



Review article

Stigma: A Review of Weight Stigma

Ilayda Esin¹

¹Mehmet Akif Ersoy University, Sport Science Faculty, Sport Management Department, Burdur

ARTICLE INFO

Article history:

Received: 21 December 2021

Received in revised form: 27 December 2021

Accepted: 30 Aralık 2021

Available online: 31 Aralık 2021

Keywords

Stigma,

Weight Stigma,

Self-stigma,

Obesity

ABSTRACT

Due to the fact that human is a social being, she/he may be exposed to some positive or negative attitudes and behaviors in social environments or social relations. It can be said that stigma is one of these negative attitudes and behaviors. In addition, the concept of stigma can be associated with many concepts. Especially in recent years, the fact that individuals are gaining weight gradually and with the increase in obesity can cause many kinds of stigma among people. It is extremely important to explain this concept, which is closely related to sports and exercise environments. Individuals can be stigmatized in individual or group relationships in many areas such as weight stigma, obesity and stigma, self-stigma, and weight bias internalization. Our aim with this review is to try to define the concept of stigma, which has not been discussed much in the Turkish literature, and to try to explain stigma with some related concepts. While preparing our study, researches in major databases such as PubMed, CINAHL Plus, Science Direct and Web of Science, which are frequently used as primary literature sources, were examined and included in the review.

Derleme makalesi

Damgalama: Kilo Damgalaması Hakkında Bir Derleme Çalışması

İlayda Esin¹

¹Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Spor Bilimleri Fakültesi, Spor Yönetimi Bölümü, Burdur

MAKALE BİLGİSİ

Makale geçmişi:
Gönderim: 20 Aralık 2021
Düzeltilme: 27 Aralık 2021
Kabul: 30 Aralık 2021
Online yayınlama: 31 Aralık 2021

Anahtar kelimeler
Damgalama,
Kilo Damgalaması,
Kendini Damgalama,
Obezite

ÖZET

İnsan sosyal bir varlık olması sebebiyle sosyal ortamlarda ya da sosyal ilişkilerinde bazı olumlu ya da olumsuz tutum ve davranışlara maruz kalabilmektedir. Damgalamanın da bu olumsuz tutum ve davranışlardan biri olduğu söylenebilir. Ayrıca damgalama kavramı birçok kavram ile ilişkili olabilmektedir. Özellikle son yıllarda bireylerin giderek kilo alıyor olması ve beraberinde obezite artışıyla birlikte insanlar arasında çok çeşit damgalamaya sebep olabilmektedir. Spor ve egzersiz ortamlarını da yakından ilgilendiren bu kavramın açıklanması son derece önemlidir. Kilo damgalaması, obezite ve damgalama, bireyin kendi kendini damgalaması, kilo damgalamasını içselleştirmesi gibi birçok alanda bireyler bireysel veya grup ilişkilerinde damgalamaya maruz kalabilmektedir. Bu derleme ile amacımız Türkçe alanyazınında çok fazla yer verilmemiş olan damgalama kavramını tanımlamaya ve ilişkili olduğu bazı kavramlarla birlikte damgalamayı açıklamaya çalışmaktır. Çalışmamız hazırlarken birincil yazın kaynakları olarak sıkça kullanılan PubMed, CINAHL Plus, Science Direct ve Web of Science gibi belli başlı veri tabanlarında yer alan araştırmalar incelenerek derlemeye dahil edilmiştir.

Giriş

Günümüzde yaygın olarak karşılaştığımız ya da yakın çevremizden duyduğumuz özellikle fiziksel özellikleri diğer insanlara göre farklı olanların başına gelen (kilolu olması, kısa boylu olması, uzun boylu olması vb.) tutum ve davranışlardan birinin damgalama olduğu söylenebilir. İnsanlar kendilerinden farklı olan bireyleri damgalama bir nevi etiketleme eğiliminde oldukları söylenebilir. Damgalama kavramı halk dilinde yaygın olarak kullanılmasa da bu kavrama karşılık gelen birçok kavram kullanılmaktadır. Bu kavramların önyargı, ayrımcılık, basma kalıp ifadeler, kusurlu, eleştiri gibi kavramlar olduğunu söylenebilir. Birçok insan hayatının birçok döneminde belirli damgalamalara maruz kalmıştır. Özellikle kalabalık ortamların olduğu okul, iş yeri, akrabaların olduğu ortamlar gibi birçok alanda bu damgalamalar karşımıza çıkmaktadır. Özellikle okul ortamında çocukların bu damgalamalara maruz kaldığı görülmektedir. Örneğin yaşlılarına göre uzun boylu bir çocuk ‘zürafa’ olarak damgalanabilmektedir. Ya da ergenlik çağına geçmekte olan ve akranlarına göre daha kilolu olan bir çocuk ‘şişko’ olarak damgalanabilmektedir. Bu damgalanmalar çocukluktan yetişkinlik dönemine kadar olan süreçte karşılaşılabileceğimiz durumlardır.

Damgalama ve damgalanma sürecinde genellikle damgalanan bireyin damgalayanlardan daha farklı bir grupta yer aldığı ifade edilmektedir (King ve ark., 2007). Özellikle damgalanan bireylerin bu durumdan psikolojik anlamda etkilendikleri söylenebilir. Bu etkilenme bireylerde depresyon, utanç, suçluluk ve düşük beden saygısına neden olabilmekte hatta damgalanan bireyler bir süre sonra artık damgalamaya maruz kalmaları bile hala içsel olarak kendilerini bu damgadan arındırmayabilmektedirler (Shalaby ve ark., 2014). Bu durum kendini damgalama ya da içselleştirilmiş damgalama kavramları ile de ifade edilebilmektedir. Bu bağlamda, damgalama, damgalanma, kilo damgalaması ve bu kavramlarla ilişkili olan bazı kavramları açıklamaya çalışacağız.

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Damgalama (stigma)

Bir toplulukta normlardan sapan pek çok insan dünyadaki varoluşların ‘değerini düşürmüş’ olarak deneyimlenir ve tanımlanır (Link, 1987; Corrigan ve Watson, 2002; Thesen, 2001). Bu kısmen bazı insanların başkalarına karşı adil olmayan tutum ve davranışlarından kaynaklanmaktadır. Bu fenomen, kayda değer bir fiziksel farklılığa veya kişisel niteliğe dayalı olarak insanların olumsuz farklılaşması veya damgalanmasının bir biçimi olarak incelenmiştir (Goffman, 1963; Crocker ve ark., 1998). Goffman’ın (1963) Stigma: Notes on Management of Spoiled Identity adlı kitabından bu yana damgalama üzerine yapılan araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır. Goffman (1963) kitabında, damgalanmayı “kişinin itibarını derinden sarsan bir özellik” olarak tanımlar ve damgalanmanın sonucunun, damgalanmış olanı “bütün ve olağan bir kişiden küçülmüş bir kişiye” indirgemesi şeklinde ifade etmektedir. O zamandan beri ‘damgalanma’ kavramı pek çok biçimde tanımlanmaya çalışılmıştır. Araştırmacılar, damgalamayı normdan sosyal bir sapma, belirli bir bağlamda veya kültürde değersizleştirilen bir nitelik veya özellik olarak veya markanın dışındaki istenmeyen özelliklerle ilişkili işaretler olarak adlandırdılar (Stafford ve Scott, 1986; Jones ve ark., 1984; Crocker ve ark., 1998). Kişilerarası kilo damgalaması, ikili ve küçük grup etkileşimlerinde meydana gelen önyargı ve

ayrımcılığa; içselleştirilmiş (yani içsel) kilo damgalaması, damgalanan grubun kendi yetenekleri ve içsel değerleri hakkındaki olumsuz mesajlara duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerini ifade eder (Jones, 2000). Damgalama, genellikle damgalanmış kişi tarafından taşınan bir karakter özelliği veya fiziksel özellik olarak adlandırılmaktadır (Crocker ve ark., 1998; Stafford ve Scott, 1986; Goffman, 1963). Bu tür bir tanımlamalar, insanları Goffman'ın damgalama tanımının "nitelikler değil, ilişkiler dili" olarak ele alınması gerektiği şeklindeki orijinal tanımından biraz uzaklaştırmaktadır (Goffman, 1963). Link ve Phelan (2001), Goffman (1963) tarafından sahip olunan bu fikri ve Jones ve arkadaşları (1984) tarafından verilen önceki tanımla birlikte damgalamayı dört ayrı bileşen elde edildiğinde var olan bir şey olarak tanımlayarak birleştirmektedir.

Damgalamanın Dört Bileşeni

Damgalama kavramının tanımının birçok süreçten geçtiği söylenebilir. Link ve Phelan (2001) 'in yapmış olduğu günümüze en yakın olan tanımda damgalamanın dört bileşeni olduğu ifade edilmiştir. Bu bileşenlerden birincisi "insanlar farklılıkları ayırt eder (yani ayırım yapar) ve etiketler (insanları damgalarlar)" şeklindedir (Link ve Phelan, 2001). Bunun temelinde, insanların ayırt etme becerisinin çocukluktan itibaren gelişmeye başlaması yatıyor olabilir. Lipkens ve arkadaşları (1993) çocukların 17 aydan itibaren uyanları tanıma ve birbiriyle ilişkilendirme yeteneğini geliştirmeye başladıklarını gözlemlemişlerdir. Uyarıcıları ve onların birbirleriyle olan ilişkilerini tanımayı öğrendiğimizde, onları birbirlerinden ayırabilir ve onların varlığında nasıl tepki vermemiz gerektiğini değiştiren geniş ilişkiler kurabiliriz (Törneke, 2010). Örneğin bir kişi, kişisel fiziksel özelliklerini tanımlayarak, örneğin bir kişiyi kahverengi saçlı, ince, Kafkasyalı bir kadın olarak tanımlayarak birinin görünüşüyle diğerine tanımlayabilir. Kişinin uyanlarını veya fiziksel özelliklerini ayırt etme becerisi kendi başına sorun değildir ancak damgalama açısından bu farklılıkları olumlu veya olumsuz yollarla daha fazla değerlendirmemiz bir sorun yaratabilir (Link ve Phelan, 2001). Burada önemli olan ayırt edici kavramların anlamlarının negatif anlamlar taşımamasıdır. Kavramların taşıdıkları anlamlar toplumlardan toplumlara değişiklik gösterebilir. Bundan dolayı hangi toplumda yetiştiğimiz birçok şey gibi kavramlara bakış açımızı, onu nasıl değerlendirdiğimizi etkileyecektir.

Link ve Phelan (2001) damgalama tanımı için ikinci bileşenin "insan farklılıklarının istenmeyen özelliklerle bağlantılı olduğunu" belirtmektedir. Nitelikleri değerlendirerek, bu belirli özelliklere sahip kişileri basma kalıp ifadelerle bir kategoriye dahil etmeye çalışırız (Link ve Phelan, 2001). Bu basma kalıp ifadeler, bazen bu popülasyonla doğrudan bir deneyim olmadan, damgalanmış popülasyonlarla ilgili etkileşimler yoluyla toplumda sürdürülebilmektedir (Link ve ark., 1987). Örneğin, akıl hastalığı ile mücadele eden kişilerin tehlikeli olduğuna ve bu nedenle kaçınılması gerektiğine inanılabilir (Crisp ve ark., 2000; Wright ve ark., 2000; Link ve Cullen, 1986). Bu bağlamda, basma kalıp ifadelerin geçerliliğine bakılmaksızın, bir grubun niteliğine dayanan basma kalıplar yaratma ve sürdürme konusunda toplumların köklü bir geçmişi olduğu söylenebilir. Toplumların bu geçmişten gelen 'akıl hastaları tehlikelidir' ifadesi halen sürdürülmekte ve damgalanan kişinin bu damgayı üzerinde taşıyarak bununla sürekli yaşaması gerekebilmektedir.

Damgalanma için gerekli üçüncü bileşen, damgalanan kişileri “bizden” ayrı olarak kendi gruplarına ayırma eylemidir (Link ve Phelan, 2001). Damgalanmış kişi, niteliği açısından tam olarak tanımlandıktan sonra farklı olarak daha fazla sömürülmektedir. İnsanların "siyah" veya "beyaz" olarak tanımlandığı görülebilir. Bu bileşen, belirli bir özelliğe sahip olarak tanımlanan kişilerin bu özelliğe sahip olarak ele alınmayı bırakılması ve onların nitelikleri olarak yer etmesi şeklinde ifade edilmektedir (Estroff, 1989). Link ve Phelan (2001), bundan "olumsuz etiketlenmiş kişilerin temelde farklı olduğuna inanmanın mantığı haline gelebileceğini" vurgulamaktadır. Damgalanan kişi o damgaya ait niteliği taşıyorsa artık o damgalama grubuna ait sayılacağı anlamına gelebilir. Bu ifadeye göre damgalama sayesinde; insanların, grupların veya toplumların bu nitelikler ile birbirlerinden ayrılabilmesi ve sınırlarının çizilebileceği söylenebilir.

Dördüncü ve son bileşen, damgalanan kişinin “statü kaybı ve ayrımcılık yaşayacağını” belirtir (Link ve Phelan, 2001). Bu bileşen, önceki tanımlara kıyasla benzersiz bir ektir. Ayrımcılık, daha önce damgalanmanın bir parçası olmaktan ziyade bir damgalanmanın sonucu olarak görülmektedir (Link ve Phelan, 2001). Bununla birlikte, öznitelik ve ayrımcılık arasındaki ilişki, damgalanmanın inandırıcılığını sürdüren şeyin bir parçasıdır (Link ve Phelan, 2001; Fife ve Wright, 2000). Örneğin, araştırmalar şizofreni teşhisi konan kişilerin eğitim, istihdam ve barınma dahil birçok alanda ayrımcılığa uğradığını göstermiştir ve bu insanların inançları sorgulandığında, tehlikeli olduklarını veya bağımsız olamayacaklarını kabul etme eğilimindedirler (Corrigan ve ark., 2001; Farina, 1998; Wahl, 1999). Dahası, toplumdaki insanlar, bu tür iddiaların geçerliliği çok az veya hiç olmasa bile, bu inançlara sanki doğruymuş gibi tepki vereceklerdir ve akıl hastalığı teşhisi konulmuş olan kişiler konut bilgisi talep ettiklerinde konutlarının mevcut olmadığını söyleme olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Page, 1995). Araştırmacılar, insanların damgalanmış kişilere karşı sosyal mesafe eğiliminde olduklarını bulmuşlardır, bu da damgalananların korkulacak veya alay edilecek şekilde farklı olduğu inancını doğal olarak pekiştirmektedir (Cowan, 2003; Piat, 2000; Sayce, 1998). Yine de potansiyel tehlikeden kaçınmak, damgalanmış popülasyonlardan kaçınmanın tek sonucu değildir. İnsanlar damgalanmış özelliklere sahip insanlardan sosyal mesafeye girdiklerinde, olumlu etkileşim potansiyellerini veya onlarla olan potansiyellerini de sınırlarlar, bu da onları, geçerli olsun ya da olmasın, damgalanan grubun kamusal algılarına güvenmeye devam etmeye zorlayabilmektedir.

Kilo Damgalaması (weight stigma/bias)

Günümüzde giderek artan bir sorun haline gelen kilolu olma, beraberinde birçok fiziksel veya ruhsal anlamdaki sorunları da beraberinde getirdiği söylenebilir. Fiziksel sağlık sorunlarının beraberinde toplum ya da grup tarafından kilolu veya obez kabul edilen bireyler damgalanmaya maruz kalarak ruhsal anlamda da sorun yaşayabilmektedirler. Çünkü kilolu olmak ya da obez olma kavramları hala birçok toplum veya insan için olumsuz, kabul edilemez bir kavram olarak ifade edilmektedir. Ayrıca kilolu olmak kadar çok zayıf olmakta aynı şekilde bireylerin kilo damgalamasına maruz kalmasına neden olabilmektedir. Çok zayıf olan bireyler de aynı süreçleri yaşayabilir ve damgalanmaya maruz kalabilirler. Kilo damgalaması kavramı, kilolarında dolayı başkalarına karşı olumsuz tutum, davranış ve inançlar şeklinde tanımlanmaktadır (Puhl ve ark., 2008). Bu olumsuz tutumlar, obezite hastalarına yönelik basma

kalıp önyargılar ile kendini gösterebilir. Kilo damgalaması, önyargı kurbanı bir bireye yapıştırılan sosyal işaret veya etiket olan obezite damgalanmasına yol açabilir (Browne, 2012). Obezite hastaları, yaşam şanslarını etkileyebilecek ve sağlıklarını, sosyal sonuçlarını önemli ölçüde etkileyebilecek dış damgalanma yaşayabilmektedirler (Phelan ve ark., 2014). Dıştan gelen obezite damgası, statü kaybına, haksız muameleye, ayrımcılığa, sağlık ve sosyal eşitsizliklere karşı savunmasızlığı artıran değersiz sosyal kimliğe yol açabilir (Browne, 2012). Kişinin kilosu veya beden büyüklüğü nedeniyle kendisi hakkında olumsuz inançlara sahip olması, obezite ile ilgili herhangi bir sağlık bozukluğundan bağımsız olarak sağlık sonuçları üzerinde belirgin ve doğrudan bir etkiye sahip olabilir (Pearl ve Puhl, 2016). İçselleştirilmiş kilo damgalaması, obezite ile yaşayan kişilerde ruh sağlığı bozukluklarına da yol açabilir (Pearl ve ark., 2014). Bu ruh sağlığı bozukluğu dışardan gelen damgaların içselleştirilmesiyle ortaya çıkabilir ve kişinin fiziksel sağlık sorunlarıyla beraber ciddi sağlık sorunları yaratabileceği söylenebilir.

İnsan farklılıklarını etiketleyen (ayrımcılık yapan) sosyal anlatılar, damgalanmaya neden olabilecek basma kalıp ifadeler ve önyargılarla sonuçlanabilir (Thompson ve Kumar, 2011; Pescosolido ve ark., 2008). Bu etiketler, baskın kültürel inançları yansıtarak gruplar arasında ayrımlar yaratabilmektedir. Etiketli kişiler, sosyal, ekonomik ve politik güce erişimin azalması yoluyla eşitsizliklere yol açan statü kaybı ve ayrımcılığa maruz kalabilirler (Teachman ve Brownell, 2001). Linderman-Nelson, karşı hikayelerin gücüyle, bireylerin kendileri ve onlar için yaratılan hasarlı sosyal kimliklere direnip onları değiştirebileceğini savunur (Linderman-Nelson, 2001). Spesifik olarak, bir karşı hikâye "baskıcı bir özdeşleşmeye direnen ve onu saygıya hükmeden bir tanesiyle değiştirmeye çalışan bir hikayedir" (Linderman-Nelson, 2001).

Obezite ve Damgalanma

Makineleşme dönemine girilmesi ile birlikte birçok toplumda artık birçok işi insanlar değil makinelerin yapmaya başladığı söylenebilir. Bundan dolayı insanların çoğu artık oturarak iş yapmaya başlamıştır. Bu durum beraberinde hareketsiz bir yaşam getirmektedir. Hareketsizliğin arttığı ve yağlı, sağlıksız besinler ile beslenme alışkanlığı nedeniyle birçok toplumda obezite sorunu gittikçe artmakta ve dünyanın birçok ülkesinde bu durum önlenmeye veya azaltılmaya çalışılmaktadır. ABD'li yetişkinlerin üçte biri obez olarak sınıflandırılmasına rağmen, obezite hala yaygın olarak 'kabul edilemez' bir şey olarak görülmektedir (Rand, Resnick ve Seldman, 1997; Latner ve ark., 2008). Örneğin, bir çalışmada, büyük kişisel fedakarlıklara katlanarak obeziteden kaçınmak için varsayımsal bir şans sunulduğunda, katılımcıların %46'sı hayatlarının bir yılını bırakmaya istekli olduklarını ve %15'ise 10 yıl veya daha uzun süresini bırakabileceklerini ifade etmişlerdir (Schwartz ve ark., 2006). Bu ciddi fedakarlıklar, ebeveynlerin çocuklarının sonuçlarıyla ilgili tercihlerine kadar incelenmiştir. Örneğin, katılımcıların %10'u çocuklarının obez olmalarındansa anoreksiyadan muzdarip olmalarının daha iyi olabileceğini bildirmiştir (Schwartz ve ark., 2006). Bu temel kabul edilemezlik, damgalanmanın temelini oluşturmaktadır. Örneğin, obez bireyler sıklıkla tembel, kendine düşkün, çekici olmayan, kötü ve değersiz gibi basma kalıp ifadeler ile anılmaktadırlar (Wolf, 2010; Puhl ve Brownell, 2001; Schwartz ve ark., 2003). Dahası, ırk veya cinsiyet ile ilgili basma kalıp ifadelerden farklı olarak, halkın algısı obezitenin kolaylıkla kontrol edilebileceğidir ve öyle ki obez olmanın öz disiplin eksikliğinden kaynaklandığı

söylenmektedir (Carels ve ark., 2009; Quinn ve Crocker, 1999). Başka bir deyişle, damgalayıcı tutumlar, yalnızca obezlerin tembel, hoşgörülü, itici, kötü ve değersiz olduklarını değil, aynı zamanda suçlu olduklarını da göstermektedir. Ne yazık ki, bu damgalama, önceden obez olan normal kilolu insanlar için bile geçerlidir (Latner, Ebnetter ve O'Brien, 2012). Bu durumda insanlar, gruplar veya toplumlar arası ayırım arttıkça birçok insan herhangi bir niteliğinden dolayı damgalanmaya maruz kalabileceği söylenebilir.

Obez olarak sınıflandırılan bireylerin günlük olarak kilo bazlı damgalanma yaşama olasılığı yüksektir (Lewis ve ark., 2011). Yaygın damgalanma kaynakları arasında işverenler, iş arkadaşları, ev sahipleri, öğretmenler, öğrenciler, yöneticiler, doktorlar, hemşireler, diyetisyenler, psikologlar ve tanımadıkları yabancı insanlar bulunabilmektedir (Schwartz ve ark., 2003; MacCann ve Roberts, 2013; Teachman ve Brownell, 2001; Puhl ve Brownell, 2006; Wolf, 2010). Üç yaşından küçük çocukların bile obezite ile ilgili damgalanmaya maruz kaldığı görülmüştür (Richardson ve ark., 1961; Cramer ve Steinwert, 1998). Neredeyse tanıştıkları herkesten gelen damgalarla obez insanlar; eğitim, ilişkiler ve sağlık hizmetleri gibi birçok alanda dezavantaj yaşamaktadırlar (Carels ve ark., 2009; Puhl ve Brownell, 2003; O'Brien ve ark., 2008). Yaşamış oldukları bu dezavantajlardan dolayı bu bireyler daha zor bir hayat yaşayabilmekte ve bu durumu içselleştirenler ise ruh sağlığı sorunları ile karşılaşabilmektedirler.

Ayrımcılık ve Kilo Damgalaması

Önyargı ve ayrımcılığa duyarlı gruplarda yer alan insanlar, aşırı kilolu veya obez olarak tanımlanan gruplarda yer alan insanlardır. Birçok toplumda çok küçük yaşlardan itibaren aşırı kilolu olmanın kabul edilemez olduğu öğretilmektedir. Mellin ve arkadaşları (1997) tarafından yapılan bir çalışmada on yaşındaki çocukların %81'i aslında şişman olmaktan korktuğunu bildirmiştir. Belki de bu korkunun bir kısmı, obez kişilerin başkalarının kolaylıkla ayrımcılık yapabileceği bir grup olduğu algısından kaynaklanmaktadır (Puhl ve Brownell, 2001). Eğitim ortamları hem öğretmenler hem de akranlar tarafından damgalanmanın meydana geldiği bir yer olabilmektedir (Schwartz ve Puhl, 2003; Lee ve Rice, 2007). Okul öncesi çocuklar ile ilgili yapılan bir araştırmada ise kilo damgalamasının birçok çocukta üç yaşına kadar çoktan gelişmiş olduğu bulunmuştur (Cramer ve Steinwert, 1998). Ayrıca, öğrencilerin eğitiminden ve bakımından sorumlu olan öğretmenlerin obez öğrencileri başarılı olma ihtimalinin daha düşük, aile problemleri yaşama olasılığının daha yüksek ve daha duygusal olarak değerlendirdiği bulunmuştur (Neumark-Sztainer ve ark., 1999).

Okulun kilo damgalamasının ve ayrımcılığın fazla olduğu ortamlardan biri olduğu söylenebilir. Bir çalışmada tıp öğrencileri arasında aşağılayıcı mizahın en yaygın hedeflerinden biri obez olan kişiler olarak bulunmuştur (Wear ve ark., 2006). Buna ek olarak, doktorlar obez bireyleri olumsuz olarak görme eğilimindeydiler, genellikle onlardan çirkin veya motivasyonsuz bireyler olarak bahsedebilmektedir. Çekicilik ve kişilerarası ilişkiler açısından, üniversitedeki erkek öğrenciler, uyuşturucu bağımlılığı öyküsü olan bir kadının kilolu olarak tanımlanan bir kadına oranla çıkma isteğinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Sitton ve Blanchard, 1995). Batı kültürünün obezlere karşı tavrı göz önüne alındığında, insanların obez insanlara karşı olumsuz tavırlar geliştirmesi şaşırtıcı değildir.

Obezite ile mücadele eden kişilere yönelik tüm önyargı ve ayrımcılık hem fiziksel hem de psikolojik olarak olağanüstü olumsuz sonuçlara sahiptir (Puhl ve Heurer, 2009).

Kendini Damgalama (self-stigma)

“Damga (stigma)” terimi genellikle ayrımcılık veya başkalarına adil olmayan muamele sürecini tanımlamak için kullanılmakta ve bazen “dışsal” veya “yasalaşmış” damgalama olarak adlandırılmaktadır (Gray, 2002). Kendini damgalama, aynı zamanda "hissedilen" veya "içselleştirilmiş" damgalama olarak da anılır ve bu ayrımcı inançların ve bunlarla ilişkili utanç duygularının içselleştirilmesine atıfta bulunmak için kullanılır. Bu, alan yazında sıklıkla 'kişisel damgalama' olarak da karşımıza çıkmaktadır (Gerlinger ve ark., 2013). Kendini damgalama tanımı, birbiriyle bağlantılı üç süreçten oluşmaktadır: basma kalıp ifadelerle razı olma, kendi kendine yetme ve benlik saygısında azalma (Corrigan ve ark., 2006). Basma kalıp ifadelerle razı olma, bir bireyin toplum tarafından yaygın olarak kabul edilen olumsuz basma kalıp ifadeleri onayladığı durumu tanımlamaktadır. Kendi kendine yetme, bireyin bu basma kalıp ifadelerin kendileri için geçerli olduğuna inandığı zamandır. Bu, daha sonra benlik saygısının azalmasına ve olumsuz, içselleştirilmiş inançlarla uyuşmadan kaynaklanan diğer zararlara neden olabilir. Aynı zamanda benlik hakkında önceden sahip olunan (olumlu) inançların yitirilmesine yol açabilir ve benlik saygısı, öz-yeterlikte azalma ile sonuçlanabilmektedir (Corrigan ve Watson, 2002a, 2002b).

Kendini damgalamanın duygusal boyutuna ve utancın rolüne daha fazla odaklanan Luoma ve arkadaşları (2012) kendini damgalamayı, kendini damgalanmış bir grupla özdeşleştiren bireylerin utanç, olumsuz düşünceler ve korku deneyimleri kümesi olarak tanımlamaktadır. Kendini damgalamanın, psikolojik semptomların başarılı bir şekilde tedavi edilmesinden sonra bile devam edebilen benlik saygısı ve öz-yeterlik üzerindeki olumsuz etkileri, refahı azaltmaya ve kişinin değerli yaşam hedeflerine ulaşma yeteneğini olumsuz etkilemeye devam edebilmektedir (Link ve ark., 1997; Luoma ve ark., 2012).

Zihinsel sağlık sorunları olan kişiler genellikle, değersizleştirme ve ayrımcılığı yansıtan tutumları içselleştirir ve yaşam hedeflerine ulaşmaya çalışmaktan vazgeçerler. Hedefe ulaşma üzerindeki etki, muhtemelen resmi ya da gayri resmi yardım aramaya ve destekle meşgul olmaya kadar uzanacaktır çünkü kişi kendisini layık olmadığını veya birkaç şeyin yardımcı olabileceğini düşünebilir. Güçlendirme, kendini damgalama ve sosyal geri çekilme nedeniyle benlik saygısının azalmasıyla ters orantılıdır ve akıl sağlığı sorunlarından kurtulma ile bağlantılıdır (Corrigan ve ark., 2009). Bu nedenle, artan kendini damgalama seviyeleri, bir bireyin iyileşme şansını da azaltabilir. Ayrıca ruh sağlığı sorunları olan kişilerde kendini damgalamanın mevcut ve gelecekteki intihar düşüncesinde artışla ilişkili olduğuna dair kanıtlar vardır (Oexle ve ark., 2017).

Gronholm ve arkadaşları (2017) tarafından 2012'den beri yayınlanan, toplumsal ayrımcılığı ve ruh sağlığı ile ilgili damgalanmayı hedefleyen müdahalelere ilişkin bir inceleme yapılmıştır. Bulgular hem kitle iletişim kampanyalarının hem de damgalama karşıtı müdahalelerin damgalanma ile ilgili tutumlar üzerinde küçük etkileri olduğunu ve uzun vadeli takip değerlendirmelerinin olmaması nedeniyle kesin bir yargıya varılamayacağını gösterdiği söylenebilir. Ancak, incelemede tanımlanan müdahalelerin hiçbiri kendini damgalamayı

hedeflememiştir. Damgalamayı hedefleyen müdahalelerin etkililiğine ilişkin daha önceki bir meta-analiz Griffiths ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Kendi kendine ya da içselleştirilmiş damgalanmayı hedefleyen üç çalışma belirlemiştir. Çalışmalardan ikisi çeşitli ruh sağlığı sorunları olan katılımcıları içermektedir (Yanos ve ark., 2012; Luoma ve ark., 2012). Üçüncüsü ise şizofreni teşhisi için kriterleri karşılayan katılımcılara odaklanmıştır (Fung ve ark., 2011). Bu çalışmalardaki bulgulara bakıldığında, ortalama etki büyüklüğünün istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ve bu alanda daha etkili müdahaleler geliştirme ihtiyacı olduğunu göstermektedir. Mittal ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen kendini damgalamayı azaltma stratejilerinin bir incelemesinde, 14 ilgili makale belirlenmiş ve sekizi kendini damgalama sonuçlarında olumlu gelişmeler kat ettiği bildirilmiştir. Bildirilen müdahalelerden on birinin grup müdahaleleri ve üçünün ise bireysel müdahalelerden oluştuğu belirtilmiştir. Bu doğrultuda araştırmacılar, kendini damgalamayı azaltmak için iki önemli yaklaşımın ortaya çıktığı sonucuna varmışlardır: damgalayıcı inançları ve tutumları değiştirmeyi amaçlayan müdahaleler ve iyileştirilmiş benlik saygısı, yetkilendirme ve yardım arama davranışı yoluyla başa çıkma becerilerini geliştirmeyi amaçlayan müdahaleler. Yanos ve arkadaşları (2015) daha yakın zamanda yapmış oldukları bir incelemede, kendini damgalamada her biri grup temelli ve bir grup oturumunu bireysel oturumlarla birleştiren altı müdahale tanımlamışlardır. Bu oturumlar ya bir profesyonel ya da bir araştırmacı tarafından yönetilmiştir. Müdahalelerin beşi birincil mekanizma olarak psiko-eğitime odaklanmış, artıları ve eksileri üzerine tartışılmıştır. Tüm müdahalelerin kendini damgalama üzerinde önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Kendini damgalamanın ölçülmesine ek olarak, bu çalışmalar benlik kavramı, öz saygı, öz-yeterlik, semptomatoloji ve yaşam kalitesi gibi bir dizi sonuç değişkenini de değerlendirmeye almıştır.

Kendini damgalamayı ele alan bir dizi müdahale mevcut olsa da çoğunluğu akran desteğine ve karşılıklı yardıma dayanan grup müdahalelerinden oluşmaktadır. Bu, herkes için çekici veya uygun olmayabilir. Çünkü bir gruba katılmak isteyen kişinin kimliğini ve damgalanmasını açığa çıkarması gerekmektedir. Dahası, kimliğin açığa çıkması ayrımcılığa neden olabileceğine ve bazen gizlemenin koruyucu bir işlev görebileceğine dair kanıtlar vardır (Ragins ve ark., 2007). Kendini damgalamaya yönelik bireyselleştirilmiş kendi kendine yardım müdahaleleri, grup müdahalelerine katılmayan veya katılmaya istekli olmayanlar için erişilebilir bir müdahale sağlayabilir. Akran desteğinin, bireyleri yaşam hedeflerine ulaşmaları ve hizmetlerle meşgul olmaları için güçlendirmede başarılı olabileceğine dair bulgular da vardır (Corrigan ve ark., 2006). Bununla birlikte, hizmetlerle uğraşırken kişinin ruh sağlığı sorunlarını açıkladığı varsayılmaktadır (Herman, 1993). Kendini damgalamaktan kaçınmak için, akıl sağlığı sorunları olan birçok kişi, hizmet sağlayıcılar da dahil olmak üzere, deneyimlerini gizli tutmayı seçecektir. Açıklamanın potansiyel maliyetleri, faydaları ve sonuçları hakkındaki kararlardan kaynaklanan eylemler dört seviyeye ayrılabilir: sosyal kaçınma, seçici açıklama, ayırım gözetmeyen açıklama ve yayınlama (Herman, 1993).

Ruh Sağlığında Kendini Damgalama

Ruh sağlığı damgası, genellikle akıl hastalığı olarak etiketlenen insanlar hakkında olumsuz basma kalıp ifadelerin tetiklediği statü kaybı ve ayrımcılık olarak tanımlanmaktadır (Boyd-Ritsher ve ark., 2003; Corrigan 2000). Bir toplumun bu grup hakkındaki önyargıyı onayladığında damgalanan gruba yaptığı şey genel damgalama (public stigma) iken, kendini damgalama (self-stigma), "damgalanmış bir grubun üyelerinin genel damgalamayı içselleştirdiği zaman kendilerine yapabilecekleri şeylerdir" şeklinde ifade edilmektedir (Corrigan 2004). Ruh sağlığında kendini damgalamada, olumsuz basma kalıp ifadeler içselleştirilir ve kişinin kendine uyguladığı kabul edilir (örneğin, "asla daha iyi olamayacağım", "hiç sevilemeyeceğim"), bu da utanç, inkâr ve psikolojik sıkıntı duygularıyla sonuçlanabilmektedir (Corrigan ve ark. 2006). Boyd-Ritsher ve arkadaşları (2003), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) adı verilen ölçek belirli bir akıl hastalığına sahip bireylerin kendi kendini damgalamasını ölçmek için bu ölçeği geliştirmiştir. RHİDÖ, akıl hastalığına yönelik içselleştirilmiş damgalanmanın önceki ölçümlerini beş temel faktörde sentezlemişlerdir: basma kalıp ifadeler, algılanan ayrımcılık, sosyal geri çekilme, yabancılaşma ve damgalanma direnci. Basma kalıp ifadeler, bir bireyin bu basma kalıp sözlerle özdeşleşme derecesini veya bir bireyin, grubun (ör. "Akıl hastası") belirli olumsuz özelliklerle (ör. "tehlikeli olma") ilişkisini ifade eder (Link ve Phelan 2001). Algılanan ayrımcılık, bir bireyin zihinsel statüsünün nitelikleri nedeniyle ayrımcılığa uğradığını hissettiğinde eğitim, mesleki ve diğer sosyal ortamlarda sürekli olarak azalmış güvenlik, saygı ve prestij hissine yol açması anlamına gelir (Link ve Phelan 2001; Sayce 1998). Sosyal geri çekilme, sosyal reddedilmeyi önlemenin bir yolu olarak geri çekilmeyi; yabancılaşma ise, bir bireyin öznel bir üye veya toplumdaki daha az olma deneyimini ifade eder (Boyd-Ritsher ve ark., 2003). Ek olarak, RHİDÖ'deki diğer dört faktörden farklı olarak, damgalanma direnci, kendini damgalamadan etkilenmeme deneyimi olarak karakterize edilen bir direnç faktörüdür (Boyd-Ritsher ve ark. 2003).

İçselleştirilmiş Kilo Damgalaması (weight bias internalization)

İçselleştirilmiş kilo damgalaması, yağlı bedene karşı tutum yapısından farklı bir yapıdır. Özellikle, yağlı bedene karşı tutum başkaları tarafından verilen olumsuz bir değerlendirmedir. Ancak kilo ile ilgili yanlılığın içselleştirilmesi, kişinin kendisi tarafından yapılan olumsuz bir değerlendirmedir (O. Y. Cheng ve ark., 2019). Bu nedenle, bu ölçümlerde değerlendirmenin kaynağı daha farklı olması gerekmektedir. Bu ayırım, aşırı kilolu ve obezitesi olan çocuklar arasında olumsuz psikolojik sonuçları tahmin etmek için çok önemlidir; bu nedenle, içselleştirilmiş kilo damgalamasına sahip olan bireylerin beden imajı, depresyon, anksiyete, stres ve düşük benlik saygısının yanı sıra yeme bozuklukları hakkında daha fazla endişe bildirebileceklerdir (Durso ve Latner, 2008). Kilo damgalamasının kaynakları akranlar, arkadaşlar, ebeveynler ve diğer aile üyeleri, öğretmenler, sağlık uzmanları ve sosyal medya olmaktadır (Puhl ve Heuer, 2009). Bu nedenle çocuklar, ev, mahalleler, okullar ve klinik ortamlar gibi çeşitli ortamlarda aşırı kilo ve obezite için damgalanma riski altındadır. İçselleştirilmiş kilo damgalamasının medya, aile, okul, iş ve kurumsal yapılar ve sistemler dahil olmak üzere dış kaynaklar aracılığıyla damgalanma bağlamında meydana geldiği göz önüne

alındığında, toplum sağlığı anlatılarının değiştirilmesi hem dış hem de iç damgalanmayı ele almanın bir yolu olabilir.

Teorik bir çerçevede, Tylka ve arkadaşları (2014), içselleştirilmiş kilo damgalamasının beden utancını daha da şekillendirdiğini ve nihayet beden utancının psikolojik sağlığı bozduğunu bulmuştur. İçselleştirilmiş kilo damgalaması, obezite, dikkat ve duygu durum değişiklikleri, kaçınma ve güvenlik davranışlarının yanı sıra yemek yeme ve kilo yönetimi davranışları ile çocuk olmanın anlamı hakkındaki olumsuz yargılar dahil olmak üzere birçok faktör tarafından etkilenebilir (Ratcliffe ve Ellison, 2015). İçselleştirilmiş kilo damgalamasını değerlendirmek için öz bildirim tarzında iki ölçüm aracı geliştirilmiştir: Kilo Açısından Kendini Damgalama Ölçeği (KKDÖ) (WWSQ; Lillis, Luoma, Levin ve Hayes, 2010) ve İçselleştirilmiş Kilo Damgalaması Ölçeği (İKDÖ) (WBIS; Durso ve Latner, 2008). İKDÖ başlangıçta aşırı kilolu ve obez yetişkinler arasında kendini değersizleştirmeyi ve uygulanmış damgalanma korkusunu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Birçok çalışma, aşırı kilolu ve obezitesi olan Türk, Alman ve Çinli yetişkinler arasında İKDÖ'nün psikometrik özelliklerini doğrulamıştır (Hain ve ark., 2015; K.P.Lin ve Lee, 2017; Sevincer ve ark., 2017). Bir çalışmada, İKDÖ'nün Fransızca versiyonu, aşırı kilolu ve obezitesi olan ergenlerde de değerlendirilmiş ve onaylanmıştır (Maïano, Aimé, Lepage, ASPQ Team ve Morin, 2017). Öte yandan, İKDÖ, aşırı kilolu ve obez olmanın kendini değersizleştirmesini değerlendirmek için geliştirilmiştir. İKDÖ, ergenler ve yetişkinler de dahil olmak üzere farklı popülasyonlar arasında iyi psikometrik özellikler göstermiştir (Hilbert ve ark., 2014). Hem KKDÖ hem de İKDÖ'nin çocuklar arasında uygulanabilirliğine ilişkin kesin bulgular bulunmamaktadır. Her ne kadar KKDÖ ve İKDÖ ergenlerde doğrulanmış olsa da çocuklar ve ergenler arasındaki bazı temel farklılıklar, kilo önyargı dürtülerini etkileyebilir. Çocukluktan ergene geçiş, biyolojik, psikolojik ve sosyal dahil olmak üzere birçok önemli değişiklik kanıtlanmaktadır (C.T. Lee, Tsai, Lin ve Strong, 2017). Bu nedenle, ergenlik çağındaki gençlerin sonuçları ile çocuklar için genelleme yapılması doğru olmayacaktır. Bildiğimiz kadarıyla, İKDÖ'nin çocuklar arasında doğrulandığını sadece bir başka makale açıklamaktadır (Zuba ve Warschburger, 2018). Bununla birlikte, İKDÖ'nin cinsiyet ve kilo durumuna göre ölçüm değişmezliği henüz araştırılmamıştır. Ölçüm değişmezliğinin değerlendirilmesi, alt popülasyonların eşdeğer anlamlara sahip olmasını sağlamaya yardımcı olabilir (Strong ve ark., 2017). Ek olarak, çocuklar arasında KKDÖ'nün psikometrik özelliklerini inceleyen henüz bir çalışma yoktur.

Sonuç

Sonuç olarak bu çalışmada, damgalama ve damgalama alanında yer alan bazı kavramlar incelenmiştir. Öncelikle damgalama kavramının tarih boyunca nasıl tanımlandığı açıklanmıştır. Damgalanmanın bireyler üzerinde bıraktığı etkiler ele alınmış ve damgalanma ile ortaya çıkan kendini damgalama kavramı ele alınmıştır. Ayrıca kilolu veya obez bireylerin ayrımcılığa uğradığı ve çok fazla kilo damgalamasına maruz kaldığı bundan dolayı meydana çıkabilecek olan içselleştirilmiş kilo damgalaması kavramı da incelenmiştir. Damgalanmanın ruh sağlığını ciddi anlamda etkilediği görülmektedir. Bazı bireyler bu damgalanmanın yol açtığı ruhsal bozukluklar ile mücadele etmeye çalışmaktadır. Ancak damgalanma süreci devamlı olursa bu durum bireyde içselleşerek neredeyse kalıcı bir hale gelebilir. Ayrıca damgalanan bireyler genellikle çevrelerinde bulunan yakın oldukları bireylerin tarafından damgalandıkları

görülmektedir. Damgalamanın genellikle toplumlarda olumsuz anlamlar taşıyan basma kalıp ifadeler ile yapıldığı görülmektedir. Bunun sebebi yetiştiğimiz toplumda çocukluktan itibaren bu şekilde öğrenmemizdir. Toplumda herhangi bir kavrama yüklenen olumsuz anlam bizlere de süreç içinde aşılarmakta ve aynı şekilde kavramları değerlendirmemize neden olmaktadır. Örnek olarak obezite kavramına yüklenmiş olan kabul edilemez anlamından bahsetmiştik. Bu sebeple obezite kötü olarak anlamlandırılmakta ve obez bireyler damgalanmaktadır. Bu durum obez bireylerin gündelik yaşamını etkilemekte ve zorlaştırmakta olduğu söylenebilir.

Kilolu ya da obez bireyler çevreleri tarafından sürekli olarak damgalanma yaşadıklarında bir süre sonra bu durumun onları etkilemesine izin vererek ‘kendini damgalama’ sürecine girmektedir. Kendini damgalama bireyde bir süre sonra olumsuz benlik saygısına neden olarak bireyin ‘artık kimse beni sevmiyor’ gibi düşüncelere girmesine ve yaşamını olumsuz etkilemesine sebep olmaktadır. Bu bireyler durumu içselleştirerek kendilerini olumsuz yorumlar yapmaya devam etmektedir. Bununla birlikte ruhsal sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir. İçselleştirilmiş kilo damgalaması ruhsal sağlık problemlerinin yanı sıra obez veya kilolu bireylerin yeme bozukluklarına neden olabilir. Bu da beraberinde bedeninden utanç ve suçluluk duyma gibi birçok olumsuz düşünceye sebep olabilir.

Günümüzde obezitenin yaygın olduğu ve obezite kadar damgalanmanın da büyük bir problem olduğu söylenebilir. Damgalanma artık sadece yakınlar tarafından değil sosyal medya, internet aracılığıyla da klavye üzerinden de birçok insana yapıldığı görülebilir. Özellikle sosyal medya platformlarının her yaştan bireyin kullandığı göz önüne alındığında bu durum ciddi sorunlara yol açabilir. Daha küçük yaştaki çocukların ve ergenlik dönemindeki gençlerinde bu platformlarda yer almaya başlaması ve damgalanmaya maruz kalabilme ihtimallerini ya da damgalama yapma ihtimalleri yükseldiği söylenebilir. Bu bağlamda, damgalanma ile ilgili daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Damgalanma kavramının sosyal medya, spor veya çocuklar gibi daha farklı örneklerde daha fazla çalışılması ve toplumsal olarak ele alınması gerekmektedir.

Kaynakça

- Boyd-Ritsher, J., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Browne, N. (2012). Weight bias, stigmatization, and bullying of obese youth. *Bariatr. Nurs. Surg. Patient Care* 7:107. doi: 10.1089/bar.2012.9972
- Carels, R. A., Young, K. M., Wott, C. B., Harper, J., Gumble, A., Wagner Hobbs, M., & Clayton, A. M. (2009). Internalized weight stigma and its ideological correlates among weight loss treatment seeking adults. *Eating and Weight Disorders*, 14(2- 3), 92–97. doi:10.1007/BF03327805
- Cheng, O. Y., Yam, C. L. Y., Cheung, N. S., Lee, P. L. P., Ngai, M. C., & Lin, C.-Y. (2019). Extended Theory of Planned Behavior on eating and physical activity. *American Journal of Health Behavior*, 43, 569---581. <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.43.3.11>

- Corrigan, P. W. (2000). Mental health stigma as social attribution: Implications for research methods and attitude change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(1), 48–67
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614>.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002a). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53.
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002b). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16.
- Corrigan, P. W., Backs, A., Green, A., Lickey, S. E. & Penn, D. L. (2001). Prejudice, social distance, and familiarity with severe mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 27(2), 219-225.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., & Ruesch, N. (2009). Self- stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence- based practices. *World Psychiatry*, 8(2), 75-81.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self–stigma of mental illness: Implications for self–esteem and self–efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875-884.
- Cowan, S. (2003). NIMBY syndrome and public consultation policy: The implications of a discourse analysis of local responses to the establishment of a community mental health facility. *Health & Social Care in the Community*, 11(5): 379-386.
- Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(3), 429–451. doi:10.1016/S0193-3973(99)80049-5
- Crisp, A. H., Gelder, M. G., Rix, S., Meltzer, H. I., & Rowlands, O. J. (2000). Stigmatization of people with mental illnesses. *British Journal of Psychiatry*, 177, 4-7
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In *The Handbook of Social Psychology*, ed. Gilbert, D. T., Fiske, S. T. 2: 504-53. Boston, MA: McGraw-Hill
- Durso, L. E., & Latner, J. D. (2008). Understanding selfdirected stigma: Development of the weight bias internalization scale. *Obesity*, 16(Suppl. 2), S80---S86. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2008.448>
- Estroff, S. (1989). Self, identity and subjective experiences of schizophrenia in search of the subject. *Schizophrenia Bulletin*, 15, 189-197.
- Fife, B. L., & Wright, E. R. (2000). The dimensionality of Stigma: A comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and cancer. *Journal of Health and Social Behavior*, 41(1), 50-67
- Fung, K. M., Tsang, H. W., & Cheung, W. M. (2011). Randomized controlled trial of the self-stigma reduction program among individuals with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 189(2), 208-214.
- Gerlinger, G., Hauser, M., Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155- 164
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Gray, A. J. (2002). Stigma in psychiatry. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 95(2), 72-76.

- Griffiths, K. M., Carron- Arthur, B., Parsons, A., & Reid, R. (2014). Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta- analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 13(2), 161-175.
- Gronholm, P. C., Henderson, R. C., Deb, T., & Thornicroft, G. J. (2017). Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 249-258.
- Hain, B., Langer, L., Hünemeyer, K., Rudofsky, G., Zech, U., & Wild, B. (2015). Translation and validation of the German version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ). *Obesity Surgery*, 25, 750---753. <http://dx.doi.org/10.1007/s11695-015-1598-6>
- Herman, N. J. (1993). Return to sender: Reintegrative stigma-management strategies of expsychiatric patients. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22(3), 295-330.
- Hilbert, A., Baldofski, S., Zenger, M., Löwe, B., Kersting, A., & Braehler, E. (2014). Weight bias internalization scale: Psychometric properties and population norms. *PLoS ONE*, 9, e86303, doi:10.1371/journal.pone.0086303.
- Jones, C. P. (2000). Levels of racism: a theoretic framework and a gardener's tale. *American journal of public health*, 90(8), 1212.
- Jones, E., Farina, A., Hastorf, A., Markus, H., Miller, D. T., & Scott, R. (1984). *Social stigma: The psychology of marked relationships*. New York: Freeman.
- King, M., Dinos, S., Shaw, J., Watson, R., Stevens, S., Passeti, F., ... & Serfaty, M. (2007). The Stigma Scale: development of a standardised measure of the stigma of mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 248-254.
- Latner, J. D., Ebnetter, D. S., & O'Brien, K. S. (2012). Residual obesity stigma: An experimental investigation of bias against obese and lean targets differing in weight-loss history. *Obesity*, 20(10), 2035–2038. doi:10.1038/oby.2012.55
- Latner, J. D., O'Brien, K. S., Durso, L. E., Brinkman, L. A., & MacDonald, T. (2008). Weighing obesity stigma: The relative strength of different forms of bias. *International Journal of Obesity*, 32, 1145–1152. doi:10.1038/ijo.2008.53
- Lee, C.-T., Tsai, M.-C., Lin, C.-Y., & Strong, C. (2017). Longitudinal Effects of Self-report Pubertal Timing and Menarcheal Age on Adolescent Psychological and Behavioral Outcomes in Female Youths from Northern Taiwan. *Pediatrics & Neonatology*, 58, 313---320. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedneo.2016.04.004>
- Lee, J. J., & Rice, C. (2007). Welcome to America? International student perceptions of discrimination. *Higher education*, 53(3), 381-409.
- Lewis, S., Thomas, S. L., Blood, R. W., Castle, D. J., Hyde, J., & Komesaroff, P. A. (2011). How do obese individuals perceive and respond to the different types of obesity stigma that they encounter in their daily lives? A qualitative study. *Social Science & Medicine*, 73, 1349–1356. doi:10.1016/j.socscimed.2011.08.021
- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2010). Measuring weight self-stigma: The weight self-stigma questionnaire. *Obesity*, 18, 971---976. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2009.353>
- Lin, K. P., & Lee, M. L. (2017). Validating a Chinese version of the Weight Self-Stigma Questionnaire for use with obese adults. *International Journal of Nursing Practice*, 23, 1---7, doi:10.1111/ijn.12537.
- Linderman-Nelson, H. (2001). *Damaged Identities, Narrative Repair*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

- Link, B. G., & Cullen, F. T. (1986). Contact with people with mental illnesses and perceptions of how dangerous they are. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 389-303.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>.
- Link, B. G., Cullen, F. T., Frank, J., & Wozniak, J. (1987). The social rejection of ex-mental patients: understanding why labels matter. *American Journal of Sociology*, 92, 1461- 1500.
- Link, B. G., Struening, E. L., Rahav, M., Phelan, J. C., & Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 177-190.
- Lipkens, G., Hayes, S. C., & Hayes, L. J. (1993). Longitudinal study of derived stimulus relations in an infant. *Journal of Experimental Child Psychology*, 56, 201-239.
- Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 43.
- MacCann, C., & Roberts, R. D. (2013). Just as smart but not as successful: obese students obtain lower school grades but equivalent test scores to non-obese students. *International Journal of Obesity*, 37, 40–46. doi:10.1038/ijo.2012.47
- Maïano, C., Aimé, A., Lepage, G., Team, A. S. P. Q., & Morin, A. J. S. (2017). Psychometric properties of the Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ) among a sample of overweight/obese French-speaking adolescents. *Eating and Weight Disorders*. Advance online publication., <http://dx.doi.org/10.1007/s40519-017-0382-02017>
- Mittal, D., Sullivan, G., Chekuri, L., Allee, E., & Corrigan, P. W. (2012). Empirical studies of self-stigma reduction strategies: A critical review of the literature. *Psychiatric Services*, 63(10), 974-981.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Harris, T. (1999). Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education*, 31(1), 3-9.
- O'Brien, K. S., Latner, J. D., Halberstadt, J., Hunter, J. A., Anderson, J., & Caputi, P. (2008). Do anti-fat attitudes predict anti-fat behaviors? *Obesity*, 16(2), 87–92. doi:10.1038/oby.2008.456
- Oexle, N., Rüsçh, N., Viering, S., Wyss, C., Seifritz, E., Xu, Z., & Kawohl, W. (2017). Selfstigma and suicidality: A longitudinal study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(4), 359-361.
- Page, S. (1995). Effects of the mental illness label in 1993: Acceptance and rejection in the community. *Journal of Health and Social Policy*, 7, 61-68.
- Pearl, R. L., and Puhl, R. M. (2016). The distinct effects of internalizing weight bias: an experimental study. *Body Image* 17:38. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.02.002
- Pearl, R. L., White, M. A., and Grilo, C. M. (2014). Weight bias internalization, depression, and self-reported health among overweight binge eating disorder patients. *Obesity* 22, E142–E148. doi: 10.1002/oby.20617
- Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., and Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: a Framework Integrating Normative Influences on Stigma (FINIS). *Soc. Sci. Med.* 67, 431–440. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.03.018
- Phelan, J. C., Lucas, J. W., Ridgeway, C. L., and Taylor, C. J. (2014). Stigma, status, and population health. *Soc. Sci. Med.* 103, 15–23. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.10.004

- Piat, M. (2000). The NIMBY phenomenon: Community residents' concerns about housing for deinstitutionalized people. *Health and Social Work, 25*(2), 127-138.
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination and obesity. *Obesity Research, 9*(12), 788–805. doi:10.1038/oby.2001.108
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2003). Ways of coping with obesity stigma: Review and conceptual analysis. *Eating Behaviors, 4*, 53–78. doi:10.1016/S1471- 0153(02)00096-X
- Puhl, R. M., & Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity, 14*(10), 1802–1815. doi:10.1038/oby.2006.208
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*, 941-964. <http://dx.doi.org/10.1038/oby.2008.636>
- Puhl, R. M., Andreyeva, T., and Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int. J. Obes. 32*, 992–1000. doi: 10.1038/ijo.2008.22
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity research, 9*(12), 788-805.
- Quinn, D. M., & Crocker, J. (1999). When ideology hurts: Effects of belief in the protestant ethic and feeling overweight on the psychological well-being of women. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*(2), 402–414. doi:10.1037/0022-3514.77.2.402
- Ragins, B. R., Singh, R., & Cornwell, J. M. (2007). Making the invisible visible: Fear and disclosure of sexual orientation at work. *Journal of Applied Psychology, 92*(4), 1103.
- Rand, C. S. W., Resnick, J. L., & Seldman, R. S. (1997). Assessment of socially acceptable body sizes by university students. *Obesity Research, 5*(5), 425–429. doi:10.1002/j.1550-8528.1997.tb00665.x
- Ratcliffe, D., & Ellison, N. (2015). Obesity and internalized weight stigma: A formulation model for an emerging psychological problem. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 43*, 239---252. <http://dx.doi.org/10.1017/S1352465813000763>
- Richardson, S. A., Goodman, N., Hastorf, A. H., & Dornbusch, S. M. (1961). Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American Sociological Review, 26*(2), 241–247. doi:10.2307/2089861
- Sayce, L. (1998). Stigma, discrimination and social exclusion: What's in a word? *Journal of Mental Health, 7*(4), 331–343.
- Schwartz, M. B., & Puhl, R. (2003). Childhood obesity: a societal problem to solve. *Obesity reviews, 4*(1), 57-71.
- Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N., & Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research, 11*(9), 1033 –1039. doi:10.1038/oby.2003.142
- Schwartz, M. B., Vartanian, L. R., Nosek, B. A., & Brownell, K. D. (2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Obesity, 14*(3), 440–447. doi:10.1038/oby.2006.58
- Sevincer, G. M., Kaya, A., Bozkurt, S., Akin, E., & Kose, S. (2017). Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (Turkish WSSQ). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 27*, 386---392. <http://dx.doi.org/10.1080/24750573.2017.1379717>
- Shalaby, M. H., Sabra, A.I., & Mohamed, S. A. E. (2014). The role of internalized stigma on self esteem and attitude toward seeking professional psychological help among psychiatric patients. *International Journal of Current Research, 6*(11), 10162-10169.

- Sitton, S., & Blanchard, S. (1995). Men's preferences in romantic partners: obesity vs addiction. *Psychological Reports, 77*(3_suppl), 1185-1186.
- Stafford, M. C., & Scott, R. R. (1986). "Stigma deviance and social control: some conceptual issues." In *The Dilemma of Difference*, ed. Ainlay, S. C., Becker, G., Coleman, L. M. New York: Plenum
- Strong, C., Lin, Y.-C., Tsai, M.-C., & Lin, C.-Y. (2017). Factor structure of Sizing Me Up, a self-reported weightrelated quality of life instrument, in community children across weight status. *Childhood Obesity, 13*, 111---119. <http://dx.doi.org/10.1089/chi.2016.0259>
- Teachman, B. A., & Brownell, K. D. (2001). Implicit anti-fat bias among health professionals: Is anyone immune? *International Journal of Obesity, 25*, 1525– 1531. doi:10.1038/sj.ijo.0801745
- Thesen, J. (2001). Being a psychiatric patient in the community: Re-classified as the stigmatized "other." *Scandinavian Journal of Public Health, 29*, 248-258.
- Thompson, L., and Kumar, A. (2011). Responses to health promotion campaigns: resistance, denial and othering. *Crit. Public Health 21*, 105–117. doi: 10.1080/09581591003797129
- Törneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. Oakland, CA. New Harbinger Publications, Inc
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Danielsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The weightinclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of Obesity, 2014*, 983495, doi:10.1155/2014/983495
- Wahl, O. F. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia Bulletin, 25*, 467-478.
- Wear, D., Aultman, J. M., Varley, J. D., & Zarconi, J. (2006). Making fun of patients: medical students' perceptions and use of derogatory and cynical humor in clinical settings. *Academic Medicine, 81*(5), 454-462.
- Wolf, C. (2010). Physician assistant students' attitudes about obesity and obese individuals. *The Journal of Physician Assistant Education, 21*(4), 37–40.
- Wright, E. R., Gronfien, W. P., Owens, T. J. (2000). Deinstitutionalization, social rejection, and self-esteem of former mental patients. *Journal of Health and Social Behavior, 41*, 68-90.
- Yanos, P. T., Roe, D., West, M. L., Smith, S. M., & Lysaker, P. H. (2012). Group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness: Findings from a randomized controlled trial. *Psychological Services, 9*(3), 248.
- Yanos, P.T., Lucksted, A., Drapalski, A.L., Roe, D., & Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 38*(2), 171-178.
- Zuba, A., & Warschburger, P. (2018). Weight bias internalization across weight categories among school-aged children. Validation of the Weight Bias Internalization Scale for Children. *Body image, 25*, 56-65.