda ise ailede/akrabalarda obez birey bulunmasının obeziteye yönelik tutumları etkilemediği ifade edilmiştir.^(35,36,42-44) Ailesinde fazla kilo ve özellikle obez birey bulunan katılımcıların obeziteye önyargıyı arttırmada ya da azaltmada etkili olduğu görülmektedir.

Sonuç

Sağlığın geliştirilmesinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Çalışmamızda öğrencilerin sadece okuduğu sınıf ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki bulunurken, kaldığı yer, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, psikolojik yardım alma durumu ve obezite önyargı düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır.

Obezite günümüzde sıklığı gittikçe artan önemli bir sağlık sorunu olup beraberinde birçok fiziksel ve psikolojik sorunları meydana getirmektedir. Obezite ve ortaya çıkardığı sağlık sorunlarından korunmak için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık yarısının obez bireylere karşı önyargıya eğilimli olduğu göz önüne alınarak bu konuda farkındalığı artırıcı eğitimlerin eğitim programında yer alması gerektiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda özellikle üniversiteye yeni başlayan birinci sınıf öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmeye yönelik olarak hazırlanan eğitim ve programlar ile farkındalık oluşturulmaya çalışılması önerilmektedir.

Çalışma sonucunda; hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu konuda ülkemizde yapılmış başka bir çalışmaya ulaşılamadığı için sonuçların önemli olduğu ve bu

konuda farklı üniversitelerde geniş evren ve örneklemle hemşirelik/sağlık bilimleri/yüksekokullarında okuyan öğrencilerle yeni çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu (TEMD). 5th ed. Ankara; 2017. p. 11. Available from: http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/OBEZITE2017_web.pdf
2. De Araujo KL, Pena PG, de Freitas Mdo C. Suffering and prejudice: Paths taken by obese nutritionists seeking weight loss. *Cien Saude Colet*. 2015;20(9):2787-96. doi: 10.1590/1413-81232015209.07542014.
3. World Health Organization (WHO). Obesity and Overweight Fact Sheet No:311, updated. Geneva; 2018. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
4. Satman I, Yılmaz T, Sengül A, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: Results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*. 2002;25:1551-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12196426>
5. Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity bias in training: Attitudes, beliefs and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*. 2014;22:1008-15. doi: 10.1002/oby.20637.
6. Ergül Ş, Kalkım A. Önemli bir kronik hastalık: Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. *TAF Prev Med Bull*. 2011;10(2):223-30. Available from: <http://dooplayer.biz.tr/16662469-Onemli-bir-kronik-hastalik-cocukluk-ve-ergenlik-doneminde-obezite.html>
7. Nankaya H, Karadakovan A. Obezite ve böbrek hastalıkları. *Türk Nefroloji, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 2017;2(12):1-6. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/329766>
8. Değirmenci T, Kalkan-Oğuzhanoglu N, Sözeri-Varma G, et al. Obezitede psikolojik belirtiler ve ilişkili etmenler. *Psychological symptoms in obesity and related factors*. *Arch Neuropsychiatr*. 2015;52:42-6. doi: 10.5152/npa.2015.6904. Available from: <http://www.noropsikiyatriarsivi.com/sayilar/428/buyuk/42-46.pdf>
9. Helvacı A, Tipi FF, Belen E. Obeziteye bağlı kardiyovasküler hastalıklar. *Okmeydanı Tıp Dergisi*. 2014;30(Ek sayı 1):5-14. doi: 10.5222/otd.suppl.2014.005. Available from: https://www.journalagent.com/eamr/pdfs/OTD_30_SUP_1_5_14.pdf
10. Sert H, Seven A, Çetinkaya S, et al. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin obezite ön yargı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2016;1(4):9-17. Available from: <http://www.ojhs.sakarya.edu.tr/download/article-file/287395>
11. Altun S. Üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi [master's thesis]. Ankara: Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi; 2015. Available from: <http://dspace.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/2369/10083723.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Chambliss HO, Finley CE, Blair SN. Attitudes toward obese individuals among exercise science students. *Med Sci Sports Exerc*. 2004;36(3):468-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15076789>
13. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: A Review and Update. *Obesity*. 2009;17(5):941-64. doi: 10.1038/oby.2008.636.
14. Flint SW. Obesity stigma: Prevalence and impact in healthcare. *The British Journal of Obesity*. 2015;1(1):14-8. Available from: http://www.britishjournalofobesity.co.uk/resources/article_pdfs/2015-1-1-14.pdf
15. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014;53-67. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88641>
16. Turan T, Ceylan SS, Çetinkaya B, et al. Meslek lisesi öğrencilerinin obezite durumlarının ve beslenme alışkanlıklarının incelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009;8(1):5-12. Available from: https://www.ejmanager.com/mnsteps/1/khb_008_01-5.pdf
17. Yılmaz A. Obez lise öğrencilerine sağlığı geliştirme modeline göre verilen eğitimli sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etkisi [dissertation]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı; 2014. Available from: http://earsiv.atauni.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/123456789/1240/ayten_yilmaz_tez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Ünalın D, Öztıp DB, Elmali F, et al. Bir grup sağlık yüksekokulu öğrencisinin yeme tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Inönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2009;16(2):75-81. Available from: http://openaccess.inonu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11616/825/2009_16_2_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Açıköz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Güllhane Tıp Dergisi*. 2013;55:181-187. Available from: https://www.researchgate.net/publication/280835714_Hemşirelik_ogrencilerinin_saglik_algisi_ile_sagligi_gelistirme_davranislar_arasindaki_iliskinin_incelenmesi
20. Çaka SY, Topal S, Suzan ÖK, Çınar N, Altunkaynak S. Hemşirelik öğrencilerin sağlık algısı ile özgüvenleri arasındaki ilişki. *Journal of Human Rhythm*. 2017;3(4):198-203. Available from: <http://dergipark.gov.tr/johr/issue/33484/373559>
21. Walker SN, Hill-Polerecky DM. Psychometric evaluation of the Health Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, Omaha; 1996.
22. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kissal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008;12(1):1-13. Available from: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1723.pdf>
23. Ercan A, Akçıl OM, Kızıltan G, et al. Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: GAMS 27-obezite önyargı ölçeği. *DBHAD Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*. 2015;3(2):29-43. doi: 10.17362/DBHAD.2015310322.
24. Tedik SE, Hacıoğlu N. Hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*. 2017;10:59-82. doi: 10.17371/UHD2017.2.04.
25. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(3):34-43. Available from: <http://hemşirelik.maltepe.edu.tr/dergiler/8sayi/pdf/34-44.pdf>
26. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2005;9(2):26-34. Available from: <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/1149.pdf>
27. Tambaç H. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2011;47-58. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/88498>
28. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;20(1):77-95. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/issue-file/8593>
29. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;26(3):151-7. Available from: <http://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/12345/3880/1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Lee RL, Loke AJ. Health-Promoting behaviours and psychosocial well being of university students in Hong Kong. *Public Health Nurs*. 2005;22(3):209-20. doi: 10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x.
31. Al-Kandari F, Vidal VL. Correlation of the health-promoting lifestyle, enrollment level and academic performance of college of nursing students in Kuwait. *Nurs Health Sci*. 2007;9(2):112-9. doi: 10.1111/j.1442-2018.2007.00311.x.
32. Hawks RS, Madanat HN, Merrill RM, et al. A cross-cultural comparison of health promoting behaviours among college students. *The Journal of Health Education*. 2002;5:84-92. Available from: https://www.researchgate.net/publication/237685922_A_Cross-cultural_Comparison_of_Health_Promoting_Behaviors_Among_College_Students
33. Tedik SE. Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2017;2:54-62. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/396689>
34. Gedük EA. Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *HSP*. 2018;5(2):253-8. doi: 10.17681/hsp.358458. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/479129>
35. Altunayak SÖ, Gür EY, Apay SE, et al. Ebelik öğrencilerinin obez gebelere karşı önyargısı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;20(3):201-7. Available from: <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/348682>

36. Pantenburg B, Sikorski C, Luppá M, et al. Medical students' attitudes towards overweight and obesity. *PLoS One*. 2012;7(11):1-8. doi: 10.1371/journal.pone.0048113.
37. Stein J, Luppá M, Ruzanska U, et al. Measuring negative attitudes towards overweight and obesity in the German population—psychometric properties and reference values for the German short version of the fat phobia scale (FPS). *PLoS One*. 2014;9(12):1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0114641.
38. Açık M, Çakıroğlu FP. Yurtta kalan üniversiteli kız öğrencilerde metabolik sendrom risk faktörlerinin değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi, Dicle Medical Journal* 2017;44(4):305-14. doi: 10.5798/dicletip.362270
39. Ichinohe M, Mita R, Saito K, et al. The prevalence of obesity and its relationship with lifestyle factors in Jamaica. *Tohoku J Exp Med*. 2005;207(1):21-32. doi: 10.1620/tjem.207.21.
40. Usta E, Acar K, Aygin D. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin obeziteye ilişkin tutumları. *EJOVOC*. 2015;(Suppl 4):46-53. Available from: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/56872134/ejovoc_december_2015_umyos.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1545596311&Signature=PaS4syjG4yr25dwpU2RVqCTnQbg%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMESLEK_YUKSEKOKULU_OGRENCILERINDE_AVRUPA.pdf#page=52
41. Soto L, Armendariz-Anguiano AL, Bacardi-Gascon M, et al. Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutr Hosp*. 2014;30(1):37-41. doi: 10.3305/nh.2014.30.1.7512.
42. Schwartz MB, Chambliss HO, Brownell KD, et al. Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res*. 2003;11(9):1033-9. doi: 10.1038/oby.2003.142.
43. Swift JA, Hanlon S, El Redy L, et al. Weight bias among UK trainee dietitians, doctors, nurses and nutritionists. *J Hum Nutr Diet*. 2013;26(4):395-402. doi: 10.1111/jhn.12019.
44. Gipson GW, Reese S, Vieweg WVR, et al. Body image and attitude toward obesity in an historically black university. *J Natl Med Assoc*. 2005;97(2):225-36. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2568799/>