

Üniversite Öğrencilerinde Menü Etiketleri Algısı ve Obezite Önyargısı İlişkisinin Değerlendirilmesi: Bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrenci Örneği

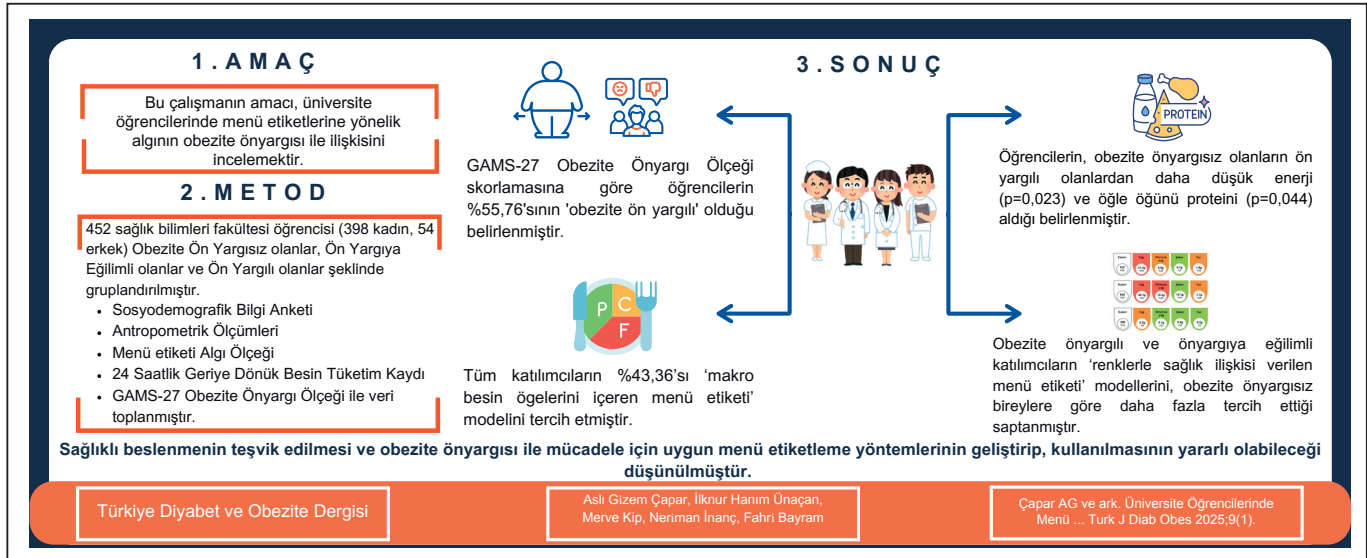
Aslı Gizem ÇAPAR¹ , İlknur Hanım ÜNAÇAN¹  , Merve KİP¹ , Fahri BAYRAM² , Neriman İNANÇ¹ 

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri, Türkiye

²Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye

Bu makaleye yapılacak atıf: Çapar AG ve ark. Üniversite öğrencilerinde menü etiketi algısı ve obezite önyargısı ilişkisinin değerlendirilmesi: Bir sağlık bilimleri fakültesi öğrenci örneği. Turk J Diab Obes 2025;9(1): 36-47.

GRAFİKSEL ÖZET



ÖZ

Amaç: Son yıllarda, toplu beslenme yapılan yerlerde menülerde etiketleme stratejisi obezitenin önlenmesi ve azaltılması amacıyla kullanılmaya başlanmıştır. Artan obezite sorununun yanı sıra, yeterince dikkat çekmeyen bir diğer konu da obezite ön yargısıdır. Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde menü etiketlerine yönelik algının obezite ön yargısı ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışma, Ocak 2023-Nisan 2023 tarihleri arasında 452 sağlık bilimleri fakültesi öğrencisinin (398 kadın, 54 erkek) katılımıyla tamamlanmıştır. Araştırma verileri genel bilgiler, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümleri içeren anket formu ile; menü etiketi algısı bölümü ve dışarıda yeme alışkanlıkları ile ilgili soruları içeren besin seçimi anketi ile toplanmıştır. Katılımcılardan 24 saatlik geriye dönük besin tüketim kaydı ve GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde Kruskal-Wallis, Conover ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin obezite ön yargı ölçeği ortanca skoru 86 (79-95) puan olup, %55,76'sının 'obezite ön yargılı' olduğu tespit edilmiştir. Obezite ön yargı ölçeği ortanca skorunun kadınlarda 86,0 (78,75-94,00) ve erkeklerde 88,5 (81,00-98,75) olduğu saptanmıştır. Tüm katılımcılar en çok makro besin öğelerini içeren menü etiketini (%43,36) tercih etmiştir. Obezite ön yargılı ve ön yargılı eğilimli

ORCID: Aslı Gizem Çapar / 0000-0001-5459-9424, İlknur Hanım Ünaçan / 0009-0009-6220-9153, Merve Kip / 0000-0001-9524-5796, Fahri Bayram / 0000-0002-9637-6744
Neriman Inanc / 0000-0001-5026-4133

Yazışma Adresi / Correspondence Address:

İlknur Hanım ÜNAÇAN

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye
Tel: 0 (539) 477 16 16 • E-posta: dytilknurunacan@gmail.com

DOI: 10.25048/tudod.1556694

Geliş tarihi / Received : 27.09.2024

Revizyon tarihi / Revision : 09.03.2025

Kabul tarihi / Accepted : 24.03.2025

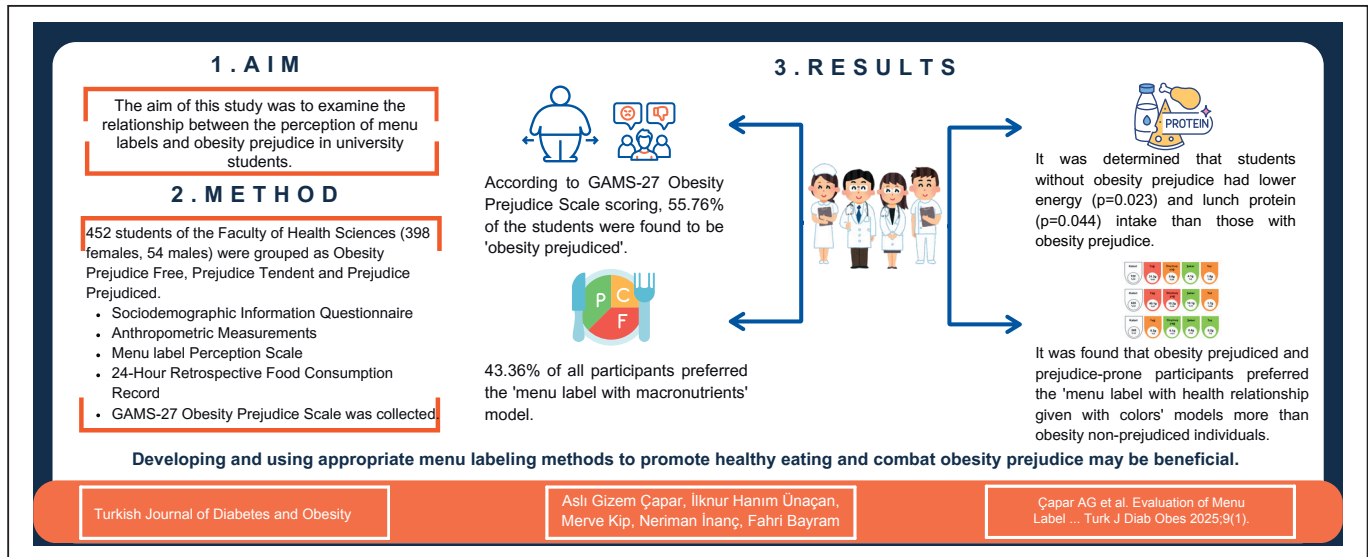
gruplarda en çok tercih edilen ikinci etiketleme renkleri ile sağlık ilişkisi verilen menü etiketleri (sırasıyla %23,81, %23,65) olurken obezite ön yargısı grupta trafik lambası uyarısı verilen menü etiketi tercih edilmiştir (%19,23) ($p=0,024$).

Sonuç: Menü etiketleme, ülkemizde sağlıklı beslenme alışkanlığının kazandırılması ve obezitenin önlenmesinde kullanılabilecek önemli bir araçtır. Obezite farkındalığı ve obezite ön yargı eğilimi; bireyleri sağlıklı menü tercihleri yapabilme konusunda teşvik edebilir. Ancak sağlıkla ilişkili damgalayıcı bir dil kullanılan veya fiziksel aktivite eşdeğeri verilen menü etiketlerinin obezite ön yargılı veya ön yargıya eğilimli bireylerde olumsuz düşünce kalıplarının artmasında etkili olabilir. Bu nedenle sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi ve obezite ön yargısı ile mücadele için uygun menü etiketleme yöntemlerinin geliştirip, kullanılmasının yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Menü etiketi, Obezite ön yargısı, Sağlık bilimleri, Üniversite öğrencileri.

Evaluation of Menu Label Perception and Its Relationship with Obesity Prejudice Among University Students: An Example from a Faculty of Health Sciences Students

GRAPHICAL ABSTRACT



ABSTRACT

Aim: In recent years, menu labeling strategies have been used to prevent and reduce obesity in places of mass feeding. In addition to the increasing obesity problem, another issue that has not received enough attention is obesity prejudice. The aim of this study was to examine the relationship between perception of menu labeling and obesity prejudice in university students.

Material and Methods: This study was completed between January 2023 and April 2023 with the participation of 452 health sciences faculty students (398 females, 54 males). Data were collected with a questionnaire form including general information, dietary habits and anthropometric measurements, and a food choice questionnaire including questions about menu labelling perception and eating out habits. A 24-hour retrospective food consumption record and GAMS-27 Obesity Prejudice Scale were obtained from the participants. Kruskal-Wallis, Conover and chi-square tests were used in statistical analyses.

Results: The median score of obesity prejudice scale was 86 (79-95) and 55.76% of the students were found to be 'obesity prejudiced'. The median score of obesity prejudice scale was 86,0 (78.75-94.00) for females and 88.5 (81.00-98.75) for males. All participants preferred the menu label containing macronutrients the most (43.36%). In the obesity prejudiced and prejudice-prone groups, the second most preferred labelling was menu labels with colors and health associations (23.81% and 23.65%, respectively), while in the obesity non-prejudiced group, the menu label with traffic light warning was preferred (19.23%) ($p=0.024$).

Conclusion: Menu labelling is an important tool that can be used in gaining healthy eating habits and preventing obesity in our country. Obesity awareness and obesity prejudice tendency may encourage individuals to make healthy menu choices. However, menu labels that use health-related stigmatising language or give physical activity equivalents may be effective in increasing negative thought patterns in obesity-prejudiced or prejudice-prone individuals. Therefore, it is thought that it may be useful to develop and use appropriate menu labelling methods to promote healthy nutrition and combat obesity prejudice.

Keywords: Menu labeling, Obesity prejudice, Health sciences, University students

GİRİŞ

Yeterli ve dengeli beslenme ile sağlığın korunması, geliştirilmesi ve kronik hastalık yükünün azaltılması mümkündür (1). Global bir sorun olan yetersiz ve dengesiz beslenme; ülkemizde de önemli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır (2). Ülkemizde 18-25 yaş arası bireylerin; yeterli öğün sayısına ulaşamadıkları, hazır paketli yiyecekleri daha fazla tükettikleri, sosyoekonomik ve kültürel nedenler, özellikle yurtlarda konaklayan üniversite öğrencilerinin toplu beslenme hizmetlerinin yetersizliği nedeniyle yeterli ve dengeli beslenmedikleri bildirilmiştir (3-5). Ayrıca yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol tüketiminin zamanla arttığı, genelde fiziksel olarak inaktif oldukları ve bu koşulların beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkiledikleri bilinmektedir (4,5). Tüm bu nedenler doğrultusunda genç yaşlarda preobez ve obez bireylerin prevalansının artmakta olduğu görülmektedir (6).

Üniversite öğrencilerinin kafeterya, restoran, yemekhane gibi hızlı ve hazır yemek zinciri olan yerleri daha fazla tercih etmesi sonucu gereksinimlerinden daha fazla enerji ve besin ögeleri özellikle karbonhidrat ve doymuş yağ asitleri alımlarında artış görülmekte olup, obezite artışına neden olmaktadır (7). Toplu beslenme sektöründe sağlıklı ve güvenli hizmet alımına olan talep ve son 50 yıl içerisinde toplu beslenme hizmetlerinden yararlanma oranları hızla artmıştır. Bu nedenle toplu beslenme alanında bilinçli ve doğru besin seçimleri konusunda yapılan ve yapılacak olan çalışmalar, ülkemizde ve dünyada obezite ile mücadele konusunda önem arz etmektedir (8).

Öğrencilerin ev dışında sağlıklı besin seçimleri yapabilmeleri için beslenme bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir (9). Bu nedenle son yıllarda, restoranlarda menü seçimlerinin sağlıklı beslenmeyi teşvik etmesi ve tüketicileri bilgilendirmesi amacıyla menülerde etiketleme yöntemi kullanılmaya başlanmıştır. Menü etiketleri, sağlıklı besinlerin tercih edilebilmesi için tüketicinin bilgilendirilmesi, enerji ve besin ögeleri bilgisinin menü ya da menü tabelaları aracılığı ile tüketiciler ile paylaşıldığı bir sağlık eğitimi aracıdır (10). Menü etiketi yaygınlaşmaya başlasa da sadece Amerika'da Besin ve İlaç Örgütü (FDA) tarafından zincir restoranların her standart menüde enerji ve beslenme bilgilerine yer vermesini zorunlu kılmıştır (11). Menü etiketleme yasaları, Amerika'nın sağlıklı beslenme alışkanlıklarını teşvik etme ve obeziteyi önlemeye yönelik ulusal stratejisinin bir parçasıdır. Bu düzenlemeler Amerikan Diyetisyenler Derneği, Amerikan Diyabet Derneği ve Beyaz Saray gibi birçok otorite tarafından desteklenmektedir (12).

Menü etiketlemesi ile sağlıklı ve sağlıksız menü ayırımı yapılması bilinçlendirme ve obezite farkındalığı konusunda

olumlu etkilere sahip olabileceği gibi, kişilerde tercih ettiği menü nedeniyle suçlanma ve dışlanma gibi durumlara ve yeme bozukluklarına neden olabilmektedir (13-15). Menü etiketlerini kullanarak kalori kısıtlaması yapmak, kadınlar da tıknırcasına yeme ile ilişkili bulunmuş ve hem kadınlar hem de erkekler arasında kilo ile ilgili daha fazla endişe, diyet yapma ve sağlıksız kilo kontrol davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir (16). Menü etiketi uygulaması ayrıca obez bireyler için damgalama riskini artırabilmektedir (17). Çeşitli çalışmalar, bazı menü etiketlemenin psikolojik etkilerini ve damgalamayı önlemedeki potansiyel sınırlamalarını incelemiştir. Araştırmalar, kalori bilgisi gibi etiketlerin bilinçlendirme yaratabileceğini ancak sosyal damgalanmayı tetikleyebileceğini göstermektedir (17-19). Bu durum, menü etiketleme doğru etiketleme yöntemleri ile yönetilmediğinde sosyal açıdan dışlanma, ön yargı ve çeşitli yeme bozukluklarına yol açabileceğini göstermektedir. Bu sebeple obezite ön yargısı ve menü etiketleri arasındaki ilişkinin incelenmesi büyük bir öneme sahiptir.

Obezite karşıtı tutumlar, sosyal olarak yaygın kabul edilebilen bir çeşit önyargı biçimi olup, obez bireyleri sıkça hedef almaktadır (20). Önyargı, bir kişiye veya topluma karşı hatalı veya eksik yargılamaya dayalı olumsuz bir tutumdur. (21). Obez bireyler toplum tarafından ön yargı, damgalanma ve ayrımcılık gibi davranışlara maruz kalabilmektedirler (22). Türkiye'de beslenme ve diyetetik öğrencilerinin obeziteye karşı önyargı sıklığının %26,5 (23), sağlık yüksekokulu öğrencilerinin %23,5 olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (24). Özellikle sağlık alanında obezite ön yargısının ortaya çıkmasını önlemenin veya azaltmanın en önemli adımı farkındalığı artırmaktır. Obeziteyi önleme ve müdahale çalışmalarını uygulamaya geçirmek, obeziteye karşı halk sağlığı önyargısının ele alınmasını ve obezite ön yargısının yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkisinin azaltılmasını gerektirmektedir (25). Bu çalışmanın amacı, sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında menü etiketi algısı ve obezite ön yargısı ile ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Kesitsel nitelikteki bu çalışmanın örneklemi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi 2022-2023 yılı Sağlık Bilimleri Fakültesi aktif öğrencileri oluşturmaktadır. 2023 yılında öğrenci işlerinden alınan güncel veri dahilinde 708 öğrencinin bulunduğu saptanmıştır. Çalışma verileri Ocak-Nisan 2023 toplanmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü hesaplamasında, tek örneklem t-testi için TURCOSA (Turcosa Analitik Çözümler Ltd. Şti, www.turcosa.com.tr) ile güç analizi yapılmıştır. Güç değeri 0.90, alfa hatası 0.01 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin daha önceki çalışmalarda rapor edi-

len ortalama ve standart sapma değerleri ($79,57 \pm 10,30$) temel alınarak, grubun ortalama farkının popülasyon ortalamasından %3 oranında sapacağı varsayılmıştır (26). Bu parametrelere göre yapılan hesaplamada, örneklem büyüklüğünün en az 281 kişi olması gerektiği tespit edilmiştir. Belirlenen tarihler arasında Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olan, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 452 birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencisi olmayanlar ve Türkçe iletişim kuramayanlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (30/03/2023 Tarih /Karar No: 2023/003-014) ve ölçek kullanımı için yazarlardan e-posta yoluyla izin alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce katılımcıların yazılı ve sözlü onamlar alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden bireylere yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket formu aracılığıyla veriler toplanmıştır. Verilerin toplandığı ankette katılımcıların genel bilgileri, sağlık bilgileri, beslenme alışkanlıkları ve antropometrik ölçümlemlerini içeren genel bilgiler bölümü ile menü etiketi bilgi düzeyini ölçen menü etiket algısı soruları (9 soru) ve dışarıda yeme alışkanlıklarının sorgulandığı besin seçimi bölümü (9 soru) bulunmaktadır.

Tüketim Kaydı Formu: Bireylerin tükettikleri porsiyon miktarlarını belirlemek için 'Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu' kullanılarak besin tüketim kaydı alınmıştır (27). Bireylerin besin tüketim kayıtlarından günlük tükettikleri enerji ve besin öğeleri alım miktarları; Beslenme Bilgi Sistemleri Paket Programı (BEBİS 9.0, Almanya) kullanılarak hesaplanmıştır. BEBİS programında yer almayan yemek içeriklerinin belirlenmesinde 'Kurumlar İçin Standart Yemek Tarifleri' kitabı referans alınmıştır (28).

Antropometrik Ölçümler: Araştırmacıların, katılımcılarla gerçekleştirdiği yüz yüze görüşme sırasında taşınabilir BIA ölçüm cihazı olan Tanita SC 330 (Japonya) cihazı ile vücut ağırlığı ölçümleri alınmıştır. Boy uzunluğunun ölçülmesinde stadiometre (SECA 213, Finlandiya) kullanılmıştır. Bireyler; ayakkabılarını çıkarması istenmiş, baş Frankfurt düzlemde ve baş, sırt, kalça, baldırlar ve topuklar aynı düzlemde ve ayaklar bitişik olacak şekilde ölçüm yapılmıştır (29).

Çalışmaya katılanların vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu ölçüldükten sonra beden kütle indeksi (BKİ) değerleri; (kg/m^2) formülüne göre hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yetişkinler için BKİ sınıflamasına göre değerlendirilmiştir (30). BKİ değerlerine göre; $18,5 \text{ kg/m}^2$ ve altı zayıf, $18,50-24,99$ arasında ise normal, $25,00-29,99$ arasında ise

fazla kilolu ve $30,00$ ve üstü ise obez olarak değerlendirilmiştir (31). Ayrıca bireylerin bel ve kalça ölçümleri alınmış ve bel/kalça oranları hesaplanmıştır. Bel çevresi birey ayakta ve kıyafetiz iken mezura ile yan iliyak çıkıntılar ile en alt kaburganın orta noktasından ölçülerek değerlendirilmiştir. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (TEMED) obezite-lipid metabolizması-hipertansiyon çalışma grubunun verilerine göre erkeklerde $\geq 100 \text{ cm}$, kadınlarda $\geq 90 \text{ cm}$ olması abdominal obezite kriteri olarak değerlendirilmiştir (32). Kalça çevresi, birey ayakta iken yandan bakıldığında kalçanın en geniş çevresinden mezura ile ölçülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre bel/ kalça oranının erkeklerde $0,90$ 'ın üzeri, kadınlarda da $0,85$ 'in üzeri riskli olarak sınıflandırılmıştır (33).

Menü Etiket Algısının Belirlenmesi: Menü etiket algısının belirlenmesi için menü etiket algısı anketi yapılan bir tez çalışmasından alınarak uyarlanmıştır. Farklı şekillerde sunulan menü etiketlerinin değerlendirilmesi, menü etiketinde yer alabilecek besin öğesi bilgilerinden hangilerinin kendileri için önemli olduğu sorgulanmıştır (34).

GAMS-27 Obezite Önyargı Ölçeği: Ercan ve ark. tarafından sağlık eğitimi alan öğrencilerin obezite önyargılarını ölçmek amacıyla geliştirilen ölçek 2015 yılında Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirliği (Cronbach alfa= $0,847$) incelenmiştir (35). Madde sayısı 27 olan ölçek, tek boyutlu ve beşli likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 135, en düşük puan ise 27'dir. Toplam puan azaldıkça bireylerin obeziteye karşı önyargısız, puan arttıkça ön yargılı düşünceye sahip oldukları saptanmıştır. Ölçeğin obezite ön yargı düzeyleri; önyargısız (≤ 68), önyargıya eğilimli ($68,01-84,99$ puan arası) ve önyargılı (≥ 85) olmak üzere üç grupta sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada GAMS-27 için Cronbach alfa değeri $0,742$ olarak bulundu.

Verilerin analizi: İstatistiksel analizler IBM SPSS 22.0 (Statistical Package for Social Sciences Statistics-SPSS IBM Corp., Chicago, IL, USA) paket programı kullanılarak yapılmıştır. Değerlendirmede, sayımla elde edilen veriler frekans dağılımı ve ölçümle elde edilen veriler ortalama ve standart sapma olarak gösterilmiştir. Tanımlayıcı bulgular sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile belirlenmiştir. İki den fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis ve çoklu karşılaştırmalarda Conover Testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki farkı belirlemek için ki-kare testi uygulanmıştır. Veriler %95 güven aralığında ve anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Öğrencilerin %88,05'i kadın olmak üzere toplamda 452 kişidir. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,57 \pm 2,30$ yıl olduğu

saptanmıştır. Öğrencilerin vücut ağırlığı medyan değeri 59 (53,25-67) kg, BKİ medyan değerleri 21,65 (19,86-23,9) kg/m² olup, %65,04'ü BKİ sınıflandırılmasına göre 'normal' gruptadır. Bel çevresi medyan değeri ise 72 (67-80) cm ve bel/kalça oranı medyan değeri 0,75 (0,7-0,8) olup, bel çevresi sınıflandırılmasına göre %97,57'si, bel/kalça oranı sınıflandırılmasına göre %88,05'i 'normal' gruptadır. Öğrencilerin %36,50'si beslenme eğitimi almış olup, %90,30'u eğitimi diyetisyenden almıştır. Öğrencilerin obezite ön yargı ölçeği skoru 86 (79-95) olup, büyük çoğunluğunun obezite ön yargısına sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 1). Obezite ön yargı ölçeği ortanca skorunun kadınlarda 86,0 (78,75-94,00) ve erkeklerde 88,5 (81,00-98,75) olduğu saptanmıştır (Veri tabloda gösterilmemiştir). Menü etiketleri ile daha önce karşılaşanların oranı %6,42 olup, %34,48'i menü etiketlerini özel okullarda karşılaşmıştır. Öğrenciler menüleri en fazla damak tadına uygun olması (%88,50), en az ise düşük enerjili olması (%45,13) nedeniyle tercih etmektedir. Menü etiketinde bulunması tercih edilen bilgiler sırasıyla en fazla enerji, yağ ve şeker içerikleri olup, katılımcıların %90'ından fazlası karbonhidrat, doymuş yağ asidi, trans yağ asitleri, kolesterol ve protein içeriğinin de bulunması gerektiğini bildirmiştir (Tablo 2). Öğrencilerin anlaşılır menü etiketi tercihleri arasında en yüksek %43,36 ile makro besin ögesi bilgilerini içeren menü etiketidir.

Öğrencilerin obezite ön yargı ölçeği sınıflandırılmasına göre bazı antropometrik özellikleri ve günlük makro besin ögesi alım miktarları karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Obezite ön yargı ölçeği sınıflandırılmasına göre vücut ağırlığı, BKİ (kg/m²), bel ve kalça çevresi, bel/kalça oranı açısından anlamlı bir farklılık bulunmamış (p>0,05) ancak günlük enerji ve öğle öğününde alınan protein miktarları açısından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Obezite ön yargıya eğilimli grupta günlük enerji alımı ve öğle öğününde alınan protein miktarları ön yargısız gruba göre yüksek bulunmuştur (p<0,05) (Tablo 3).

Obezite ön yargı eğilimli olan bireylerin menü etiketleme yöntem tercihleri, obezite ön yargısı olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Obezite ön yargılı, ön yargıya eğilimli ve ön yargısız gruplarda en çok tercih edilen menü etiketi makro besin öğeleri verilen menü etiketleri (sırasıyla %45,63, %38,51, %46,15) tercih edilirken ön yargısız grupta en çok tercih edilen ikinci etiketleme trafik lambası uyarısı verilen menü etiketidir (%19,23). Enerji ve fiyat bilgisi verilen menü modeli hariç diğer menü etiketleme yöntemleri obezite ön yargısı olan grupta obezite ön yargısı olmayanlara göre daha yüksek oranda tercih edilmiştir (p=0,024). Obezite ön yargılı gruptan ikinci en çok tercih edilen renkler ile sağlık ilişkisi verilen menü etiketi (%23,81) iken obezite ön yargısına eğilimli-

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-demografik Verileri, Antropometrik Özellikleri ve Bazı Değişkenlerin Dağılımı

Sosyo-demografik, Antropometrik Özellikleri ve Bazı Değişkenler	Sonuç (n=452)
Cinsiyet, n (%)	
Kadın	398 (88,05)
Erkek	54 (11,95)
Yaş (yıl ± ss)*	21,57 ± 2,30
Yaş gruplandırılması, n (%)	
18-24 yaş	427 (94,47)
25-34 yaş	25 (5,53)
Vücut ağırlığı (kg)**	59 (53,25-67)
Bel çevresi (cm)**	72 (67-80)
Bel çevresi sınıflandırılması	
Normal (K<90 cm, E<100 cm)	441 (97,57)
Abdominal Obezite (K≥90 cm, E≥100 cm)	11 (2,43)
Bel/Kalça oranı	0,75 (0,7-0,8)
Bel/kalça oranı sınıflandırılması, n (%)	
Normal	398 (88,05)
Riskli (K>85, E>90)	54 (11,95)
BKİ (kg/m²)**	21,65 (19,86-23,9)
BKİ sınıflandırılması, n (%)	
Zayıf (<18.5 kg/m ²)	80 (17,70)
Normal (18.5-24.9 kg/m ²)	294 (65,04)
Fazla kilolu (25.0-29.9 kg/m ²)	66 (14,60)
Obezite (>30.0 kg/m ²)	12 (2,65)
Medeni Durum, n (%)	
Evli	8 (1,77)
Bekar	444 (98,23)
Kronik Hastalık, n (%)	
Evet	25 (5,53)
Hayır	427 (94,47)
Besin Alerjisi	
Evet	27 (5,97)
Hayır	425 (94,03)
Bölüm, n (%)	
Beslenme ve Diyetetik	225 (49,78)
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon	127 (28,10)
Hemşirelik	100 (22,12)
Herhangi Bir Beslenme Eğitimi Alma Durumu, n (%)	
Evet	165 (36,50)
Hayır	287 (63,50)
Beslenme Eğitimi Alınan Kişi, n (%)	
Diyetisyen	149 (90,30)
Doktor	9 (5,45)
Antrenör	7 (4,24)
Obezite Ön yargı Ölçeği Skoru (skor)**	86 (79-95)
Obezite ön yargı ölçeği sınıflandırılması, n (%)	
Önyargısız (<68 puan)	52 (11,50)
Önyargıya eğilimli (68.01-84.99 puan)	148 (32,74)
Önyargılı (>85 puan)	252 (55,76)

kg: Kilogram, cm: Santimetre, m: Metre, BKİ: Beden kütle indeksi,

ss: standart sapma, %: Yüzde

* Veriler ortalama ± standart sapma olarak verilmiştir.

** Veriler medyan 25.-75. persentiller olarak gösterilmiştir.

Tablo 2: Öğrencilerin Menü Etiketleri ile İlgili Düşünceleri

Menü Etiketleri ile İlgili Düşünceler	Sonuç (n=452)
Restoranlarda menü enerji miktarının zorunlu olarak etiketlenmesi , n (%)	
Evet	297 (65,71)
Hayır	30 (6,64)
Emin değilim	118 (26,11)
Fikrim yok	7 (1,55)
Menü etiketi ile daha önce karşılaşma durumu, n (%)	
Evet	29 (6,42)
Hayır	423 (93,58)
Menü etiketi ile karşılaşılan yerler , n (%)	
Kafe	17 (58,62)
Özel okullar	10 (34,48)
Market	2 (6,90)
Menü tercih ederken önemli bulunan bazı faktörler, n (%)*	
Damak tadıma uygun olması	400 (88,50)
Lezzetli olması	380 (84,07)
Kokusu ve görünüşünün hoş olması	378 (83,63)
Sağlıklı ve besleyici olması	300 (66,37)
Uygun fiyatlı olması	260 (57,52)
Yağ içeriğinin düşük olması	249 (55,09)
Vücut ağırlığı kontrolünde yardımcı olması	247 (54,65)
Düşük enerjili olması	204 (45,13)
Menü Etiketinde Bulunması Tercih Edilen Besin Ögeleri , n (%) **	
Enerji (kkal)	442 (97,79)
Yağ	438 (96,90)
Şeker	432 (95,58)
Karbonhidrat	431 (95,35)
Protein	430 (95,13)
Trans yağ asitleri	417 (92,26)
Doymuş yağ asitleri	414 (91,59)
Kolesterol	411 (90,93)
Posa	387 (85,62)
Sodyum	383 (84,73)

*'önemli' seçeneğini işaretleyenler verilmiştir.

**'katılıyorum' seçeneğini işaretleyenler verilmiştir.

%; Yüzde

lerde de hem renkler ile sağlıklı ilişkisi verilen (%23,65) hem de fiziksel aktivite eş değeri verilen (%23,65) menü etiketi en çok tercih edilen ikinci menü etiketleri olmuştur. Her iki gruptan farklı olarak obezite ön yargısız grup ikinci sırada trafik lambası uyarısı verilen (%19,23) menü etiketini tercih etmiştir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Obezite, dünyada ve ülkemizde ciddi bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmakta ve yıllar geçtikçe prevalans ve insidansı artmaktadır (36). Ucuz ve uygun yiyeceklerle hızlı erişim, tuz, şeker, yağ ve katkı maddelerini içeren bu yiyeceklerin tüketim sıklığını artırmaktadır (37). Genç erişkinlik dönemi, fiziksel aktivitenin azalması ve sağlıksız beslenme nedeniyle obezite açısından risk teşkil eden bir dönem olarak görülmektedir (38). Bu bağlamda, tüketicinin besinler hakkında yeterli bilgi edinmesi gerektiği fikrinden yola çıkarak geliştirilen menü etiketleri obezitenin önlenmesinde önem kazanan bir strateji olarak görülmektedir (39).

Obezite, fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara yol açmaktadır; sosyal ve psikolojik sorunların başında ön yargı ve ayrımcılık yer almaktadır (40). Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin menü etiketi algısı ve obezite önyargısı durumları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunu kadınlar (%88,05), normal BKİ'ye sahip (%65,04) ve normal bel çevresine sahip (%97,57) bireyler oluşturmaktadır. Türkiye'de sağlık personellerinde yapılan bir çalışmada da benzer şekilde kadınlar ve normal BKİ grubundaki katılımcılar çoğunluğu oluşturmuştur (41). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda katılımcıların çoğunun normal kilolu ve normal bel çevresine sahip olduğu bulunmuştur (41,42). Çalışmamızın bulguları literatürle uyumlu olup, katılımcı grubunun sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinden oluşması nedeniyle BKİ değerlerinin Türkiye ortalamasından (27,4 kg/m²) daha düşük olduğu düşünülmektedir (43).

Çalışmamızda, sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin Obezite Önyargı Ölçeği-GAMS 27 puanı 86 (79-95) bulunmuş ve öğrencilerin %11,50'sinin önyargısız, %55,76'sının obeziteye karşı önyargılı olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Literatürde, sağlık profesyonellerinin obez bireylere yönelik önyargıları bildirilmiştir (44,45). Bu sonuçlar, çalışmamıza katılan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin yüksek oranda obezite önyargısına sahip olabileceğini düşündürmektedir.

Tüketicilerin besin etiketlerine bakma sıklığı ve etiket bilgilerinin sağlıklı besin seçimlerini etkilediği gösterilmiştir (46). Ancak restoranlarda bu bilgilere erişim genellikle bulunmamaktadır (47). Tüketici araştırmalarında, restoranlardan satın alınan yiyeceklerin beslenme bilgilerini bilmek istedikleri ortaya konmuştur (46,47). Menü etiketlenmesi, bu bilgileri sağlamak için bir yöntem olarak değerlendirilmektedir.

Menü etiketleme ile ilgili çalışmalar henüz yenidir ve ilk çalışmalar Amerika'da yapılmıştır (48). Türkiye'de menü etiketlemeleri gönüllülük esasına dayalı olarak sınırlı res-

Tablo 3: Öğrencilerin GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği Sınıflandırılmasına Göre Bazı Antropometrik Ölçümleri ve Günlük Enerji ve Besin Ögesi Alım Miktarlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Obezite Ön Yargı Ölçeği Skorlaması			p
	Ön yargısız (n=52)	Ön yargıya eğilimli (n=148)	Ön yargılı (n=252)	
BKİ (kg/m ²)	22,2 (20-23,5)	21,4 (19,1-23,6)	21,8 (20-24,1)	0,391
Bel çevresi (cm)	72 (70-79,7)	71,5 (66,2-79)	72 (65-80)	0,641
Bel/kalça oranı	0,77 (0,70-0,82)	0,75 (0,70-0,80)	0,73 (0,70-0,80)	0,242
Enerji (kkal)	751 (641,3-1173)	1000 (700-1380)	865 (664,75-1188,7)	0,023^a
Öğle öğünü enerji (kkal)	198 (150,2- 321,5)	283 (158-449)	268 (166-420)	0,107
Karbonhidrat (g)	80,9 (46,4-106,5)	87,6 (47,1-137,5)	79,7 (52,7-117,8)	0,457
Yağ (g)	33,9 (23,9-52)	42,5 (27,5-57,4)	40,2 (25,8-51,6)	0,101
Protein (g)	38 (29-50,4)	45,8 (31,6-62,6)	43,5 (28,9-60,9)	0,141
Öğle öğünü protein (g)	9,6 (5,9-19,9)	14,6 (7,8-27,2)	13,2 (6,3-24,6)	0,044^a
Posa (g)	8,2 (6,4-14)	9,6 (5,7-14,2)	8,8 (5,7-17,3)	0,541

Kruskall Wallis testi, p<0,05. Conover Post-Hoc analyses: a: ön yargısız vs. ön yargıya eğilimli. Veriler Medyan (Q1-Q3) olarak sunulmuştur
kg: kilogram, **cm:** santimetre, **m:** metre, **kkal:** kilokalori, **g:** gram

Tablo 4: Öğrencilerin GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği Skorlamasına Göre Anlaşılır Menü Etiketleme Yöntemi Tercihlerinin Karşılaştırılması

Menü etiketleme yöntemleri	Obezite Ön yargı Ölçeği Skorlaması			p
	Ön yargısız (n=52)	Ön yargıya eğilimli (n=148)	Ön yargılı (n=252)	
Makro Besin Öğeleri Verilen	24 (46,15)	57 (38,51)	115 (45,63)	0,024^a
Fiziksel Aktivite Eşdeğerleri Verilen	7 (13,46)	35 (23,65)	48 (19,05)	
Trafik Lambası Uyarısı Verilen	10 (19,23)	8 (5,41)	18 (7,14)	
Renkler ile Sağlık İlişkisi Verilen	8 (15,38)	35 (23,65)	60 (23,81)	
Enerji ve Fiyat Bilgisi Verilen	3 (5,77)	13 (8,78)	11 (4,37)	

Veriler sayı (yüzde) şeklinde gösterilmiştir.

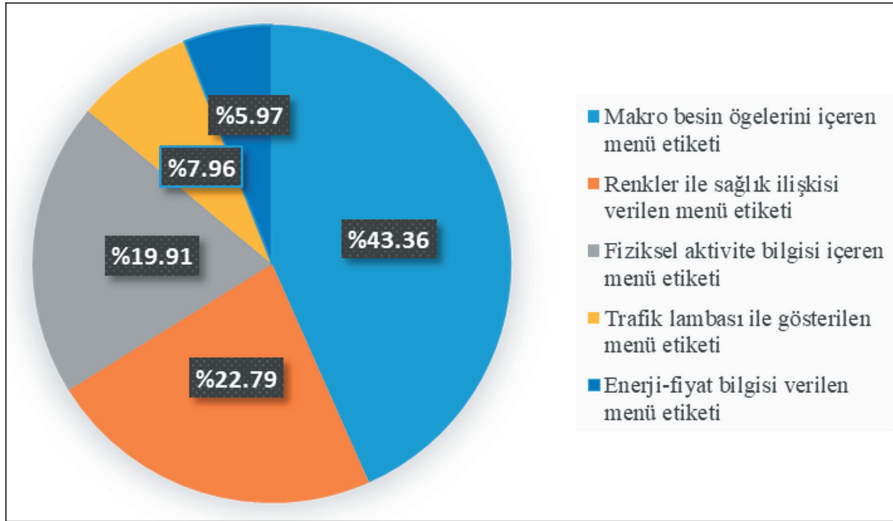
Pearson ki kare testi, a: ön yargısız vs. ön yargıya eğilimli, p<0,05

toranlarda uygulanmaktadır (8). Katılımcılar, menü etiketleri ile en çok kafeler ve özel okullarda karşılaştıklarını belirtmiştir, ancak sadece %6,42'si menü etiketleri ile karşılaşmıştır (Tablo 2). Çalışmamızda, menü etiketinde tercih edilen besin öğeleri sırasıyla enerji (%97,79), şeker (%95,58), karbonhidrat (%95,35), protein (%95,13) olarak bildirilmiştir (Tablo 2). Amerika'da yapılan çalışmalarda, enerji, yağ, protein ve trans yağ bilgilerinin menü etiketlerinde yer alması önemli bulunmuştur (49-51). Çalışmamızın sonuçları literatür ile uyumludur.

Menü etiketlemenin üniversite öğrencilerinin yiyecek seçimleri üzerinde önemli bir etkisi vardır (51,52). Menü etiketlemesi, tüketici farkındalığını artırarak bilinçli besin seçimlerini teşvik etmeyi amaçlamaktadır (53,54). Literatürde trafik ışığı etiketleri ve makro besin içeriklerinin tüketici seçimlerini etkilediği gösterilmiştir (55). Ancak, trafik ışığı etiketlerinin anlaşılma düzeyi düşük olabileceği bildirilmiştir (56,57). Ayrıca en yaygın bilginin makro besin içerik listesi olduğu bildirilmiştir (55).

Menü etiketleri, özellikle semboller ve trafik ışığı etiketleri gibi niteliksel olanlar, üniversite restoranları da dahil olmak üzere çeşitli ortamlardaki yemek seçimleri üzerinde olumlu bir etki göstermiştir (58). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, tüketiciler tarafından en çok tercih edilen menü etiketi çeşidinin trafik lambası olduğu bildirilmiştir (59). Ancak, trafik ışığı etiketlerinin anlaşılma düzeyinin düşük olabileceği de farklı çalışmalarda belirtilmiştir (56,57). Çalışmamızda katılımcıların anlaşılma yüzdesi en yüksek makro besin öğelerini içeren menü etiketi (% 43,36), en az ise trafik lambası ile gösterilen (%7,96) ve enerji ve fiyat bilgisi verilen (%5,97) menü etiketleri olduğu saptanmıştır (Şekil 1). Bu çalışmada sağlık alanında eğitim alan bireylerin bulunması menü etiket bilgilerine göre sağlıklı menü tercih etme oranlarını artıracakını düşündürmektedir.

Obezite, dünya genelinde ve ülkemizde artan prevalansıyla yaşam kalitesini olumsuz etkileyen kronik bir hastalıktır. Obez bireyler, fiziksel sorunların yanı sıra iş, okul ve sosyal hayatta önyargı ve stigmatla karşılaşmaktadır (60-62). Lite-



Şekil 1: Öğrencilerin Anlaşılır Menü Etiketleme Yöntemi Tercihlerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların (n=452) anlaşılır menü etiketi tercihleri sırasıyla makro besin öğelerini içeren menü etiketi %43,36 (n=196), renkli menü etiketi %22,79 (n=103), fiziksel aktivite bilgisi içeren menü etiketi %19,91 (n=90), trafik lambası ile gösterilen menü etiketi %7,96 (n=36), enerji-fiyat bilgisi verilen menü etiketi %5,97 (n=27)'dir.

%, Yüzde

ratür incelendiğinde, obeziteye yönelik önyargı ile obezite arasında çelişkili bulgular olduğu görülmektedir. Pantenburg ve ark. tıp öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %47,7'sinin normal BKİ'ye sahip olmasına rağmen %98,9'unun obez bireylere yönelik olumsuz tutum ve önyargıya sahip olduğunu belirtmiştir (63). Stein ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da katılımcıların %53,7'sinin normal BKİ'ye sahip olduğu ve %99,1'inin obez bireylere yönelik olumsuz tutumlar sergilediği bulunmuştur (64). Diğer çalışmalarda da BKİ ile vücut ağırlığına yönelik damgalama arasında pozitif bir ilişki saptanmış ve yüksek BKİ'nin daha fazla damgalamaya yol açtığı belirlenmiştir (65,66). Ayrıca, öğrencilerin bel çevresi azaldıkça kilofobi seviyelerinin arttığı görülmüştür ($r=0,54$, $p=,014$) (67). Obezite Ön Yargı Ölçeği puanlarının da normal ve kilolu bireyler arasında anlamlı fark gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$) (68). Çalışmamızda GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği skorlamasına göre gruplar arasında BKİ, bel çevresi, bel/kalça oranı antropometrik ölçümler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 3). Bu durum Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin BKİ ortanca değerlerinin 21,65 (19,86-23,9) olması ve obeziteye sahip katılımcı oranının %2,65 olması ile açıklanabilir.

Obezite ön yargısı, obezite ve besin tüketimi çerçevesinde literatürde ele alınmıştır. Yapılan bir çalışmada obezite ön yargısı ile enerji ve besin tüketimi arasında bir ilişki olup olmadığı da değerlendirilmiş ve besin tüketimi ve obezite ön yargısı puanları arasında bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$) (69). Obezite ön yargısı ile enerji alımları arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, preobez ve obezite ön yargısı olan bireylerin preobez ve obez olmayan bireylere göre enerji alım seviyeleri daha yüksek bulunmuştur (70). Yapılan bir çalışmada, öğrencilerin kilofobi düzeylerini ve obez bireylere yönelik tutumlarını beslenme şeklinin ve öğün

atlama durumunun etkilemediği görülmüştür ($p>0,05$) (67). Bizim çalışmamızda obezite ön yargı eğilimli olanların obezite ön yargısızlara göre günlük enerji ve öğle öğününde alınan protein miktarları açısından anlamlı olarak yüksek olduğu tespit edilmiş ($p<0,05$), ancak diğer besin öğeleri alımıyla arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 3). Bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Bu durum obezite ön yargı eğilimi olanların sağlıklı beslenme bilgi düzeylerinin daha fazla olabileceğini, bu bireylerin sağlıklı beslenme önerilerine uygun olarak daha fazla protein aldıklarını özellikle de öğrencilerin daha çok dışarda tercih ettikleri öğle öğününde daha fazla protein almaları sağlıklı menü tercih etme eğilimi nedeniyle olabilir (71).

Obezite ön yargısı, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde tehditler içermektedir. Obezite önyargısının yarattığı stres, depresyon, düşük benlik saygısı ve beden algısında memnuniyetsizlik gibi sonuçlara yol açmaktadır (69). Bu olumsuz durumlar, normal ağırlıktaki bireylerde ağırlık kazanımını ve obez bireylerde obezitenin derecesini artırabilir (72). Artan obezite önyargısı, obezite sorunu kadar dikkat çekmemektedir. Menü etiketleme stratejisinin bazı durumlarda özdenetim süreçlerine süreçlerine yardımcı olan bir araç olarak işlev gösterebileceği vurgulanmıştır (17). Ancak menü etiketleme obezite prevalansında bir azalmaya yol açmamıştır (73). Menü etiketleme stratejileri damgalayıcı bir dil kullanıldığında, bireylerin vücut ağırlığına ilişkin önyargılarını içselleştirebileceği belirtilmiştir (18). Çalışmamızda, makro besin öğelerini içeren menü etiketleri tüm gruplarda benzer şekilde en çok tercih edilen yöntemdir. Obezite ön yargıya eğilimli grupta, çeşitli renkler ile sağlık ilişkisi ve fiziksel aktivite eşdeğeri verilen menü etiketleri, obezite ön yargısı olmayan gruba göre anlamlı olarak daha fazla tercih edilmiştir ($p=0,024$) (Tablo 4). Bu durum obezite ön yargısı olan grubun menülerin fiziksel aktivite eşdeğeri ve sağlık

ilişkisi bilgisine sahip olma konusunda daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Obezite farkındalığı ve obezite ön yargı eğilimi; bireyleri sağlıklı menü tercihleri yapabilmeleri konusunda teşvik etmiş olabilir.

Son olarak, çalışmamızda obezite ön yargısı ölçeği Cronbach alfa katsayısının orjinal ölçek çalışmasından farklı olduğu saptanmıştır (0,742, 0,847 sırasıyla). Ölçüm araçlarının güvenilirliği, özellikle farklı popülasyonlarda değişiklik gösterebilir. Shevlin ve ark., örneklem büyüklüklerinin güvenilirlik katsayılarını etkilediği belirtmiştir (74). Ancak Cronbach alfa katsayısı 0,70 üzeri güvenilir kabul edilmektedir (75). Bu sebeple, Cronbach alfa katsayısının güvenilir kabul edilen değer aralığında olması nedeniyle verilerimizin ölçek ile uyumlu olduğu düşünülmüştür.

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, sağlık bilimleri öğrencilerinde en çok tercih edilen makro besin öğelerinin yer aldığı menü etiketinin diğer menü etiket türlerine göre daha anlaşılır olduğunu düşündürmüştür. Bununla birlikte renklerle sağlık ilişkisi ve fiziksel aktivite eşdeğerleri verilen menü etiketlerinin obezite ön yargılı ve ön yargıya eğilimli tarafından daha çok tercih edildiği saptanmıştır. Dahası sağlık bilimleri öğrencilerinde menülerdeki enerji, makro besin öğeleri ve yağ miktarları gibi sağlık açısından önem arz eden bilgilere daha fazla dikkat ediliyor olması, bu grupta menü etiketlerinin sağlıklı besinlerin tercih edilmesi konusunda önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir.

Menü etiketlerinin, obezitenin önlenmesinde bir politika olarak kullanılabilirliğine ilişkin çalışmalar, son yıllarda önem kazanmıştır. Menü etiketlemesi, diyet seçimlerini iyileştirerek ve kalori alımını azaltarak obeziteyi azaltmak amacıyla bir halk sağlığı müdahalesi olarak önerilmektedir. Bununla birlikte literatürdeki çalışmalar obezitenin, menü etiketleri ile önlenabilir olduğuna dair çelişkili sonuçlar veren ve menü etiketlerinin obezitenin önlenmesi açısından tek başına yeterli olmayacağını belirten çalışmalar bulunmaktadır. Bu durum menü etiketlerinin anlaşılabilirliği, eğitim durumu gibi pek çok faktörden etkilenmekle birlikte damgalayıcı dil kullanılan menü etiketlerinin obezite ön yargısıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Sonuçlarımız, obezite ön yargısına eğilimli ve obezite ön yargılı öğrencilerin menülerin fiziksel aktivite eşdeğeri veya sağlık ilişkisi bilgisi konusunda obezite ön yargısı olan öğrencilere göre daha duyarlı olduklarını ve bu bilgileri daha önemli bulduklarını göstermektedir. Bu yüzden daha çok toplu beslenme hizmeti alan veya restoranlarda yemek yemek tercih eden öğrencilerin sıkça bulunduğu bu grupta hem obezite ön yargısı ile baş etmek hem de sağlıklı beslenmenin teşvik edilmesi için uygun menü etiketleme yöntemleri kullanılmalıdır.

Bilgimiz dahilinde bu çalışma, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinde menü etiketi algısının belirlenmesi ve obezite ön yargısını arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışmadır. Bunun haricinde çalışmanın kabul edilmesi gereken sınırlılıkları da mevcuttur. Öncelikle çalışmanın türü kesitsel olduğu için nedensellik kurulamamakta olup çalışma tek merkezli bir çalışma olmasından dolayı bulguların genelleştirilebilirliği de sınırlı kalmaktadır. Bir diğer kısıtlama ise katılımcıların çoğunluğunun kadınlardan oluşuyor olması ve kendi beyanlarına göre değerlendirilmiş olmasıdır.

Teşekkür

Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine veri toplanmasına katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından bildirilen herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Makalenin ilk hali 12. Ulusal Obezite Kongresi Antalya'da 3-6 Mart 2024 tarihlerinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Yazar Katkı Beyanı

Aslı Gizem Çapar ve **İlknur Hanım Ünaçan** çalışma dizaynı, yürütülmesi ve verilerin analizinde görev aldı. **İlknur Hanım Ünaçan**, **Fahri Bayram** ve **Merve Kip** çalışmanın ilk taslağını yazdı. **Aslı Gizem Çapar** ve **Neriman İnanç** süpervizör olarak görev almıştır. Bütün araştırmacılar çalışmanın son versiyonunu okudu ve onayladı. Çalışmanın son versiyonundan birincil olarak sorumlu yazar **İlknur Hanım Ünaçan**'dır.

Finansal Destek

Bu çalışma TÜBİTAK 2209/A projesi kapsamında desteklenmiştir.

Etik Kurul Onayı

Çalışma, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (30/03/2023 Tarih /Karar No: 2023/003-014)

Hakemlik Süreci

Kör hakemlik süreci değerlendirmeleri yapılmıştır.

KAYNAK

1. Ergün C. Sağlıklı Beslenme Kavramı ve Tüketici Algısı Üzerine Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi), Ankara, Hacettepe Üniversitesi, 2003, 1-163, (<https://avesis.lokmanhekim.edu.tr/yonetilen-tez/c3da95ea-eaee-4a52-9c4c-2dca020efe07/saglikli-beslenme-kavrami-ve-tuketici-algisi-uzerine-bir-arastirma>, Erişim Tarihi: 02.06.2024,).
2. Fişek N. Halk Sağlığına Giriş, Ankara, Çağ Matbaası, 1983, 70-73.
3. Heşeminia T, Çalışkan D, Işık A. Ankara'da yüksek öğretim öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerinin beslenme sorunları. İbn-i Sina Tıp Dergisi. 2002;7(3):155-166.
4. Arslan SA, Daşkapan A, Çakır B. Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2016;15(3):171-180.
5. Zileli R, Cumhuri Ö, Özkanç H, Diker G. Üniversite öğrencilerinde beslenme alışkanlıkları ile obezite görülme sıklığı. Bilinçli Sağlıklı Yaşam Dergisi. 2016;12(1):549-562.

6. Issa LF. Prevalence and risk factors of obesity and overweight among Taif University students, Taif, Saudi Arabia. *International Journal of Public Health and Epidemiology*. 2015;4:98-106.
7. Branca F, Nikogosian H, Lobstein T, editors. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: summary. 2007. (Erişim Tarihi: 20.05.2024, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/98243/E89858.pdf).
8. Türközü D, Bilici S. Menülerin etiketlenilmesi: obezite epidemisi ile mücadelede potansiyel bir strateji. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 2013;41(2):179-186.
9. Bassett MT, Dumanovsky T, Huang C, Silver LD, Young C, Nolas C, Matte TD, Chideya S, Frieden TR. Purchasing behavior and calorie information at fast-food chains in New York City, 2007. *American Journal of Public Health*. 2008;98(8):1457-1459.
10. Saksena MJ, Okrent AM, Anekwe TD, Cho C, Dicken C, Effland A, Elitzak H, Guthrie J, Hamrick KS, Hyman J, Jo Y, Lin B. America's eating habits: food away from home. United States Department of Agriculture, Economic Research Service. 2018. (Erişim Tarihi: 02.06.2024).
11. The Patient Protection and Affordable Care Act (PPACA), H.R. 3590, Pub. L. No.111-148, 111th Cong. (2010).
12. Center for Science in the Public Interest. Supporters of National Menu Labeling Policy [İnternet yayını]. (Erişim Tarihi: 05.06.2024, http://www.cspinet.org/new/pdf/compromise_endorsements.pdf).
13. Brealey J, Evans R, Finlay A, Gough T, Polden M, Putra IGNE, Tzavella L, Witkam R, Robinson E. Does menu calorie labeling cause or exacerbate eating disorders? *Int J Obes (Lond)*. 2024;48(12):1679-1683.
14. Lillico HG, Hanning R, Findlay S, Hammond D. The effects of calorie labels on those at high-risk of eating pathologies: a pre-post intervention study in a University cafeteria. *Public Health*. 2015;129(6):732-739.
15. Haynos AF, Roberto CA. The effects of restaurant menu calorie labeling on hypothetical meal choices of females with disordered eating. *Int J Eat Disord*. 2017;50(3):275-283.
16. Larson N, Haynos AF, Roberto CA, Loth KA, Neumark-Sztainer D. Calorie labels on the restaurant menu: Is the use of weight-control behaviors related to ordering decisions? *J Acad Nutr Diet*. 2018;118(3):399-408.
17. Brochu PM, Dovidio JF. Would you like fries (380 cal) with that? Menu labeling mitigates the impact of weight-based stereotype threat on food choice. *Soc Psychol Personal Sci*. 2013;5(4):414-421.
18. Frances T, O'Neill K, Newman K. 'An extra fight I didn't ask for': A qualitative survey exploring the impact of calories on menus for people with experience of eating disorders. *Br J Health Psychol*. 2024;29(1):20-36.
19. McGeown L. The calorie counter-intuitive effect of restaurant menu calorie labelling. *Can J Public Health*. 2019;110(6):816-820.
20. Balcıoğlu İ, Başer SZ. Obezitenin psikiyatrik yönü. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*. 2008;62(1):341-348.
21. Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*. 2014;22(4):1008-1015.
22. Paker M. Psikolojik açıdan önyargı ve ayrımcılık. *Ayrımcılık: Çok Boyutlu Yaklaşımlar*. 1. Baskı. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları; 2012.
23. Altun S. Üniversite öğrencilerinin obeziteye ilişkin önyargılarının belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Başkent Üniversitesi; 2015. (<http://acikerisim.baskent.edu.tr/bitstream/handle/11727/2369/10083723.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Erişim Tarihi: 10.06.2024).
24. Sert H, Seven A, Çetinkaya S, Pelin M, Aygin D. Evaluation of prejudice against obesity in health high school students. *Online Turkish J Health Sci*. 2016;1(4):9-17.
25. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health*. 2010;100(6):1019-1028.
26. Aydın T, Erçelik ZE, Gönen B, Yılmaz D, Günşen U. Üniversite öğrencilerinin obezite ön yargılarının belirlenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(2):67-74.
27. Rakıcıoğlu N, Acar Tek N, Ayaz A, Pekcan G. Yemek ve besin fotoğrafı kataloğu. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2017.
28. Merdol TK. Standart yemek tarifeleri. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2003.
29. Baysal A, Aksoy M, Besler HT, Bozkurt N, Keçecioglu S, Merdol T, Yıldız E. Diyet el kitabı. 5. Baskı. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2008:67-143.
30. World Health Organisation. A healthy lifestyle - WHO recommendations. [İnternet yayını]. 2010. (Erişim Tarihi: 08.06.2024, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>).
31. Centers for Disease Control and Prevention. Defining Adult Overweight and Obesity [İnternet yayını]. 2017 (Erişim Tarihi: 30.06.2024, <https://www.cdc.gov/obesity/adult/defining.html>).
32. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Obezite, Lipid Metabolizması, Hipertansiyon Çalışma Grubu. Ankara: [İnternet yayını]. 2022 (Erişim Tarihi: 20.08.2024, <https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/Hipertansiyon-Kilavuzu-2022.pdf>).
33. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. Geneva: World Health Organization [İnternet yayını]. 2008;8-11 December. p. 27. (Erişim Tarihi: 20.08.2024, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>).
34. Çevik E. Üniversite öğrencilerinde menü etiketi algısının besin seçimi ve obezite üzerine etkisi (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019. (<https://openaccess.hacettepe.edu.tr/xmlui/handle/11655/8495>, Erişim Tarihi: 17.06.2024).

35. Ercan A, Akçıl Ok M, Kızıltan G, Altun S. Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite önyargı ölçeğinin geliştirilmesi: Gams 27-obezite önyargı ölçeği. *International Peer-Reviewed Journal of Nutrition Research*. 2015;2(3).
36. Jebb S. Obesity: causes and consequences. *Women's Health Medicine*. 2004;1(1):38-41.
37. Hall KD. Did the food environment cause the obesity epidemic. *Obesity (Silver Spring)*. 2018;26(1):11-13.
38. Institute of Medicine (US) Committee on an Evidence Framework for Obesity Prevention Decision Making, Kumanyika SK, Parker L, Sim LJ, editors. *Bridging the Evidence Gap in Obesity Prevention: A Framework to Inform Decision Making*. Washington, DC: National Academies Press; 2010.
39. Mayne ST, Judith HP. The US Food and Drug Administration's role in improving nutrition: labeling and other authorities. *J Food Compos Anal*. 2017;64:5-9.
40. Kuo T, Jarosz CJ, Simon P, Fielding JE. Menu labeling as a potential strategy for combating the obesity epidemic: a health impact assessment. *Am J Public Health*. 2009;99(9):1680-1686.
41. Yılmaz HÖ, Ayhan NY. Is there prejudice against obese persons among health professionals? A sample of student nurses and registered nurses. *Perspect Psychiatr Care*. 2019;55:262-268.
42. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010 Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu [İnternet yayını]. 2014. (Erişim Tarihi: 07.07.2024. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-hareketlihayat-db/Yayinlar/kitaplar/diger-kitaplar/TBSA-Beslenme-Yayini.pdf>).
43. Ural D, Kılıçkap M, Göksülük H, Karaaslan D, Kayıkcıoğlu M, Özer N, Tokgözoğlu L. Türkiye'de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*. 2018;46(7).
44. Moore CH, Oliver TL, Randolph J, Dowdell EB. Interventions for reducing weight bias in healthcare providers: An interprofessional systematic review and meta-analysis. *Clin Obes*. 2022;12(6):e12545.
45. Jung F, Luck-Sikorski C, Wiemers N, Riedel-Heller SG. Dietitians and Nutritionists: Stigma in the context of obesity. A systematic review. *PLoS ONE*. 2015;10(10):e0140276.
46. Lando A, Labiner-Wolfe J. Helping consumers make more healthful food choices: Consumer views on modifying food labels and providing point-of-purchase nutrition information at quick-service restaurants. *J Nutr Educ Behav*. 2007;39(3):157-163.
47. Wootan M, Osborn M. Availability of nutrition information from chain restaurants in the United States. *Am J Prev Med*. 2006;30(3):266-268.
48. Arpacı N, Mercanlıgil S. Tüketicilere ulaşmada besin etiketleri, yöntemler ve uygulama farklılıkları. In: Mercanlıgil S, Rakıcıoğlu N, Besler T, editors. *Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Eğitim Serisi 1*. Ankara: ATA Ofset Matbaacılık; 2010. 83-99.
49. Yoon HJ, George R. Nutritional information disclosure on the menu: focusing on the roles of menu context, nutritional knowledge and motivation. *Int J Hosp Manag*. 2012;31(4):1187-1194.
50. Mayfield K, Tang L, Bosselman R. Nutrition labeling for restaurant menu items: college students' preferences for nutrition information and its influence on purchase intention. *J Qual Assur Hosp Tour*. 2014;15(3):310-325.
51. Josiam B, Foster C. Nutritional information on restaurant menus: Who cares and why restaurateurs should bother. *Int J Contemp Hosp Manag*. 2008;21(7):876-891.
52. Krešić G, Liović N, Pleadin J. Effects of menu labelling on students' food choice: A preliminary study. *Br Food J*. 2019;121(2):479-491.
53. Deb P, Vargas C. Who Benefits from Calorie Labeling? An Analysis of its Effects on Body Mass. *NBER Working Papers*. 2016;21992:1-25.
54. Berry C, Burton S, Howlett E, Newman CL. Understanding the calorie labeling paradox in chain restaurants: Why menu calorie labeling alone may not affect average calories ordered. *J Public Policy Mark*. 2019;38(2):192-213.
55. Fernandes AC, Oliveira RC, Proença RP, Curioni CC, Rodrigues VM, Fiates GM. Influence of menu labeling on food choices in real-life settings: A systematic review. *Nutr Rev*. 2016;74(8):534-548.
56. Oliveira RC, Fernandes AC, da Costa Proença RP, Hartwell H, Rodrigues VM, Colussi CF, Fiates GM. Menu labelling and healthy food choices: A randomised controlled trial. *Br Food J*. 2018;120(4):788-803.
57. Mora-García CA, Tobar LF, Young JC. The effect of randomly providing Nutri-Score information on actual purchases in Colombia. *Nutrients*. 2019;11(1):1-24.
58. Luci GL, Uggioni PL, de Oliveira RC, Rodrigues VM, da Costa Proença RP, Fernandes AC. Qualitative menu labelling in university restaurants and its influence on food choices: A systematic review and synthesis without meta-analysis. *Nutr Bull*. 2023;48(2):160-178.
59. Song J, Brown MK, Tan M, MacGregor GA, Webster J, Campbell NR, He FJ. Impact of color-coded and warning nutrition labelling schemes: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18(10):e1003765.
60. Yılmaz HÖ, Yabancı Ayhan N. Attitudes and behaviors of nursing students towards obese individuals. *Acta Sci Med Sci*. 2018;2(6):3-9.
61. Okumuşoğlu S. The stigmatization of obesity by university students who will be future counsellors, educators and psychologists. *J Psychol Res*. 2016;6(9):509-516.
62. Rajib A, Thein KHH, Ghazi HF, Hasan TN. The prevalence of obesity stigmatization among private university students in Shah Alam, Malaysia. *Glob J Public Health Med*. 2019;1(1):21-27.
63. Pantenburg B, Sikorski C, Lupp M, Schomerus G, König HH, Werner P, Riedel-Heller SG. Medical students' attitudes towards overweight and obesity. *PLoS One*. 2012;7(11):1-8.

64. Stein J, Lupp M, Ruzanska U, Sikorski C, König HH, Riedel-Heller SG. 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.
65. Ashmore JA, Friedman KE, Reichmann SK, Musante GJ. Weight-based stigmatization, psychological distress, and binge eating behavior among obese treatment-seeking adults. *Eat Behav*. 2008;9(2):203-209.
66. Puhl RM, Brownell KD. Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity (Silver Spring)*. 2006;14(10):1802-1815.
67. Çetinkaya S. Sakarya Üniversitesi öğrencilerinin kilofobi düzeyleri ve obez bireylere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya: Sakarya Üniversitesi; 2016. 1-99. (<https://acikerisim.sakarya.edu.tr/handle/20.500.12619/69387?show=full>, Erişim Tarihi: 23.07.2024).
68. Onay E. 18-24 yaş arası yurtdışı barınan üniversite öğrencilerinin beden algısının obezite ön yargısına etkisinin araştırılması [Yüksek Lisans Tezi]. Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi; 2020. 1-76. (<https://acikerisim.nku.edu.tr/xmlui/handle/20.500.11776/4040>, Erişim Tarihi: 23.07.2024).
69. Sayın Kasar K, Akyol A. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının obezite önyargı düzeyine etkisi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2019;16(2):79-86.
70. Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity (Silver Spring)*. 2011;19(10):1957-1962.
71. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Beslenme Rehberi (TÜBER) 2022. 1. Baskı. Ankara: Yayın No:1031, Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2022. Formun Altı
72. Ergül Ş, Kalkım A. Önemli bir kronik hastalık: Çocukluk ve ergenlik döneminde obezite. *TAF Prev Med Bull*. 2011;10:223-230.
73. del Valle CA, García F, Gómez MM, Parker PG, Ayuzo B, Kanan GS. Weight stigma in Mexico and front-of-package labeling: A systematic review. *Salud Mental*. 2022;45(2):81-87.
74. Shevlin, M. Miles, J.N.V. Davies, M. N. O. & Walker, S. (2000). Coefficient alpha: a useful indicator of reliability? *Personality and Individual Differences*. 28: 229- 237.
75. George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.