

Obez Bireylerin Damgalanması ve Sonuçları

Weight Stigma of Obese Individuals and Its Consequences

Gürkan Muratdağı¹, Fırat Karadeniz²

¹ Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Gürkan Muratdağı

Bahçelievler Mah 746. Sokak No:4 Serdivan, Sakarya

T: +90 533 094 63 33 E-mail: drgm54@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 15.01.2022 Kabul Tarihi / Accepted : 02.03.2022

Orcid:

Gürkan Muratdağı <https://orcid.org/0000-0002-9629-3973>

Fırat Karadeniz <https://orcid.org/0000-0003-4478-863X>

(Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J 2022, 12(1):188-192) DOI: 10.31832/smj.1058198

Öz

Dünya Sağlık Örgütü'nün kronik hastalık olarak kabul ettiği obezite, tüm dünyada prevalansı hızla artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezitenin hem fiziksel hem de psikolojik olumsuz etkileri bulunmaktadır. Obez bireylerin toplum tarafından damgalanmaları, ön yargı veya ayrımcılığa maruz kalmaları psikolojik sorunlar yaşamalarında büyük rol oynamaktadır. Bu derlemede obez bireylerin damgalanmaları sonucunda yaşadıkları olumsuzlukların incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler Obezite, Damgalama, Ön yargı

Abstract

Obesity, considered as a chronic disease by World Health Organisation, is a public health problem with a rapidly increasing prevalence. It has both negative physical and psychological effects. Stigmatization, bias or discrimination play major roles on the psychological problems seen in obese persons. In this review, it is aimed to examine the negativities that obese individuals experience as a result of stigmatization.

Keywords Obesity, Stigmatization, Bias

GİRİŞ

Latince kelime kökü “ob” (durmadan, bütünüyle) ve “esus”tan (yeme) oluşan “obesus (şişman olana kadar yemek) /obesitas (çok şişman veya fazla kilolu olma durumu)” kelimeleri; günümüzde İngilizce’de “obese/obesity” şeklinde, dilimizde ise “obez (çok şişman) /obezite (çok şişmanlık)” olarak kullanılmaktadır.¹ Obezite ve aşırı kilo; DSÖ’nün (Dünya Sağlık Örgütü) tanımına göre; sağlığa zarar verebilecek anormal veya aşırı yağ birikimi olarak tanımlanır. Fazla kiloluluk ise obeziteden bir önceki aşamadır (Tablo 1).² DSÖ, fazla kiloluluk ve obezite tanımlamalarını BKİ’ye (beden kitle indeksi, $BKİ=Ağırlık[kg]/Boy[m^2]$) göre yapmaktadır. BKİ’ye göre fazla kiloluluk BKİ’nin 25-29,9 kg/m² olması; obezite ise BKİ’nin 30 kg/m²den büyük olmasıdır.³ Obezite küresel etkileri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sadece gelişmiş ülkelerde değil gelişmekte olan ülkelerde de obezite her geçen gün artmaktadır. 2016 yılında yayınlanan NCD-RisC’nin (National Center for Disease-Risk Factor Collaboration) yaptığı bir çalışma sonucunun tahminlerine göre dünya genelinde 18 yaş üzerindeki nüfusta obezite prevalansı 2014 yılında erkeklerde %10,8; kadınlarda %14,8 olarak belirtilmiştir. 1975 yılına ait verilere göre erkek ve kadınlarda obezite prevalansının sırasıyla %3,2 ve %6,4 iken 2014’e gelindiğinde bu oranın fazlasıyla arttığı görülmektedir. BKİ’nin 35 kg/m²’nin üstünde olduğu ciddi obezite oranlarının erkeklerde %2,3; kadınlarda ise %5, BKİ’nin 40 kg/m²’nin üstünde olduğu morbid obeziteye sahip erkeklerin oranlarının %0,6; kadınların ise %1,6 olduğu gösterilmiştir.⁴ TEKHARF isimli çalışmada 1990-2000 yılları arasında ülkemizde obezite prevalansının kadınlarda %36, erkeklerde %75 oranında yükseldiği; 2000 senesi itibarıyla ise obezite prevalansı kadınlarda %43, erkeklerde ise %21,1 olarak tespit edilmiştir.⁵

Sınıflama	BKİ (kg/m ²)
Zayıf	< 18,50
Ciddi düzey	< 16,00
Orta düzey	16,00 – 16,99
Hafif düzey	17,00 – 18,49
Normal aralık	18,50 – 24,99
Fazla Kiloluluk	≥ 25,00
Pre-obezite	25,00 – 29,99
Obezite	≥ 30,00
Obez Sınıf 1	30,00 – 34,99
Obez Sınıf 2	35,00 – 39,99
Obez Sınıf 3	≥ 40,00

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü, BKİ: Beden Kitle İndeksi

Obezite Gelişimine Sebep Olan Psikolojik Faktörler

Obezitenin etyopatogenezinde rol oynayan endokrin, nörolojik, genetik, sosyokültürel pek çok faktörün yanında psikolojik patolojiler de yer almaktadır.⁶ Fizyolojik ihtiyaçlardan bağımsız olarak ruhsal durumla yeme sıklığı ve miktarı arasında doğrudan bir ilişki mevcuttur. “Emosyonel yeme” tabiri, ruhsal durumla ilişkili olarak şekillenen yeme davranışını tanımlar. Bazı çalışmalarda emosyonel yeme davranışının kilo alımıyla ilgisi olduğu gösterilmiştir.⁷ Çalışmalarda şizofreni, tıkanırmasına yeme bozukluğu, majör depresif bozukluk, bipolar bozukluk gibi hastalıklarda obezitenin sıklıkla eşlik ettiği gösterilmiştir.⁸ Yeme bozukluklarının da obeziteyle ilgisi olduğu saptanmıştır. Psikolojik nedenli olan tıkanırmasına yeme bozukluğunda kontrolsüz biçimde akşam saatlerinde yeme atakları görülür. Gece yeme sendromunda ise günlük alınması gereken kalorinin büyük bölümü gece-sabah arasında alınır. Özellikle bu yeme bozukluğu tipi obez bireylerde sıklıkla görülebilmektedir.⁹

Obezite İle İlişkili Psikolojik Bozukluklar

Obezite ile depresyon arasında ilişki birçok çalışmada gösterilmiştir. Depresif erişkinlerin %43’ünde obezite vardır. Major depresyon gibi duygu durum bozukluklarında kilo alma ve obezite gelişebilmektedir. Nedensellik ve zamansal

ilişki yönlerinden çeşitlilik söz konusu olsa da obezite ve depresyon arasında çift yönlü bir ilişkinin olduğu görüşü baskındır. Patogenezinde insülin direnci ve sistemik inflamasyonla birlikte hipotalamus-hipofiz-adrenal aksın düzenliliği rol oynar.¹⁰ Obezitedeki davranış özelliklerinin madde bağımlılığı ve obsesif kompulsif bozukluğuna benzediği görülmüştür. Bundan dolayı obezitedeki yeme davranışının “kompulsif gıda tüketimi” olarak da isimlendirilebileceği bildirilmiştir.¹¹ Yapılan çalışmalarda obezitenin; tıknırcasına yeme bozukluğu, bipolar bozukluk ve şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklara da artan oranlarda eşlik ettiğini göstermektedir.¹² Kaygı bozukluklarını içeren yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluk, özgül fobi gelişmiş ülke toplumlarında sık görülen psikiyatrik hastalıklardandır. Özellikle kadınlarda sosyal fobi, özgül fobi ve panik bozukluk ile obezite arasındaki ilişki gösterilmişken obezite ve anksiyete bozukluğu arasındaki ilişki kesin olarak ortaya konamamıştır. Obsesif kompulsif bozukluk ile obezite arasında ilişki tespit edilememiş; yaygın anksiyete bozukluğu ile obezite arasında ise ters bir ilişki olduğu görülmüştür. Morbid obez olan bireylerde ise depresyon ve anksiyete bozukluklarının sık olarak görüldüğü tespit edilmiştir.¹³

Obezitede Stigmatizasyon ve Bias

Yara ya da iz anlamında kullanılan damga (stigma) mecazi olarak “kara leke”; yani kişi için utanılması gereken bir durumun varlığı anlamında da kullanılmaktadır. Damgalama (stigmatizasyon) eylemi ile ise kişi ya da kişilerin farklı oldukları ve bu farklılıkları nedeniyle de olumsuz yönlerinin olduğu ifade edilmeye çalışılır. Bu eylem ile kişi ya da kişiler yalıtılmaya çalışılır. Damgalamanın asıl amacı kişiyi toplumdan dışlamak, soyutlamaktır. Damgalamanın 3 önemli bileşeni; stereotipler, ön yargılar ve ayrımcılıktır. Başlangıçta etiketleme (labelling) yer alır. Bir davranış ya da bir durum sonucunda kişiler önce etiketlenirler. Bu bir hastalık da olabilir herhangi bir inanış ya da davranış kalıbı da olabilir. Daha sonra damgalama süreci başlar. Stereotipler (klişe, basmakalıp davranış) etiket ile etkileşir ve

sosyal toplumun ortak olan görüş ya da inanışını temsil eder. Ön yargı ise stereotipleri pekiştirir ve bu iki bileşenin sonucunda sıklıkla korku ya da öfke olarak ortaya çıkan duygusal reaksiyonlar gelişir. Bu duygusal reaksiyonların davranışsal olarak yansımaları ise ayrımcılık yapmaktır. Bu bileşenlerin hepsi sonunda damgalama davranışını ortaya çıkarır. Damgalanan kişi, sonrasında toplumdan izole edilip dışlanmaya (diskriminasyon) zorlanır. Damgalama ve toplumdan dışlama davranışlarının tümüyle ortadan kaldırılabilmesi son derece zor bir girişimdir. Bunun için öncelikle ön yargıların belirlenip ortadan kaldırılmasına yönelik mücadele etmek gerekir. Tüm bu olumsuz davranışlarla mücadelenin sonuçları zamansal olarak bakıldığında hemen sonuç veren girişimler değildir.¹⁴ Aşırı kilolu ya da obez kişiler de bu süreçten geçip önce etiketlenip sonra damgalanmaktadırlar. Obez bireylerin bu maruz kaldıkları damgalanma sonucunda psikolojileri kadar tedavi süreçleri de olumsuz etkilenmektedir. Gün geçtikçe artan obezite sorunuyla beraber bu problemler de her geçen zaman diliminde daha fazla artış göstermektedir. Damgalama ve ön yargı davranışı sağlık sunucularında da görülebilmektedir. Negatif olarak obezite damgalamasının etkilerini yaşayan bireylerin daha fazla yeme ve diyeti bırakma davranışları geliştirdiği çalışmalarla gösterilmiştir. Bu yüzden damgalamanın kilo vermeyi teşvik ettiğine dair fikirler tamamen gerçek dışı ve yanlıştır.¹⁵

Medya gibi kitle iletişim araçları da obezite damgalamasını destekleyen ürünler sunmaktadır. Bu durum toplumdaki obezite ön yargısını ciddi anlamda desteklemiştir. Televizyon programlarında, çevrim içi video kanalları gibi internet dünyasında, kitaplarda obez bireyler hep olumsuz biçimlerde tasvir edilmiştir.¹⁶ Yine yapılan çalışmalar obez bireylerin sağlık hizmetlerinin verildiği ortamlarda ayrımcılığa maruz kaldıklarını tespit etmiştir. Hemşirelerle ve hekimlerle yapılan pek çok çalışma obez bireylerin damgalanma ve ön yargı nedeniyle daha az sağlık bakımı almalarına sebep olacağını göstermiştir.¹⁷ Hastalar obezite ön yargısını hissederler. Yapılan bir çalışmada hastaların en çok ön yargıyı hissettikleri kişilerin aile bireyleri olduğu

ikinci sırada ise doktorların yer aldığı görülmüştür. Genç obez bireyler yaşlılara oranla daha fazla damgalamaya maruz kaldıklarını ve ayrıca hemşirelerden de damgalama davranışına maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Bu maruz kalınan olumsuz davranışa hastaların büyük kısmının tepkisi “daha fazla yeme” iken bir kısmının da diyet yapmayı bıraktıkları tespit edilmiştir.¹⁸ Obezite ön yargısı hastaların sağlık hizmeti almalarını da olumsuz yönde etkiler. Bazı hastalar randevularına gitmeyerek bunu göstermişler ve bu hareketlerini nezaketsiz davranışlara, utanmalarına neden olacak tartım yöntemi gibi prosedürlere maruz kalmalarına, sağlık sunucularının tavırlarının onları anlamaktan uzak tavırlar olmasına bağlamışlardır.¹⁹ Aşırı kilolu ve obezitesi olan bireylerin sağlık hizmeti almaktan kaçınmasının nedeni ne olursa olsun obezite hastaları ve sağlık sunucuları arasındaki iletişimsizlik kısır bir ön yargı döngüsüne ve obez hastaların sağlığının kötüleşmesine neden olur.¹⁵

Tıp fakültesi, diyetisyenlik bölümü, hemşirelik bölümü gibi üniversite bölümlerinde gelecekteki sağlık sunucuları eğitim görmektedirler. Bu ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin obezite konusundaki ön yargı, damgalama gibi olumsuz tutum ve davranışlarının tespit edilip müdahale edilmesi çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda daha öğrencilik yıllarında dahi kişilerin obezite konusunda ön yargı ve olumsuz tutumlar sergiledikleri görülmüştür. Bu tür ön yargıların azaltılmasına yönelik çeşitli eğitimler düzenleyip öğrencilerdeki anti-obezite durumlarının değişip değişmeyeceğinin araştırıldığı çalışmalarda bu tür eğitim müdahalelerinin başarılı sonuçlar ortaya koyduğu tespit edilmiştir.^{20,21}

SONUÇ

Hayatın her alanında damgalama, ön yargı ve ayrımcılık davranışlarının olumsuz sonuçları bulunmaktadır. Bu tür olumsuz ve ayrımcı davranışlarla sürekli karşılaşan gruplardan biri de obez bireylerdir. Ancak tedavi almak ve sağlıklı yaşamak amacıyla başvurdukları sağlık kuruluşlarındaki doktor, hemşire, diyetisyen gibi sağlık sunucularının

da bu tutumlarıyla karşılaşmaları, alabilecekleri sağlık hizmetini reddetmelerine veya sağlık bakımı sırasında verimli olmayan bir süreç yaşamalarına neden olabilmektedir. Pek çok toplumda obeziteyle mücadele eden halk sağlığı çalışmaları, obez bireylerin tedavi ve önleme girişimlerini reddetmeleri nedeniyle amacına ulaşamayabilmektedir. Obez bireylerin damgalamadan uzak kalacakları bir toplum anlayışı oluşturmak bu yüzden çok önemlidir. Çağdaş toplumlarda bu gerçeğin gözetilebilmesi için çok yönlü yaklaşımlar gerekmektedir. Medya yayın organlarının bu amaçla kullanılması, eğitimin her alanında; özellikle de sağlık çalışanlarının eğitim süreçlerinde ders müfredatlarında obezite damgalamasının engellenebileceği eğitim içeriklerinin oluşturulması bunlardan bazılarıdır.

Kaynaklar

1. <https://www.lexico.com/en/definition/obese>. Erişim tarihi:23.12.2019
2. www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/. Erişim Tarihi:15 Haziran 2018.
3. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Erişim tarihi:23.12.2019
4. NCD Risk Factor Collaboration. (2016). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet*, 387(10026):1377-96
5. Onat A, Yıldırım B, Çetinkaya A, Aksu H, Keleş İ, Uslu N, et al. (1999). Erişkinlerimizde obezite ve santral obezite göstergeleri ve ilişkileri: 1990-98'de Düşündürücü Obezite Artışı erkeklerde daha belirgin. *Türk Kar-diyoloji Arşivi*, 27:209-17
6. Sucaklı MH, Çelik M. (2015). Obezite etiyolojisi ve epidemiyolojisi. *Türkiye Klimikleri J Fam Med-Special Topics*, 6(3):1-6
7. Ganley RM. (1989). Emotion and eating in obesity: A review of the literature. *International Journal of eating disorders*, 8(3):343-61
8. Canetti L, Bachar E, Berry EM. (2002). Food and emotion. *Behavioural processes*, 60(2):157-64
9. Turan Ş, Poyraz CA, Özdemir A. (2015). Tıkmırcasına yeme bozukluğu. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(4):419-35
10. http://temd.org.tr/admin/uploads/tbl_kilavuz/201905061639042019tbl_kilavuz5ccdc9e5d.pdf Erişim tarihi 29.02.2020
11. Marcus MD, Wildes JE. (2009). Obesity: is it a mental disorder? *International Journal of Eating Disorders*, 42(8):739-5
12. Susce MT, Villanueva N, Diaz FJ, de Leon J. (2005). Obesity and associated complications in patients with severe mental illnesses: a cross-sectional survey. *The Journal of clinical psychiatry*, 66(2):167-73
13. Lykouras L, Michopoulos J. (2011). Anxiety disorders and obesity. *Psychiatrike*, 22(4):30713
14. Taşkın EO. (2004). Damgalama, ayrımcılık ve ruhsal hastalık. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(Ek 3):5-12
15. Fruh SM, Nadglowski J, Hall HR, Davis SL, Crook ED, Zlomke K. (2016). Obesity stigma and bias. *J Nurse Pract*, 12(7):425-432
16. Ata RN, Thompson JK. (2010). Weight bias in the media: a review of recent research. *Obes Facts*, 3(1):41-46
17. Ward-Smith R, Peterson JA. (2016). Development of an instrument to assess nurse practitioner attitudes and beliefs about obesity. *J Am Assoc Nurse Pract*, 28(3):125-129
18. Puhl RM, Brownell KD. (2006). Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, 14(10):1802-1815
19. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for white and African-American obese women. *Int J Obes*, 30(1):147-155
20. Miller DP, Spangler JG, Vitolins MZ, Davis SW, Edward H, Marion GS, Crandall SJ. (2013). Are medical students aware of their anti-obesity bias? *Acad Med*, 88(7):978-82
21. Soto L, Armendariz-Anguiano AL, Bacardi-Gascón M, Cruz AJ. (2014). Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutr Hosp*, 30:37-41