

Damgalasak mı Yoksa Damgalamasak mı? Toplum Temelli Önleyici Müdahalelerde Obezitenin Damgalanmasının Sağlık Yararları Getireceği Miti

Sultan Okumuşoğlu

Öz: Obezite 'salgınına' yönelik -damgalama yaratma potansiyeli taşıyan- önleme politikaları yaygınlaşırken kimi-leri, obezitenin damgalanmasının obeziteli bireyleri kilo vermeye teşvik edeceğini ileri sürmektedirler. Diğer yan-dan obeziteli bireyleri damgalamanın olumsuz getirileri konusundaki araştırma literatürü giderek büyümektedir. Dolayısıyla bu makalenin birinci bölümünün amacı; 'obeziteli bireylerin damgalanmasının sağlık yararları getire-bileceği' mitini literatür bilgilerini kullanmak suretiyle sorgulamak ve konuyu, damgalamanın olumsuz getirileri ve insan hakları ile bağlantılandırarak tartışmaktır. Çalışmanın ikinci bölümünde, "damgalayıcı kampanyaların yararına inanmak" ile "GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği'nden" alınacak puanlar arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenerek veri toplanmıştır. Damgalamanın yararına inandığını bildiren grup ön yargı ölçek puanları açısından inanmayanlara göre daha yüksek ortalamalarla farklılaşmıştır. Tüm örneklemin genel ortalamasının 86.93 oluşu, obeziteye yönelik damgalayıcı tutumların oldukça yüksek düzeyde olduğunu ileri süren literatürle uyum içindedir. Obeziteye yönelik müdahale planlamalarında beden biçim ve ağırlığını öne çıkarmaktan çok fizyolojik, psikolojik ve sosyal alanlarda tam bir sağlık halini vurgulayan politikalara ihtiyaç olduğu açıktır. Sonuç olarak alan yazın ve bulguların miti desteklemediği açıkça görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplum temelli sağlık müdahaleleri, görünüm kültürü, ayrımcılık, olumsuz tutumlar, obezi-tenin damgalanması, toplum sağlığı, insan hakları.

Abstract: While the policies targeting to prevent obesity 'epidemic' which have potential to lead to weight based stigmatization became prevalent, some ideas as stigmatization of obesity will encourage the people with obesity to lose weight claimed. On the other hand, the literature about adverse effects of the labeling and stigmatization of people with obesity is growing increasingly. Therefore the aim of the first section of this article is questioning the myth, that 'stigmatization of people with obesity will bring health benefits', through using literature and discussing the topic in connection with human rights and adverse effects of stigmatization. The second part of this study pre-sents data that was collected to investigate the relationship between having prejudicial attitudes towards obesity (via "GAMS-27 Prejudice Towards Obesity Scale" scores) and supporting stigmatized interventions. Scale scores of the group who supports stigmatized interventions were found significantly higher than the group who doesn't. The mean score for whole sample which was determined as 86.93 is parallel with the literature which claims exist-ence of high level of stigmatization towards obesity. It is obvious that there is a need for policies which emphasize the importance of health for individuals regarding psychological, physiological and social areas of life instead of highlighting body shape and weight. As a result, it can be said that the findings and the related literature are not supporting the myth which attributes benefits to stigmatization.

Keywords: Community based health interventions, appearance culture, discrimination, negative attitudes, stig-matization of obesity, community health, human rights.

@ Dr. Öğr. Üyesi, Lefke Avrupa Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü,
Lefke, Kuzey Kıbrıs, TR-10, Mersin, Turkey. ssehitoglu@eul.edu.tr

© İlmi Etüdler Derneği
DOI: 10.12658/M0287
insan & toplum, 2019.
insanvetoplum.org

Başvuru: 29.08.2019
Revize: 22.10.2018
Kabul: 30.01.2019
Online-first: 28.03.2019

Giriş

Başta psikoloji olmak üzere halk sağlığı, sağlık politikaları, insan hakları gibi farklı alanlardan bilgi ve bulguların kullanıldığı bu çalışma, iki ayrı bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünün amacı; ‘obeziteli bireylerin damgalanmasının sağlık yararları getirebileceği’ mitini dolayısıyla toplum temelli müdahalelerde damgalamanın, olumsuz etiketlenmenin kullanılabilmesi görüşlerini, ilgili alanyazında mevcut bilgi birikimini kullanmak suretiyle ele almak, sorgulamak ve konuyu insan hakları ile ilişkilendirerek tartışmaktır. Çalışmanın ikinci bölümünde, damgalayıcı kampanyaların yararına inanmak ile obeziteye yönelik ön yargılar (diğer bir deyişle Obezite Öm Yargı Ölçeği’nden alınan puanlar) arasındaki ilişkinin araştırılması hedeflenerek araştırmacı tarafından veri toplanmış ve istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir. Makalenin sonuç kısmında ise birinci bölümdeki ilgili alanyazın bulguları ile ikinci bölümdeki örneklemin analizleriyle elde edilmiş olan bulguların bir arada değerlendirilip tartışılması, alanyazındaki bilgi ve bulguların ışığı altında çeşitli önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

Çalışmanın Birinci Bölümü

Çalışmanın bu bölümünde amaçlanan, ‘obeziteli bireylerin damgalanmasının sağlık yararları getirebileceği’ mitinin mevcut bilgi birikiminin kullanımı yoluyla ele alınıp sorgulanmasıdır. Ayrıca bu bölümde, toplum temelli müdahaleler konusunun insan hakları ile ilişkilendirilerek tartışılması amaçlanmıştır.

Damgalamanın Tanımlanması

Sosyal bilimlerde damgalama sözcüğü olumsuz etiketleme anlamına geldiği gibi, hedefteki kişi ya da grubun negatif sıfatlarla tanımlanması ya da olumsuz ön yargılarla, kalıp yargılarla algılanması şeklinde de kavramsallaştırılmaktadır (Corrigan, 2005). Tutum olumlu veya olumsuz olabilecek bir psikolojik eğilim iken ön yargı, olumsuz yaklaşma şeklindeki psikolojik eğilimlerin ifadesidir (Smith, 1968). Damgalama olumsuz ön yargılarla ilişkilidir ve tüm ön yargılarda olduğu gibi bilgi eksikliği içeren ve hedefteki kişi ya da gruba değersizlik atfederek ayrımcılığa yol açan olumsuz bir tutumdur (Andreyeva, Puhl ve Brownell, 2008). Bu bağlamda beden ağırlığının damgalanmasının fazla kilolu ya da obeziteli olmanın arzulanmayaşına-olumsuz kavram ve sıfatlarla bir arada anılmasına- ilişkin örtülü ya da açık biçimdeki mesajların tümüne karşılık geldiği söylenebilir (Browne, 2012). Kısaca ifade etmek gerekirse bir şeyin damgalanması, değersizleştirme ve dolayısıyla buna bağlı biçimde haklı çıkarılan ayrımcılık içermektedir.

Obezitenin Tanımı ve Karmaşık Nedenleri

Kilogram cinsinden beden ağırlığının metre cinsinden boyun karesine bölünmesi formülüyle elde edilen vücut kitle indeksi (VKİ), obezite veya fazla kilonun belirlenmesinde en yaygın biçimde kullanılan yöntemlerden biridir. Yirmi beş ve üzerindeki VKİ değerleri (VKİ \geq 25) fazla kilolu olarak ve otuzun üzerindeki değerler (VKİ \geq 30) obez olarak tanımlanmaktadır (Ogden, 2007; WHO, 2013).

Alan yazında vurgulandığı gibi (Obesity Action Organization, 2018; Jackson, 2016) obezite ve damgalama çalışmakta olan araştırmacıların, yazılarında da beden ağırlığı temelli damgalamadan kaçınma konusunda örnek oluşturması gerekmektedir. Bu bağlamda bireyi hastalıktan ayırarak öne çıkaran, saygılı bir dil kullanımı kaçınılmaz bir gereklilik olarak öne çıkmaktadır. “Obez” terimi yerine “obeziteli birey” ya da “obeziteyle mücadele eden birey” şeklindeki ifadeler, ön yargı ya da ayırmacılık algısı tetikleme potansiyeli açısından daha uygun olacağı gibi diğer hastalıklardaki standart uygulama ile de paralel bir yaklaşım olacaktır. Bireylerin “obez” olarak tanımlanmasının diğer insanların onları olumsuz algılamasına yol açabileceği (Obesity Action Organization, 2018; Jackson, 2016) hatta kullanılan ifadeler yüzünden sağlık çalışanının ayırmacılık yaptığı algısına kapılmanın dahi hastanın tedavi uyumunu bozucu etkisi olduğu (Armstrong, Mottershead, Ronksley, Sigal, Campbell ve Hemmelgarn, 2011; Zolnierek ve Dimatteo, 2009) düşünüldüğünde konu daha da önem kazanmaktadır. Bireyi “etiketlemek” problemini “kimlik” olarak kişiye yakıştırmak yerine “bireyi öne çıkaran” ifadelerin kullanımının gerekli olduğu anlaşılmaktadır (Obesity Action Organization, 2018; Jackson, 2016). Bireyi öne çıkaran, bir sorunla uğraşan bir birey olduğu mesajı veren kısacası sorun ile kişiyi ayıran bir dil kullanımı önemlidir. Ayırmacılık ve ön yargı yaratma potansiyeli içeren iletişim biçimlerinden uzaklaşmak adına kullanılan dil ve ifadeler önemsenmelidir. Tüm bu nedenlerden dolayı bu yazı boyunca mümkün olduğunca “obez” yerine “obeziteli” ifadesinin kullanımı tercih edilecektir.

Obezitenin nedenleri hem basit hem de karmaşık olarak ifade edilebilmektedir. Basitçe ifade edildiğinde obezitenin, enerji dengesi bakımından vücuda harcanandan daha fazla kalori girmesi şeklinde açıklanabilmesi mümkündür. Buna göre eğer kişi harcadığından daha fazla kalori alır ise zaman içinde bu durum fazla kilolarla sonuçlanacaktır. Bu basit tanım temelinde doğal bir sonuç olarak fazla kiloların sadece daha az yemekle ve hareketi artırmakla kolayca verilebilmesi gerektiği algısı oluşmaktadır. Ancak ne yazık ki insanların fazladan kalori biriktirmesinin -dolayısıyla vücuttaki yağ oranlarının artmasının- nedenleri gerçekte çok daha karmaşıktır. Çevresel, sosyal, ekonomik ve kültürel etkilerin yanı sıra bütün etkilerin biribi-

riyle etkileşimleri de göz önüne alınması gereken sayısız faktör arasındadır. Uygun gıdaların ulaşılabilirliği, beslenme bilgisi ve kişinin sosyo-ekonomik durumu hatta şehrin nasıl planlanmış olduğu (kaldırımların yürümeye, yolların bisiklete binmeye uygunluğu) gibi sayısız faktör, kişinin beslenme ve hareket etme konularındaki sağlıklı davranış seçimlerini etkilemektedir. Ayrıca genetik de sözü edilen tüm diğer faktörlerle etkileşime girerek fazla kilo ve obezite gelişmesinde rol oynayan diğer bir önemli faktördür (Hartlev, 2014).

Tüm bunlara ilave olarak obezitenin karmaşıklığını açıklarken kimi yazarlar psikolojik, metabolik, farmakolojik ve politik faktörlere vurgu yapmakta (Phelan, Burgess, Yeazel, Hellerstedt, Griffin ve Ryn, 2015; Ward-Smith ve Peterson, 2016; Wright ve Aronne, 2012) diğerleri de yüksek kalorili besinlerin saldırgan biçimlerde pazarlanması ve akran etkileri gibi sosyal faktörlerden ve endokrin sistemi bozukluklarından söz etmektedir (National Eating Disorders Collaboration [NEDC], 2016; Saelens, Sallis, Frank, Couch, Zhou, Colburn, Cain, Chapman ve Glanz, 2012). Dolayısıyla obezitenin nedenlerinin hem basit hem de oldukça karmaşık olarak ifade edilebilmesi durumu ortaya çıkmaktadır. Obezitenin altında yatan nedenler ilk bakışta oldukça basit açıklanabilir gibi görünmekle birlikte aslında oldukça karmaşıktır. Kimi vakalarda tek bir faktörün etken oluşundan söz edilebilirken kimi vakalarda birçok faktörün karmaşık etkileşimleri, fazla kilo ve obezite sonucunu getirmektedir. Sözü edilen çoklu faktörlerin etkileşim ve kombinasyonunun kişiden kişiye değişen âdeta sonsuz sayıda olasılık barındırması nedeniyle obezitenin nedenlerinin kişisel düzeyde ele alınıp incelenmesinin gerekliliği açıktır.

Obeziteye Yönelik Mücadele-Ön Yargı İlişkisi

Obezite ve fazla kilolarla ilişkilendirilen fiziksel sağlık problemleri, her gün biraz daha fazla kamuoyunun ve medyanın dikkatini çekmektedir (Saguy ve Almeling, 2008). Dünya Sağlık Örgütü Monica Projesi kapsamındaki araştırmalarda yükselen fazla kilo ve obezite oranlarına vurgu yapılmaktadır (Silventoinen, Sans, Tolonen, Monterde, Kuulasmaa, Kesteloot ve Tuomilehto, 2004). Ülkemizde gerçekleştirilen diyabetle ilişkili çalışma grubu araştırmalarında da artan obezite oranlarından ve bunun diyabet ve hipertansiyon gibi sağlık sorunları ile ilişkisinden söz edilmektedir (Satman vd., 2013). Sağlık alanında obezite tehlikesini dünya çapında bir salgın olarak tanımlayan raporların sayısındaki tırmanış (Örneğin; Ogden, 2014; Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, 2017; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017; World Health Organization [WHO], 2013) ve medyanın artan ilgisi (Saguy ve Almeling, 2008) ile paralel olarak artış gösteren diğer bir konu da toplumun obeziteli

ve fazla kilolu bireylere yönelik olumsuz tutumları, ön yargıları olmuştur (Major, Hunger, Bunyan ve Miller, 2013). Smith'e (1968) göre tutum, olumlu veya olumsuz olabilecek bir psikolojik eğilim iken ön yargı, olumsuz yaklaşma şeklindeki psikolojik eğilimlerin ifadesidir. Yani tutum nesnesinin damgalanmasına ve olumsuz ayrımcılığa yol açan bir hata kaynağıdır. Damgalamada hedef kişi ya da gruba bir dizi olumsuz karakteristik atfedilir ve bu bir dizi olumsuz karakteristik aslında değişime dirençli ön yargı kalıplarıdır (Jacoby, Snape ve Baker, 2005).

Bu bağlamda beden ağırlığının damgalanmasının fazla kilolu ya da obeziteli olmanın arzulanmayışına -olumsuz kavram ve sıfatlarla bir arada anılmasına- ilişkin örtülü ya da açık mesajların tümüne karşılık geldiği söylenebilir (Browne, 2012). Obeziteye yönelik mücadele beraberinde yükselen ön yargıları ve giderek artan biçimde obezitenin damgalanmasını da getirmiştir (Major vd., 2013). Dünya genelinde yaygın biçimde kullanılan bir obezite saptama yöntemi olan VKİ –örneğin; Amerika'da Amerikan Pediatrik Akademisi ve Endokrin Kurumu gibi çeşitli organizasyonlar tarafından- bir "tarama metodu" olarak kullanılmaktadır. Çocukluk çağı obezitesinin önlenmesi amacıyla okullarda obezite riskinin tanımlanmasında, kullanımı önerilen bir metot olarak öne çıkmıştır (Friedemann ve Heneghan, 2012; Javed, Jumean, Murad, Okorodudu, Kumar, Somers, Sochor ve Lopez-Jimenez, 2014).

Kimi yazarlar, obezitenin damgalanmasının, obeziteli bireyi kilo vermeye teşvik edebileceği savını tartışmaktadır (Bayer, 2008; Callahan, 2013). Okullarda VKİ değerlendirmeleri ve bu bilgileri içeren bildirim kartlarının velilere gönderilmesi yoluyla ailelerin obezite riski konusunda uyarılması gibi aslında damgalama potansiyeli taşıyan politika ve uygulamaların bu iddialarla paralel biçimde yaygınlaştığı dikkat çekmektedir (Vogel, 2011).

Sandberg (2007), obeziteye ilişkin makalelerde yıllar içinde giderek daha da teşahşü âdeta alarm verircesine uyarıcı bir dil kullanılarak tehlikenin büyüklüğünden söz edildiğini ileri sürmektedir. Çeşitli medya kaynaklarında obeziteli bireyler; 'tembel', 'çirkin', 'aptal', 'açgözlü' gibi olumsuz sıfatlarla özdeşleştirilmektedirler (Sandberg, 2007). Sandberg'e (2007) göre çoğu makalede, fazla kilolu ya da obeziteli olmayı, kişinin yaptıkları ya da yapmadıklarıyla ilişkilendiren bir dil kullanılmakta ve durum kişisel sorumluluğu fazlasıyla vurgulayan bir çerçevede tanımlanmaktadır.

Diğer yandan obeziteyi kişisel sorumlulukla ilişkilendiren kişilerin, obeziteli bireylere yönelik daha fazla damgalayıcı tutum bildirdikleri bulgusundan söz edilmektedir (Okumuşoğlu, 2016). Bütün bu etkilerin bir araya gelmesi, obeziteli bireylerin damgalanmasına ve ayrımcı tutumlara maruz kalmasına uygun 'iklimi' yaratıp güçlendirmektedir.

Obeziteli bireylere ilişkin olumsuz kalıp yargıları pekiştiren mesajlar medyada giderek yaygınlaşırken obezite karşıtı kampanyalardan etkilenen kişi sayısı da giderek artmaktadır (Emery, Szczypka, Powell ve Chaloupka, 2007). Sayısız yayında fazla kilolar, sağlığın düşmanı olarak ilan edilirken ve obeziteyle mücadele konusunda savaş naraları atılırken diğer yandan obezitenin bu biçimde ele alınmasına ilişkin eleştiriler de artmaktadır (Bogart, 2013).

Dünya genelinde bir yanda obezitenin damgalanmasının obeziteli bireyi kilo vermeye teşvik edebileceği savı tartışılmakta (Bayer, 2008; Callahan, 2013) ve beden ağırlığı temelindeki ayrımcılığın kilo vermeyi teşvik edebileceği şeklindeki yaygın bir kanının varlığına dikkat çekilmektedir (Puhl ve Heuer, 2010). Giderek yaygınlaşan kimi girişimler, örneğin; okullarda vücut kitle indeksi değerlendirmelerine dayanan çeşitli politika ve uygulamalar gibi müdahaleler, bu düşünme biçimini temel alan -dolayısıyla damgalama potansiyeli taşıyan- sağlık kampanyaları olarak tanımlanmaktadır (Vogel, 2011). Diğer yanda ise damgalamanın olumsuz etkileri konusundaki araştırma literatürü -âdeta savaşın obeziteye değil obeziteli bireylere yöneldiğini düşündürecek bilgiler ortaya koyarak- giderek çoğalmaktadır (bk. Friedman, Reichmann, Costanzo, Zelli, Ashmore ve Musante, 2005; Phelan, Dovidio, Puhl, Burgess, Nelson, Yeazel, Hardeman, Perry ve Van Ryn, 2014; Shapiro, 2011).

Damgalamanın Olumsuz Etkileri

İnsanların olumlu getiriler varsayımı ve beklentisiyle obezitelere ilişkin utandırılmasının yarar getirmek yerine çeşitli zararlara yol açtığı ifade edilmektedir (Phelan vd., 2014). Beden ağırlığına dayanan ayrımcılık deneyimi yaşamının, bunu yaşayabileceğini öngörmenin veya bu tip bir ayrımcılığın hedefi olacağından korkmanın dahi kilo temelli sosyal kimlik tehdidi deneyimine yol açtığı bildirilmektedir (Major ve O'Brien, 2005; Shapiro, 2011). "Kendini yönetmenin sınırlı kaynak modeline" göre (Muraven ve Baumeister, 2000), bireyin beden ağırlığı temelli kimlik tehdidi gibi gayretli öz denetim gerektiren davranışlara girişmesi (girişmek zorunda kalması), kişinin öz denetim için gerekli olan sınırlı yönetsel kaynaklarından eksiltmektedir.

Sosyal kimliğin tehdit altında olduğu deneyiminin kişide kaygı ve fizyolojik stres dâhil birçok olumsuz psikolojik etkilere yol açabileceği (Schmader, Johns ve Forbes, 2008) ve kronik stresin sayısız olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkilendirildiği (McEwen, 1998) bilinmektedir. Bütün bunların bir arada değerlendirilmesiyle sıklıkla beden ağırlığına dayalı damgalama ile karşılaşmanın ve dolayısıyla beden ağırlığı temelli kimlik tehdidi yaşamının bireyin genel sağlığını olumsuz etkileyeceği açıkça görülmektedir.

İçselleştirilmiş damgalamanın varlığında beden algısına ilişkin endişelerin ve mevcut kilo ile arzu edilen hedef kilo arasındaki farkın arttığı araştırmalarla gösterilmiştir (Jung, Spahlholz, Hilbert, Riedel-Heller ve Luck-Sikorski, 2017). Ayrıca obeziteli bireylerde, beden ağırlığı temelli damgalama ile psikolojik işlevselliğin bozulması da ilişkilendirilmektedir (Friedman vd., 2005).

Çeşitli araştırmalarda (Annis, Cash ve Hrabosky, 2004; Friedman vd., 2005; Puhl ve Brownell, 2006) ağırlık temelli damgalamanın tedavi için başvuran obeziteli bireyler arasında yaygın biçimde yaşandığı bildirilmiştir. Bu araştırmalarda damgalayıcı deneyimlerin frekansı ile daha yüksek vücut kitle indeksi ve daha fazla beden memnuniyetsizliği arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca damgalayıcı deneyimlerin frekansı ile zayıf psikolojik işlevsellik ve düşük benlik değeri arasındaki ilişkiden söz edilmektedir (Annis, Cash ve Hrabosky, 2004; Friedman vd., 2005; Puhl ve Brownell, 2006). Puhl, Moss-Racusin ve Schwartz'ın (2007) çalışmasında ise ağırlık temelli damgalamanın içselleştirilmesi ile bozulmuş yeme davranışının ilişkisine dikkat çekilmiştir. Diğer yandan obezite ile ölüm oranları ilişkisini araştıran kimi çalışmalarda değişken olmayan durağan obezitenin beden ağırlıkları bir azalıp bir çoğalan normal kilolu veya obeziteli bireylere göre daha düşük ölüm oranlarıyla ilişkilendirildiği bildirilmiştir (Zheng, Tumin ve Qian, 2013).

Obeziteyi önlemeye ilişkin dünya çapındaki girişimler ve bunun sonucunda pek çok ülkede uygulamaya konulan halk sağlığı kampanyaları biçimindeki sağlık politikaları giderek yaygınlaşırken bu müdahalelerin 'Bumerang Etkisi' açısından -diğer bir deyişle, sağlık müdahalesinin planlanmış olanın dışında bir etki yapması olasılığı açısından- özenle incelenmesi gerektiğini ileri süren literatür eklenerek çoğalmaya başlamıştır. Çeşitli yazarlar (Örneğin; Austin, 2011; Haines ve Neumark-Sztainer, 2006; Neumark-Sztainer, Wall, Haines, Story, Sherwood, ve Van den Berg, 2007), obezite önleme çabalarında yapılan hataların bir yandan obezitenin diğer yandan yeme bozukluklarının giderek daha da yaygınlaşması ile ilişkisinin hesaba katılması gerektiğini ileri sürmektedirler. Toplum temelli sağlık müdahalesi planlamalarında "Bumerang Etkisi" gibi niyetlenilmeyen yan etkilerin ciddi hasarlara yol açabileceği dolayısıyla olası yan etkilerin göz ardı edilmemesi gerektiği alan yazında vurgulanmaktadır (NEDC, 2016; Okumuşoğlu, 2017a).

Sağlık Müdahalelerinin İnsan Hakları ile İlişkisi

İnsan hakları hukuk ve prensipleri kapsamında olan sağlık hakkı, temelde toplum sağlığı çabalarının itici gücü olmuştur. Buna göre devletlerin görevleri sadece her bireyin sağlık hakkını tanımakla sınırlı kalmayıp her bireyin sağlık hakkının ko-

runması ve teminini de içermektedir. Aynı zamanda bireylerin sağlıklı bir hayat ve ulaşılabilir en yüksek sağlık standardı ile yaşayabileceği koşulların sağlanması da devletlerin sorumluluğu olarak ifade edilmektedir. Bir bakıma toplum sağlığı ve insan hakları karşılıklı biçimde birbirini desteklemektedir (Hartlev, 2014).

Bununla birlikte devletlerin tüm toplum için yüksek düzeyde sağlığı garantileme çabaları zaman zaman bireylerin kişisel insan hakları ile çatışabilmektedir (Mann, Gostin, Gruskin, Brennan, Lazzarini ve Fineberg, 1997; Hartlev, 2014). Bu çatışma zorunlu aşı kampanyaları ve salgın durumlarındaki tecrit uygulamalarında açıkça görülebilmektedir (Dute, 2004). Bu örnekler, bireyin kişisel özgürlük ve kendi hakkındaki kararları alabilme özgürlüğü gibi insan hakları beyannamesinde yer alan temel haklarına ilişkin ciddi ikilemler ve endişelere yol açmaktadır. Etiğin ihmal edildiği herhangi bir müdahale yarardan çok zarar getirme potansiyeli taşımaktadır. Dolayısıyla halk sağlığı uygulamalarının insan hakları ile uyum içinde olması temel kural olmalıdır. Bununla birlikte obeziteyi önleme müdahale ve kampanyalarının güvensizlik, endişe ve korkular, suçlama ve bütün bunlarla ilişkili biçimde damgalama ve adil olmaktan uzak ayrımcılık gibi çeşitli olumsuz psikolojik ve sosyal sonuçlara yol açabilecek biçimlerde gerçekleştirildikleri ifade edilmektedir (Ten Have, de Beaufort, Teixeira, Mackenbach ve Van der Heide, 2011). Yetersiz ve yanlış bilgi içeren kampanya ve müdahale çabalarında yemek yemenin kültürel değeri göz ardı edilmektedir. Toplumsal sağlık müdahalesi adı altında okullarda, diğer organizasyonlarda yapılan hatalar, bireyin yaşam biçimi seçimi ya da çocuk yetiştirme konularındaki kişisel özgürlüklerini çığnemekte, iş hayatından ya da sosyal yaşamdan dışlanmasına yol açabilmektedir (Ten Have vd., 2011).

Çalışmanın İkinci Bölümü

Beden ağırlığı temelindeki damgalama, yaygınlığı ve biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak bireyin yaşamının birçok alanını etkileyebilen kötücül korkunç doğası nedeniyle çalışılması gereken bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır (Toniya, 2014). Bu araştırmanın ikinci bölümünde hedeflenen, fazla kilo ve obezite ile 'mücadelede', olumsuz etiketlenmenin diğer bir deyişle damgalamanın işe yarayacağı görüşüne katılıp katılmamak ile obeziteye yönelik damgalayıcı tutumların, ön yargıların derecesi arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Obeziteli bireylerin damgalama ve ayrımcılığa maruz kalmasının genel sağlıklarını tehdit ediyor olmasının yanı sıra sağlık hizmetine ulaşmada eşitsizlikler yarattığı ve toplum temelli sağlık müdahalelerini olumsuz etkilediği düşünüldüğünde (Puhl ve Heuer, 2009; 2010) beden biçim ve ağırlığına yönelik ön yargıların hem bir sosyal adalet meselesi hem

de bir halk sağlığı problemi olarak öne çıktığı söylenebilir. Bu temelden hareketle mevcut çalışmanın alandaki ilgili bilgi birikimine katkıda bulunmak ve dikkatleri konuya yönlendirmek suretiyle yarar sağlayacağı düşünülmüştür. Dolayısıyla çalışmanın ikinci bölümü aşağıdaki nicel araştırma yoluyla gerçekleştirilmiştir.

Metot

Araştırmanın bu bölümünde ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tanımı gereği tarama modelleri hâlihazırda varlığını sürdürmekte olanın olduğu biçimi ile betimlenmesinin amaçlandığı çalışmalarda kullanılmaktadırlar (İslamoğlu, 2003; Karasar, 1999). Araştırmanın bağımlı değişkeni, “GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği” toplam puanlarıdır. Bilgi formu yolu ile edinilmiş bilgiler de bağımsız değişkenler olarak kullanılmak suretiyle istatistiksel analizler, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak belirlenmiştir. Analizlerde SPSS-20 (Statistical Package for Social Sciences-20) kullanılmıştır. Etik prensiplere uyulmuş, tüm katılımcıların bilgilendirilmiş onamı takiben gönüllü olarak ölçek yanıtlamasına ve anonimliğinin korunmasına azami özen gösterilmiştir.

Araştırmanın katılımcılarına kartopu örnekleme yoluyla ulaşılabilirlik ilkesine göre (Jackson, 2014) ulaşılmıştır. Kartopu örneklemenin klasik tanımı “kaynak” veya “çekirdek” olarak tanımlanabilen ilk ulaşılan katılımcının sosyal bağlantıları yoluyla ulaşılan diğer katılımcılar ile ve onların yönlendirmeleriyle örneklemin âdetta bir kartopu gibi giderek büyümesi biçimindedir (Wasserman, Pattison ve Steinley, 2005). Klasik kullanım şekli ile kartopu örneklemin genellenebilirliğine yönelik eleştirilerden söz edilmektedir (Magnani, Sabin, Saidel ve Heckathorn, 2005). Kartopu örnekleme yöntemi, genellenebilirlik açısından dezavantajlarının öne çıkarılmasıyla kullanımının meşruluğunun açıklanmasını gerektiren bir örnekleme yöntemi olarak görülebilse de bu yöntemin zaman ve iş gücü ekonomisi ile katılımcılara ulaşma kolaylığı sağlamak ve ret oranlarını düşürmek gibi avantajlara sahip olduğu ileri sürülmektedir (Dusek, Yurova ve Ruppel, 2015). Goodman (2011) ulaşılması güç olmayan topluluklarda bile ilgi kapsamındaki popülasyondan iletişim kurulan kişiler aracılığıyla diğer katılımcılara ulaşılması yoluyla temsil kabiliyeti olan bir örneklem elde edilebileceğine dikkat çekmektedir. Goodman (1961, 2011) tarafından güçlü varsayımlarla ifade edildiği gibi kartopu örnekleme uygulamasına çoklu “ilk kaynak” zincirleri ve “olasılıklı örnekleme” detaylarının katılması ve böylece örneklemin daha fazla temsil yeteneğine sahip hâle gelebilmesi mümkündür. Buna göre “ilk kaynak” ya da ilk “çekirdek” katılımcıdan diğer katılımcılara ulaşılan “doğrusal zincir yönlendirme” yaklaşımı yerine (ki Goodman’a (1961, 2011) göre klasik kartopu örnekleme yöntemine getirilen eleştiriler aslında “doğrusal zincir yönlendirme”

uygulanmasına yöneliktir) başından itibaren çoklu “çekirdek” yani çoklu “ilk kaynak” belirlenmesi böylece “çoklu yönlendirme zincirleri” yoluyla katılımcılara ulaşılması planlanmalıdır. Ayrıca her bir katılımcının katılımcı adayları olarak bildirmeye gönüllü olduğu listelerdeki isimlerin tamamına ulaşılması yerine (başlangıçtaki çoklu ilk kaynak/çekirdek listesi dâhil) tüm listelerden olasılıklı örnekleme yolu ile seçim yapılmasıdır. Goodman (1961) böylece yöntemle genel olarak ilişkilendirilen ve aslında daha çok “doğrusal zincir yönlendirme” biçimine özgü olan temsile ilişkin sakıncaların ortadan kalkabileceğini ifade etmektedir. Bu bilgilere dayanarak mevcut araştırmada “çoklu yönlendirme zincirleri” diğer bir deyişle çoklu ilk kaynak/çekirdek yaklaşımı kullanılmıştır. Başlangıç olarak çoklu ilk kaynak/çekirdek listesi hazırlanarak olasılıklı örnekleme ile o listedeki isimlerin hangilerine ulaşıp hangilerine ulaşılmayacağı belirlenmiştir. Bu belirleme aşamasında her bir potansiyel ilk kaynak/çekirdek için yazı tura atılması yolu izlenmiştir. Benzer biçimde ulaşılan ve araştırmaya katılmaya ve potansiyel katılımcı listesi sunmaya gönüllü olan katılımcıların sağladığı tüm isim listeleri için de olasılıklı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Olasılıklı örnekleme ile her bir potansiyel katılımcı listesindeki isimlerin hangilerine ulaşıp hangilerine ulaşılmayacağını belirlemek için de yazı tura atılması yolu izlenmiştir. Böylece klasik kartopu örnekleme uygulamasının dışına çıkılarak ulaşılabilecek potansiyel katılımcıların arasından olasılıklı örnekleme yöntemi ile seçilenlerin kullanılması yöntemi uygulamaya eklenmiş ve çoklu kaynak kişi yaklaşımı ile birlikte bu yolla Goodman (1961, 2011) tarafından savunulduğu gibi örneklemin temsil yeteneğinin artırılması hedeflenmiştir. Diğer yandan Groenewald (2004) ile Ritchie, Lewis ve Elam (2003) “kartopu örnekleme” ile “amaçlı örnekleme” yöntemlerinin bir arada kullanımının tamamlayıcı bir strateji olarak uygunluğuna dikkat çekmektedirler. Çalışılması planlanan popülasyonun parametrelerinin önceden belirlenmesi olarak betimlenen “amaçlı örnekleme” (Miles ve Huberman, 1994) uygun bir örnekleme oluşturmada popüler bir yaklaşım olarak bildirilmektedir. Ayrıca amaçlı örneklemede kapsama kriterlerinin mümkün olduğunca sade tutulması önerilmektedir (Ritchie, Lewis ve Elam, 2003). Dolayısıyla bu bilgilerden yola çıkarak mevcut araştırmada öncelikle katılımcılar KKTC Lefkoşa’da yaşamakta olan 18 yaş ve üstü yetişkinler olarak belirlenmiştir (Lefkoşa Bölgesi belirlemesinin altında yatan düşünce, bölgenin KKTC’nin diğer bölgelerinden gelen kişilerin de yaşadığı bir başkent oluşudur). Sözü edilen amaçlı örnekleme temelindeki kapsama kriterlerinin belirlenmesini takiben çoklu “ilk kaynak” dolayısıyla doğrusal olmayan çoklu yönlendirme zincirleri ve potansiyel katılımcılar arasından olasılıklı seçim içeren bir biçimde uygulanan kartopu örnekleme metodu ile araştırmanın katılımcılarına ulaşılmıştır. Bilgilendirilmiş onam yazısı, bilgi formu ve “GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği” bir arada zımbalanmış olarak araştırmanın gönüllü katılımcılarına takdim edilmiştir.

Katılımcılar

Kartopu örneklem yoluyla ulaşılabilirlik ilkesine göre (Jackson, 2014) Haziran 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasında 250 katılımcıya ulaşılmıştır. Kartopu örneklemede “doğrusal zincir yönlendirme” yolu tercih edilmemiş, çoklu “ilk kaynak” kullanımı ve yönlendirme listelerindeki katılımcılar arasından olasılıklı örneklemeyle rastgele seçim yapılması yolu izlenmiştir (Goodman, 1961; 2011). Araştırmacı tarafından ulaşılan kişilerden ölçek yanıtlamaya ve katılabileceğini düşündüğü diğer potansiyel katılımcılara yönlendirmeye gönüllü olanlar yoluyla veri toplanmıştır. Sonuç olarak bilgilendirilmiş onamı takiben gönüllü olan 235 kişi ölçekleri yanıtlamış, 15 kişi gönülsüzlük bildirerek çalışmaya katılmamıştır. Bilgilendirilmiş onam yazısı, bilgi formu ve “GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği” bir arada zımbalanmış olarak katılımcılara takdim edilmiştir. Yanıtlanan 235 ölçekten 28 tanesi, kimi yanıtların boş bırakılması nedeniyle analizlere dâhil edilmemiş, dışlanmıştır. Dolayısıyla istatistiksel analizler araştırmacı tarafından 207 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Sonuç olarak katılımcılar, Kuzey Kıbrıs Lefkoşa’da yaşayan genel toplumdaki 207 kişidir (81 kadın ve 126 erkek). Betimleyici istatistik bulgularına göre örneklemin yaş aralığı 18-54 olarak saptanmıştır (\bar{X} =29.75, S=10,38).

Veri Toplamada Kullanılan Araçlar

Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş ve vücut kitle indeksi hesaplanması amacıyla boy ve kilo gibi bilgileri, bu form ile elde edilmiştir. Ayrıca katılımcılardan “Obeziteyi önleyebilmek için gerçekleştirilen kampanyalarda, obeziteli bireylere yönelik olumsuz etiketleyici sıfatlar kullanılması ve bu kişilerin bir miktar utandırılmaları faydalıdır. Bu yaklaşım sağlık yararları getirir.” şeklindeki ifadeye katılıp katılmadıklarını işaretleyerek belirtmeleri istenmiştir.

GAMS-27 Obezite Ön Yargı Ölçeği

Katılımcıların obeziteli bireylere yönelik ayırıcı, ön yargılı tutumlarının ölçülmesi amaçlanarak geliştirilmiş olan 27 maddelik, beşli derecelendirme ile yanıtlanan bir ölçektir (Ercan, Akçil-Ok, Kızıltan ve Altun, 2015). Ölçekten alınması mümkün puanlar minimum 27 ve maksimum 135 olarak bildirilmiştir. Yükselen puanların daha fazla ön yargılı olmayı bildirdiği ölçekle ilgili olarak geliştiricileri çeşitli kesme noktaları belirlemişlerdir. Bunlara göre ≤ 68.00 şeklindeki puanlar konuya ilişkin “ön yargısız tutumları” bildirmektedir. 68.01-84.99 arasındaki puanlar, “ön yargılı tutumlara doğru eğilime” işaret ederken 85 ve üzerindeki sonuçlar, obeziteli bi-

reylere yönelik “tamamen ön yargılı tutumlara” sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Ölçeğin alfa katsayısı, 0.84 olarak bildirilmiştir (Ercan vd., 2015). Mevcut çalışmada cronbach alfa değeri, 0.82 olarak hesaplanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların özellikleri betimleyici istatistikler ile saptanmıştır. Gruplar arasındaki farklılıkların araştırılmasında tek yönlü varyans analizi ve t-test kullanılmıştır. İlişkinin araştırılmasında korelasyon analizleri kullanılmıştır.

“Obeziteyi önleyebilmek için gerçekleştirilen kampanyalarda obeziteli bireylere yönelik olumsuz etiketleyici sıfatlar kullanılması ve bu kişilerin bir miktar utandırılmaları faydalıdır. Sağlık yararları getirir.” şeklindeki ifadeye katılanlar ile katılmayanlar şeklindeki gruplama yapılmıştır. Bu gruplar arasındaki obeziteye yönelik ön yargılı tutum farklılıkları, ilişkisiz örneklem için t-testi yöntemi ile incelenmiştir. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($t(1, 205) = -6.755$, $p = .00$, $p < .05$). Buna göre obeziteli bireylerin olumsuz etiketlendiği diğer bir deyişle damgalandığı kampanyaların fayda getireceği görüşüne katılanlar grubunun ($n=97$, $\bar{X}=93.11$, $S=14.14$) bu görüşe katılmayanlara göre ($n=110$, $\bar{X}=81.48$, $S=9.96$) daha yüksek ön yargı ölçeği puanları ile farklılaştığı görülmüştür (bkz. Tablo 1.).

Tablo 1.

Damganın Yararına Katılma ve Katılmamaya Göre Ön Yargı Tutumları t-Test Bulguları

Grup	N	\bar{X}	S	t	p
Katılanlar	97	93.11	14.14	-6.755	.00
Katılmayanlar	110	81.48	9.96		

Katılanlar/Katılmayanlar=“Obeziteyi önleyebilmek için gerçekleştirilen kampanyalarda obeziteli bireylere yönelik olumsuz etiketleyici sıfatlar kullanılması ve bu kişilerin bir miktar utandırılmaları faydalıdır. Sağlık yararları getirir.” ifadesine katılanlar/katılmayanlar grupları.

Sözü edilen ifadeye katılıp katılmamak ile damgalayıcı tutumlar arasındaki ilişki ayrıca korelasyon analizleri ile araştırılmıştır. Korelasyon analizlerine göre de damgalama içeren kampanyaların işe yarayacağı fikrine katılıyor olmakla obeziteye yönelik ön yargıların derecesi arasında anlamlı pozitif bir ilişki bulunmuştur ($r=.43$, $p=.00$, $p < .05$).

Vücut kitle indeksi açısından örneklemin dört grup içerdiği gözlenmiştir. Ki-gram/metre² birimi ile hesaplanan vücut kitle indeksi değerlerine göre normalin

altında VKİ olarak kabul edilen 18,49 değerinin altında 2 katılımcı, 18,50-25 aralığı olan normal VKİ aralığında 123 katılımcı, VKİ açısından ≥ 25 olarak kabul edilen fazla kilo aralığında 62 katılımcı ve VKİ değerlerine göre obeziteli olan 20 katılımcı vardır. Vücut kitle indeksi farklılıklarına göre belirlenen bu gruplar arasında obeziteye yönelik ön yargı açısından farklılıklar olup olmadığını araştırılması amacıyla gerçekleştirilen tek yönlü varyans analizlerine (ANOVA) göre, istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma saptanamamıştır ($F(3, 203) = 2,411, p = .06, p > .05$). Buna göre vücut kitle indeksleri ne olursa olsun katılımcıların obeziteli bireylere yönelik ön yargıları bakımından farklılaşmadıkları söylenebilir.

Tablo 2.

VKİ Gruplarına Göre Ön Yargı Tutumları ANOVA Bulguları

VKİ Grup	N	\bar{X}	S	F	p
≤ 18.49	2	86.24	10.2	2.411	.06
18,50-25.00	123	86.66	9.8		
≥ 25	62	87.92	12.3		
≥ 30	20	86.90	8.8		

Katılımcıların obeziteye yönelik ön yargılarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığına t-test ile bakılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı farklılaşma saptanmıştır ($t(1, 205) = -2,051, p = .04, p < .05$). Buna göre bu örneklemdeki kadınlar grubu ($n=81, \bar{X}=84.56, S=11.52$) erkeklerden ($n=126, \bar{X}=88.45, S=14.32$) daha düşük ön yargı ortalamalarıyla farklılaşmaktadır.

Tablo 3.

Cinsiyete Göre Obeziteyi Damgalayıcı Tutumlar Ortalama Puanlarının t-Testi Bulguları

Grup	N	\bar{X}	S	t	p
Kadın	81	84.56	11.52	-2.051	.00
Erkek	126	88.45	14.32		

Toplam örneklem sayısı olan 207 katılımcı için obeziteye yönelik ön yargı ortalaması 86.93 ($S=13.40$) olarak saptanmıştır. Katılımcıların toplam ortalama puanı ayrıca erkek ve kadın katılımcıların ortalamaları düşünüldüğünde bu çalışmada, obeziteli bireylere yönelik ön yargılı tutumlarının diğer bir deyişle damgalayıcı tutumların oldukça yüksek düzeyde saptandığı görülmektedir.

Tartışma, Sonuç ve Öneriler

Beden ağırlığı temelindeki damgalama, yaygınlığı ve biyolojik, psikolojik ve sosyal olarak bireyin yaşamının birçok alanını etkileyebilen kötücül korkunç doğası nedeniyle çalışılması gereken bir araştırma alanı olarak öne çıkmaktadır (Toniyama, 2014). Bu makalenin birinci bölümü, 'obeziteli bireylerin damgalanmasının sağlık yararları getirebileceği' mitinin literatür bilgilerini kullanmak suretiyle sağlık politikaları-insan hakları ilişkilendirmesi üzerinden sorgulanması ve tartışılması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümü ise fazla kilo ve obezite ile 'mücadelede' olumsuz etiketlenmenin diğer bir deyişle obeziteli bireyleri damgalamanın işe yarayacağı görüşüne katılıp katılmamak ile obeziteye yönelik ön yargı düzeyi arasındaki ilişkinin araştırılması şeklinde gerçekleştirilmiştir. İkinci bölümde ayrıca VKİ, cinsiyet ve yaşa göre ön yargı düzeylerinin farklılaşp farklılaşmadığı araştırılmıştır.

İkinci bölüm için toplanan verilerin istatistiksel analiz sonuçlarına göre, vücut kitle indeksleri ne olursa olsun katılımcıların obeziteli bireylere yönelik ön yargıları bakımından farklılaşmadıkları diğer yandan örneklemdaki erkeklerin obeziteli bireylere yönelik ön yargılarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Obeziteye yönelik ön yargılar ölçeğinden alınan 68.01-84.99 arasındaki puanlar, ön yargılı tutumlara doğru yükselen bir eğilime işaret ederken 85 ve üzerindeki sonuçların kesinlikle ön yargılı tutumlar şeklinde yorumlandığı bildirilmiştir (Ercan vd., 2015). Bu bilgi göz önüne alındığında mevcut çalışma örneklemindeki erkeklerin 88.45 ortalama ile kadınlardan daha ön yargılı çıkmış olmakla birlikte örneklemdaki kadınların da 84.56 ölçek puanı ortalaması ile ön yargılı olmaktan pek de uzak olmadıkları hususu dikkat çekmektedir. Bulgulardan görülebileceği gibi damgalayıcı obezite önleme kampanyalarının yararına inanan katılımcılar, bu görüşe katılmayanlara göre obeziteli bireylere yönelik çok daha yüksek düzeyde ön yargılıdır. Bununla birlikte tüm örneklem için ortalama ön yargı ölçeği puanı 86.93 olarak bulunmuştur. Bu değerler göz önüne alındığı zaman mevcut araştırmanın katılımcılarının obeziteli bireylere yönelik ön yargılı tutumlarının oldukça yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Bu araştırma örneklemi için saptanan ortalamaların evvelce yapılmış kimi araştırmalardaki ortalamalardan daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Ercan ve arkadaşlarının (2015) gerçekleştirdiği araştırmada bildirilen ortalama 76,39 ve Okumuşoğlu'nun (2016) araştırmasında bildirilen ortalama 82,42 şeklindedir. Farklı araştırma örneklemlerinin analizlerinden elde edilmiş olan ve ön yargı ortalamalarının yıllar içinde yükseliş gösterdiği gözlenen bu bulgular, alan yazında Andreyeva, Puhl ve Brownell'in (2008) de vurguladığı gibi, obeziteye yöne-

lik ön yarguların yıllar içinde giderek tırmanan bir yükseliş gerçekleştirdiğine işaret eden saptamalarıyla paralellik içinde olması bakımından düşündürücüdür (Tabii ki söz konusu araştırmalarda kullanılan örnekleme yöntemlerinin ve örneklemlerin farklılıklarının göz önüne alınarak gelecek araştırmalarla ön yargılarda gözlenen bu tırmanışın yeniden gözden geçirilmesinin gerekliliği de akılda tutulmalıdır). Özbil-dirime dayanan, kesitsel araştırma deseninin ve ayrıca kartopu örnekleme yönteminin genellenebilirlik açısından getirileri de bu araştırmanın bir kısıtlılığı olarak ifade edilebilir.

Kartopu örnekleminin klasik tanımı, “ilk kaynak” veya “çekirdek” olarak tanımlanabilen ilk erişilen katılımcının sosyal bağlantıları yoluyla ulaşılan diğer katılımcılarla tek kişiden başlatılan örneklemin âdeta bir kartopu gibi giderek büyümesi biçimindedir (Wasserman vd., 2005). Klasik kullanım şekli ile kartopu örnekleminin genellenebilirliğine yönelik eleştirilerden söz edilmektedir (Magnani, Sabin, Saidel ve Heckathorn, 2005). Kartopu örnekleme yöntemi genellenebilirlik açısından dezavantajlarının öne çıkarılmasıyla kullanımının meşruluğunun açıklanmasını gerektiren bir örnekleme yöntemi olarak görülebilse de bu yöntemin zaman ve iş gücü ekonomisi ile katılımcılara ulaşmada kolaylık sağlamak ve ret oranlarını düşürmek gibi avantajlara sahip olduğu da ileri sürülmektedir (Dusek, Yurova ve Ruppel, 2015). Goodman (1961, 2011) yöntemle genel olarak ilişkilendirilen sakıncaların aslında daha çok klasik doğrusal zincir yönlendirme biçimine özgü olduğunu ileri sürmektedir. Özellikle Goodman (1961, 2011) tarafından güçlü varsayımlarla ifade edildiği gibi, kartopu örnekleme uygulamasında, doğrusal yönlendirme zinciri yerine çoklu zincirlere olanak verecek çoklu “ilk kaynak” kullanımı ve “olasılıklı örnekleme” detaylarının katılması ile örneklemin çok daha fazla temsil yeteneğine sahip hâle gelebilmesi mümkündür. Bu araştırmanın veri toplamayı içeren ikinci bölümünde klasik kartopu örnekleminin dışına çıkılarak “doğrusal tek zincir” şeklinde büyüyen örneklem yerine çoklu “ilk kaynak” kullanımı ve potansiyel katılımcı listeleri üzerinden “olasılıklı örnekleme” yaklaşımları benimsenmiştir. Potansiyel katılımcıların arasından olasılıklı örnekleme yöntemi ile seçilenlere ulaşılması yoluna gidilmiştir ve bu yolla Goodman (1961, 2011) tarafından savunulduğu gibi örneklemin temsil yeteneğinin artırılması hedeflenmiştir. Magnani ve arkadaşlarına (2005) göre (klasik) kartopu örnekleme kullanan herhangi bir araştırma verisine dayanarak varılan sonucun yanlı olması tehlikesi vardır çünkü benzer karakteristikleri paylaşan ve birbiriyle bağlantılı bireylerin aşırı temsilini içerebilmektedir. Bununla birlikte Sadler, Lee, Lim ve Fullerton’a (2010) göre, rastgele örnekleme gibi olasılıklı örnekleme stratejileri de yanlı olabilme tehlikesi barındırmaktadır. Bu örnekleme yöntemlerinde katılımcılara ulaşmakla gö-

revli kişiler, toplum temelli veri tabanından rastgele seçilmiş -daha önce hiçbir iletişiminin olmadığı- potansiyel katılımcılar ile belli niyetlerle iletişime geçerler. Sadler ve arkadaşları (2010) bu durumu “sıcak temas” ve “soğuk temas” arasındaki farkın ifadesi yolu ile açıklamaktadırlar. Sıcak temas daha önce pozitif bir ilişki içinde olunan kişiden iyilik/yardım (araştırmaya katılım) istemeyi betimlemede kullanılırken soğuk temas ifadesi evvelce hiçbir ilişki kurulmamış genel toplumdan gelişigüzel seçilmiş kişilerden yardım istenmesi durumunu ifade etmektedir. Sonuç olarak soğuk temas durumu da yüksek ret oranları ile ilişkilendirilmekte ve dolayısıyla bunun da araştırma sonuçlarını karıştırabilecek bir çeşit seçim yanlılığına yol açabileceği ileri sürülmektedir (Sadler vd., 2010). Mevcut çalışmanın ikinci bölümünde izlenen örnekleme yolunun bu yönden de olumlu katkısının söz konusu olabileceği söylenebilir. Kartopu örneklemenin eleştirilen diğer bir yanı da kaynak kişilerin zincirleme yönlendirme listesine giren potansiyel katılımcılarla kişisel ilişkilerinde öğrenmiş oldukları özel nitelikte bilgileri araştırmacıya vermeleri olasılığıdır (Sadler vd., 2010). Goodman (2011), ulaşılması güç olmayan topluluklarda bile ilgi kapsamındaki popülasyondan iletişim kurulan kişiler aracılığıyla diğer katılımcılara ulaşılması yoluyla temsil kabiliyeti olan bir örneklem elde edilebileceğine dikkat çekmektedir ve mevcut araştırmada bu mantık izlenerek çoklu ilk kaynak ile başlanan çoklu zincirleme yönlendirme yolu izlenirken gönüllü katılımcılardan diğer potansiyel katılımcılara ilişkin özel ya da kişisel bilgiler istenmemiştir. Sadece araştırmaya katılmaya gönüllü olma olasılığı olan tanıdıklarına yönlendirmeye gönüllü olup olmadıkları sorulmuştur. Böylece klasik kartopu örnekleme uygulamasında sözü edilen özel ya da kişisel bilgi verilmesi şeklindeki etik çekincenin mevcut araştırma için söz konusu olmadığı düşünülmektedir. Kaldı ki temelde öz bildirime dayalı biçimde tutum ölçmeyi hedefleyen bu araştırmanın doğası gereği hiçbir katılımcının diğer potansiyel katılımcılar hakkında “katılmaya gönüllü olabilir” dışında özel bir gruba mensup olması şeklinde (örneğin; zor ulaşılabilir gruplarda olduğu gibi belli bir virüsün taşıyıcısı olmak ya da uyuşturucu kullanıyor olmak gibi) -potansiyel katılımcıda özelinin ifşa edilmesi duygusu yaratabilecek- herhangi bir bilginin istenmesi ve verilmesi söz konusu olmamıştır.

Toplanan verinin istatistiksel analizleri sonucunda elde edilmiş olan bulgulardan görülebileceği gibi katılımcılar arasında vücut kitle indeksi farklılıkları obeziteye yönelik olumsuz tutum ortalamaları açısından farklılıklarla ilişkili bulunmamıştır. Bu bulguya göre, katılımcıların fazla kilolu ya da obeziteli olanlar grubu da obeziteye yönelik olarak diğer beden ağırlığı grupları ile aynı derecede damgalayıcı tutumlar içerisindedirler. Buna göre, fazla kilolu ya da obeziteli olan katılımcıların dahi Andreyeva, Puhl ve Brownell'in (2008) de bildirdiği gibi genel olarak yükselen

obeziteye yönelik olumsuz tutumları, ön yargıları paylaşıyor göründükleri söylenebilir. Obezite söz konusu olduğunda, katılımcıların kendi mensup oldukları grup olsa bile yüksek beden ağırlığına yönelik damgalayıcı tutum içinde oldukları anlaşılmaktadır. Mevcut araştırma bulgusunun, alanyazındaki farklı beden ağırlığı algısına sahip katılımcılar arasında obeziteye yönelik ön yargılar bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma saptanamadığı bulgusu ile de (Okumuşoğlu, 2016) paralellik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca fazla kilolu bireylerde kendi ait olduğu grubu kayırma olmadığı gibi ince olanı tercih etme şeklinde kendi grubuna yönelik ön yargıların varlığına dolayısıyla damganın içselleştirmesine vurgu yapan literatür de (Örneğin; Schwartz, Vartanian, Nosek ve Brownell, 2006; Wang, Brownell ve Wadden, 2004) mevcut araştırmanın bulgusu ile paraleldir.

İçselleştirilmiş damgalamanın kardiyometabolik risk faktörlerinde kayda değer artış gibi obeziteyle ilişkilendirilen sağlık sorunları ile ilişkilendirilmesi (Pearl ve Puhl, 2016), konunun önemini çarpıcı biçimde vurgulamaktadır. Modern psikolojiye göre, bireyin deneyime atfettiği anlamın objektif olayın kendisinden daha önemli olduğu savı düşünüldüğünde, içselleştirilmiş damganın, bireyin psikolojik tepkilerini ve sağlık sonuçlarını olumsuz etkileyebilecek denli etkili olabilmesi şaşırtıcı değildir (Kahan ve Puhl, 2017).

Katılımcıların kendi mensup oldukları grup olsa bile yüksek beden ağırlığına yönelik damgalayıcı tutum içinde olmaları bilgisi (Okumuşoğlu, 2016), mevcut araştırmanın katılımcıları arasında saptanmış olan farklı vücut kitle indeksi gruplarının ön yargı ortalamalarının farklılaşmaması (tümünün yüksek ön yargı ortalamalarına sahip olması) ile uyum içinde olmasının yanı sıra öz damgalamanın psikolojik açıdan ne kadar çok olumsuz etkilere yol açabileceğini ortaya koyan alan yazınla birlikte değerlendirildiğinde (Friedman vd., 2005; Jung, Spahlholz, Hilbert, Riedel-Heller ve Luck-Sikorski, 2017) oldukça düşündürücüdür. Beden ağırlığının damgalanması ile yeme davranışı arasındaki ilişkinin, ön yargının içselleştirilmesi ve bunun yol açtığı psikolojik sıkıntılar ile bağlantılandırılması da (O'Brien, Latner, Puhl, Vartanian, Giles, Griva ve Carter, 2015) önemsenmesi gereken ilişkilere ve gelecek araştırma alanlarına dikkat çekmektedir. Taniyama'nın (2014) beden ağırlığı temelli damgalama ve ayırmacılığın bireyin gelecekteki obezitesi ve kilo artışının belirteci olduğu ifadesi de tablonun olumsuzluğunu çarpıcı biçimde vurgulamaktadır.

Beden ağırlığı bağlantılı damgalama ve ayırmacılığın, makalenin birinci bölümü boyunca sözü edilmiş sayısız olumsuz etkilerinin doğru anlaşılması birçok nedenden dolayı çok önemlidir. Kimlik tehdidi yaşayan bireyin söz konusu tehdidi yönetmek için özdüzenleme stratejilerine girişmesi, kalıp yargıların dışında iyi bir

izlenim bırakmak için çok fazla gayret sarf etmesine sebep olmaktadır. Nihayetinde ayırmacılığa uğradığını algılayan birey giderek değerinin düşeceği (kendisinde böyle bir endişe yaratan) ortamlardan kaçınmaya başlamaktadır (Seacat ve Mickelson, 2009). Endişe yaratan ortamlardan kaçınmaya başlayan fazla kilolu veya obeziteli birey, giderek azalan kısıtlı bir aktivite alanına âdeta hapsolmektedir. Bu da azalan hareket, azalan kalori çıkışı ilişkisi üzerinden kısır bir döngüye yol açmaktadır.

Sosyal faktörler tarafından modellenen ve pekiştirilen görünüm kültürü değerleri, beden biçim ve ağırlığına ilişkin kültürel idealler oluşturmaktadır (Dittmar, 2009). Dünya genelindeki obezite önleme çabalarında yapılan hatalı müdahale planlarının da görünüm kültürü odaklı ön yargıları besleyip çoğalttığı görülmektedir. Bu hataların bir yandan obezitenin diğer yandan obeziteye yönelik ön yargıların ve hatta yeme bozukluklarının giderek daha da yaygınlaşması ile ilişkisi, ciddiyle önemsenmeyi bekleyen bir araştırma alanıdır. Bu konulardaki gelecek araştırmalara ve daha sağlıklı müdahale planlarına duyulan ihtiyaç gözden kaçırılmayacak denli önemlidir.

Puhl ve Heuer'e (2010) göre damgalamanın sayısız alandaki zararları göz ardı edilirken (Puhl ve Heuer, 2010) alanyazında damgalamanın obeziteli bireyleri daha sağlıklı davranışlara yöneltebileceği algısı tartışılmaktadır (Crister, 2004; Averett ve Korenman, 1999). Puhl ve Brownell'e (2003) göre ise aşırı kilosundan dolayı mağduru suçlamaya yönelik mağdura sorumluluk yükleyen atıflar aslında beden ağırlığı temelli damgalamanın haklı çıkarılabileceği -hatta gerekli olabileceği- konusundaki genel algı ile ilişkilendirilebilmektedir. Mağdurun sorumlu tutulması atıfları, beden ağırlığı temelli damgalamanın yeterli değişimi getireceği imasıyla tehlikelidirler (Pomeranz, 2008).

Çoğu kilo verme denemesinin başarısızlıkla sonuçlandığı ve uzun yıllar boyunca süren diyetler düşünüldüğünde, kişilerin damgalayıcı ve ayırmacı tutumlara çok uzun süreler boyunca katlanmak zorunda kaldıkları açıktır. Obezitenin yol açabileceği ifade edilen sağlık problemleri ile uğraşan kişilerin bir de olumsuz etiketlemeler ve damgalamaların etkileri yüzünden sağlıkları kötü yönde etkilenmektedir. İlgili alan yazındaki bu bilgilerin ışığında, damgalamanın obeziteli bireylerin başa çıkmak zorunda olduğu sorunları çözmediği, kilo azaltıcı sağlıklı eylemlere teşvik edemediği tam tersine başa çıkılması gereken sorunları artırdığı görülmektedir (Puhl ve Heuer, 2010; Puhl ve Brownell, 2003).

Beden ağırlığı temelli damgalama sonucunu getiren olumsuz kalıp yargıların azaltılabilmesi ve müdahale politikalarının etkili biçimde planlanıp uygulanabilmesi için obeziteli bireylere yönelik damgalamanın olumsuz etkilerinin doğru anlaşılması büyük önem taşımaktadır (Pomeranz, 2008; Puhl ve Brownell, 2003).

Bu çalışmanın ikinci bölümünün bulgular kısmında görülebileceği üzere mevcut örneklemin katılımcılarında, obeziteye yönelik ön yargıların yüksekliği ile damgalayıcı sağlık kampanyalarının yarar getireceği görüşüne katılma tutumları arasında anlamlı pozitif bir ilişki görülmüştür. Sağlık politikaları ve müdahalelerinin damgalamayı kullanmasının temel insan haklarının gereği olan sağlık hizmetinden iş bulmaya kadar geniş bir yelpazede olumsuz ayrımcılığı artıran etkilere yol açtığı gerçeğinin alanyazındaki benzer bulgular ile birlikte değerlendirilmesi önemsenmeli ve konu, temsil yeteneği yüksek çeşitli örneklemler ile araştırılmalıdır. Damgalamanın sağlık yararları getireceği miti, insanın ‘yaşamın çeşitli alanlarında ayrımcılığa uğramadan, saygın yaşam koşullarında yaşama’ biçimindeki doğmakla kazanılmış olunan temel haklarıyla çelişmektedir. Dolayısıyla damgalama etkisi yapabilen sağlık kampanyası yaklaşımlarının insan haklarıyla uyum içinde olmadığı açıktır.

Kişinin kendi bedenine ilişkin memnuniyetsizliğini artıran görünüm kültürü ile paralel ön yargıları besleyen âdeta normalleştiren sağlık kampanyaları, fazla kilolu kişilerin beden ağırlığına ilişkin aşağılamalarla daha da çok karşılaşmalarına ve bu ön yargının toplum genelinde âdeta normalleştirilmesine yol açmaktadır. Crandal (1995), obeziteye yönelik ön yargıların bireyi fırsatlardan mahrum bırakmasının çarpıcı bir örneği olarak ebeveynlerin dahi obeziteli kızlarının yüksek öğrenimini desteklemeye isteksiz oluşlarından söz etmektedir. Ön yargılar sadece fırsat eşitsizliğine yol açmakla kalmayıp önemli bir duygusal yük de getirmektedir. Bu durumun fazla kilolu ve obeziteli bireylerde diyet bağlantılı fonksiyonel olmayan bilişlerde artışla ve başarısız diyet girişimleri ile ilişkili olduğu ilgili alanyazındaki çeşitli araştırmalarla gösterilmiştir (Okumuşoğlu, 2017b; Puhl ve Heuer, 2009; Friedman, Ashmore ve Applegate, 2008; Puhl ve Brownell, 2006).

Obezite ile mücadelenin obeziteli bireyler ile mücadeleye dönüşmemesi için en az diğer ön yargılar kadar zararlı ve kabul edilemez olan bu ön yargının azaltılması hedeflenmelidir. Toplum temelli sağlık müdahalelerinin görünüm kültürü temelli etkilerden arındırılması çabaları, ön yargıların azaltılmasına yararları açısından araştırılmayı bekleyen diğer bir alandır.

“Her ebatta sağlık” (Health at Every Size) yaklaşımının görünüm kültürünün olumsuz getirilerinden kurtuluş sağlayabilecek bir müdahale yöntemi olarak oldukça umut verici olduğu söylenebilir (Bacon, 2010; Ulian vd., 2015). Ayrıca sözü edilen yaklaşımın, gelecekteki müdahale planlamaları ve araştırmalar için de önemli bir alan olduğu düşünülebilir.

Alanyazında “obesojenik” diğer bir deyişle “obezite yapıcı” çevre koşullarının da obezite sorununa ilişkin büyük katkısının olması nedeniyle (Puhl ve Heuer, 2010)

çevresel değişikliklerin de çözümün önemli bir gerekliliği olduğu ifade edilmektedir (Sallis, Glanz ve Milbank, 2009). Bu olumsuz, obesojenik çevre koşulları yürüyüşe, harekete uygun olmayan şehirleşmeler, kolay ulaşılamayan sağlıklı gıdalar olduğu kadar aynı zamanda damgalamanın getirisi olan stres kaynaklı psikolojik ve sosyal güçlüklerdir.

Sağlık çalışanlarının obeziteli hastalarla iletişimde kullanacağı dil ve terimler ile obezite konusunda çalışan araştırmacılarının ifadeleri de damgalamadan arındırılmış olmalıdır. Bireyi etiketlemek problemini, kimlik olarak kişiye yakıştırmak yerine bireyi öne çıkaran ifadelerin kullanımının gerekli olduğunu ortaya koyan alanyazın göz önüne alındığında (Obesity Action Organization, 2018; Jackson, 2016), sorun ile kişiyi ayıran, damgalayıcı olmayan bir dil kullanmanın önemi açığa çıkmaktadır. Çevresel faktörleri iyileştirmekle ilişkili çabaların önemli bir parçası olarak ayırmıcılık ve ön yargı yaratma potansiyeli içeren iletişim biçimlerinden uzaklaşmak önemsenmelidir.

Beden ağırlığı temelindeki damgalamanın sosyal, psikolojik ve fizyolojik alanlardaki olumsuz etkileri sayısız araştırmada gösterilmiştir. Ayırmıcılığın, sosyal alanla ilişkili güçlükleri (Örneğin; Roehling, Pichler ve Bruce, 2013; Sitton ve Blanchard, 1995) psikolojik sağlıkla ilişkili olumsuz etkileri (Örneğin; Jackson, Beeken ve Wardle, 2015; Sutin, Stephan, Carretta ve Terracciano, 2015; Carr, Friedman ve Jaffe, 2007) ve fizyolojik alana ilişkin olumsuz etkileri (Örneğin; Sutin, Stephan, Carretta ve Terracciano, 2015; Sutin, Stephan, Luchetti ve Terracciano, 2014; Toniyama vd., 2014; Major, Eliezer ve Rieck, 2012) vurgulanmıştır. Kısacası ön yargıların obeziteli kişinin başa çıkmak zorunda olduğu sorunları çözmediği, sağlıklı eylemlere ve kilo azaltmaya teşvik edemediği tam tersine başa çıkılması gereken sorunlarına sorunlar eklediği açıkça anlaşılmaktadır (Major, Eliezer ve Rieck, 2012; Puhl ve Heuer, 2010; Puhl ve Brownell, 2003).

Jackson'un (2016) vurguladığı gibi, alanyazında ön yargı ve ayırmıcılığın yarardığı değil zarar getirdiğini ortaya koyan çalışmalar artış göstermektedir. Dolayısıyla obezitenin önlenmesi ve tedavisinde damgalama konusunun da göz önüne alınmasının gerekliliği açıklık kazanmaktadır (Puhl ve Suh, 2015).

Sonuç olarak, ilgili alanyazındaki bilgi birikiminden yola çıkıldığında, obezitenin damgalanmasının olumlu getiriler sağlayacağı ve bu nedenle toplum temelli sağlık müdahalelerinde olumsuzlamanın (damgalamanın) kullanılabilmesi için hem de insan haklarıyla çelişen son derece hatalı bir maddenin başka bir şey olmadığı açıkça görülmektedir. Dolayısıyla obeziteyle ilişkili mücadelede ve müdahalelerin beden

biçim ve ağırlığından ziyade sağlığı öne çıkaran politikalara yönelmeleri gerektiği anlaşılmaktadır. Ayrıca olumsuz tutumları azaltıcı planlamalara olan ihtiyacın bir an önce uygulamaya geçirilmesinin önemli bir insan hakkı ve halk sağlığı gerekliliği olduğu düşünölmektedir.

Sınırlılıklar ve Gelecek Çalışmalara Yönelik Öneriler

Özbildirime dayanan, kesitsel araştırma deseni ve ayrıca kartopu örnekleme yönteminin genellenebilirlik açısından getirileri, bu araştırmanın bir sınırlılığı olarak ifade edilebilir. Her ne kadar örneklemede, klasik kartopu örnekleme biçiminin genellenebilirliğine ilişkin endişeleri ortadan kaldırmayı hedefleyen bir yol izlenmiş olsa da (bk. Goodman, 1961; 2011) gelecek araştırmalarda farklı örnekleme biçimleri ve farklı ön yargı ölçme teknikleri ile çalışmanın tekrarı önerilir. Bunun yanı sıra çalışmanın örnekleme ilişkine, örneğin; kadın erkek oranı açısından incelendiğinde erkekler lehine daha fazla katılımcı oluşu gibi özellikler de bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir ve gelecek araştırmalarda ele alınacak parametreler açısından birbirine denk grupların oluşturulmasına olanak verecek, örneğin; kota örnekleme (quato sampling) gibi yöntemlerin kullanılması düşünölebilir.

To Stigmatize or Not to Stigmatize?

The Myth That Claims Stigmatization of Obesity in Public Health Interventions Could Bring Health Benefits

Sultan Okumuşoğlu

Introduction

Obesity and related physical health problems are increasingly present to the attention of the public (e.g. Ogden, 2014; Türkiye Endokrinoloji & Metabolizma Derneği, 2017; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2017; World Health Organization [WHO], 2013). International organizations like World Health Organization are frequently adding new reports which describe obesity as a global epidemic (WHO, 2013). The community-based interventions and fight for the prevention of the obesity ‘epidemic’-perhaps since it couldn’t be managed well- may lead to undesired consequences, as prejudice levels towards people with obesity, stigmatization of obesity and levels of obesity are increasing (Austin, 2011; Haines & Neumark-Sztainer, 2006; Neumark-Sztainer et al., 2007). Among undesired consequences, the link between obesity stigma and increasing eating disorder tendencies, which are important psychopathologies, is another important point which should be taken into consideration (NEDC, 2016; Okumuşoğlu, 2017a). While the policies which have the potential to lead to weight-based stigmatization become prevalent, some generally held ideas as “stigmatization of obesity will encourage the people with obesity to lose weight” were pointed out and discussed (Puhl & Heuer, 2010). On the other hand, the literature about adverse effects of the labeling and stigmati-

@ Assist Prof., European University of Lefke, Faculty of Arts & Sciences, Department of Psychology, Lefke, Northern Cyprus, TR-10, Mersin, Turkey. ssehitoglu@eul.edu.tr

© Scientific Studies Association
DOI: 10.12658/M0287
insan & toplum, 2019.
insanvetoplum.org

zation of people with obesity is growing increasingly (e.g. Friedman et ell., 2005; Phelan et all., 2014; Shapiro, 2011).

The aim of the first section of this article is questioning the myth, that ‘stigmatization of people with obesity will bring health benefits’, through using literature and discussing the topic in connection with human rights and adverse effects of stigmatization. The second part of this study presents data that was collected to investigate the relationship between having prejudicial attitudes towards obesity (via “GAMS-27 Prejudice Towards Obesity Scale” scores) and supporting stigmatized interventions. Also, an examination of general prejudice levels of the study sample was targeted.

First Section of The Study

The aim of this section is questioning the myth that claims ‘stigmatization of people with obesity will bring health benefits’ through using literature and discussing the topic in connection with human rights and adverse effects of stigmatization.

Definition of Stigmatization

According to Corrigan (2005), stigmatization implies negative labeling, as well as negative stereotypes and prejudice. Attitudes could be either positive or negative, but prejudice always implies negative psychological inclinations towards a target group or groups (Smith, 1968), and stigmatization always has negative implications via attributing worthlessness for a targeted group, and hence leads to discrimination and inequality (Andreyeva, Puhl & Brownell, 2008). Stigmatization of body weight works in a similar way (Browne, 2012).

Definition and Complex Reasons of Obesity

A person whose body mass index is greater or equal to 30 ($BMI \geq 30$) is defined as a person with obesity (Ogden, 2007; WHO, 2013). As emphasized in literature, usage of indiscriminative language is important (Obesity Action Organization, 2018; Jackson, 2016). Therefore, in this article, usage of the term “with obesity” will be preferred instead of the term “obese” in accordance with the belief that researchers who study prejudice and discrimination should be sensitive to not arouse negative attitudes or internalized stigma.

While explaining complex reasons of obesity, some authors emphasize psychological, pharmacological, metabolic or political factors (Phelan et al., 2015; Hartlev, 2014; Ward-Smith & Peterson, 2016; Wright & Aronne, 2012), while others mention endocrine problems or social problems such as aggressive marketing strategies of high calorie foods or peer effects (National Eating Disorders Collaboration [NEDC], 2016; Saelens et al., 2012).

The Relationship of Prejudice and Fight with Obesity

The public's and media's attention towards 'obesity related physical health problems' are increasing (Saguy & Almeling, 2008). The "MONICA" Project of the World Health Organization highlights the increasing obesity rates (Silventoinen et al., WHO MONICA PROJECT, 2004) while the TURDEP study group of Turkey points out the increasing obesity rates as well as emphasizing its relationship with diabetes and hypertension (Satman et al., TURDEP-II Study Group, 2013). Increasing obesity levels are parallel with increasing prejudice towards people with obesity (Major, Hunger, Bunyan & Miller, 2013).

In literature, it was informed that the people who attribute more personal responsibility for people with obesity have more negative attitudes towards obesity (Okumuşoğlu, 2016). School-based usage of BMI charts for the prevention of childhood obesity risks, which implies personal responsibility, was suggested with good intentions (Friedemann & Heneghan, 2012; Javed et al., 2014). Authors mention the debate around the idea that stigmatization can lead to body weight reduction; hence, this could be helpful (Bayer, 2008; Callahan, 2013). According to Puhl ve Heuer (2010), this is a widely-held idea, and according to Vogel (2011), the intervention plans and politics that have high labeling potential are parallel with these claims. All these combined effects are creating the prejudicial and discriminative "climate".

Negative Effects of Labeling

Even the perceived risk of body weight-based discrimination could lead to a kind of "social identity crisis" (Major & O'Brien, 2005; Shapiro, 2011). According to the "limited resources model of self management model" (Muraven & Baumeister, 2000), an identity crisis depletes the limited resources that are required for self control. Hence experiences of social identity threads link to psychological problems

such as anxiety and also physiological stress (Schmader, Johns & Forbes, 2008), and as known, chronic stress is related to a myriad of health problems (McEwen, 1998).

While public health interventions are increasing, papers pointing out the “Boomerang Effect” are also increasing. The “Boomerang Effect” refers to unintended negative effects of public health interventions (NEDC, 2016; Okumuşoğlu, 2017a). Various writers (e.g. Austin, 2011; Haines & Neumark-Sztainer, 2006; Neumark-Sztainer et al., 2007) are emphasizing that intervention errors lead to increasing obesity rates as well as eating disorders.

The Relationship of Health Interventions and Human Rights

In fact, public health and human rights are mutually supportive (Hartlev, 2014). However, from time to time, public health efforts might be in conflict with individuals’ personal human rights (Mann et al., 1997; Hartlev, 2014). From time to time, some mandatory regulations could be in conflict with individual rights (Dute, 2004). According to Ten Have et al. (2011), obesity prevention interventions were conducted in such a way that could lead to discrimination, hence social and psychological problems result.

Second Part of The Study

In the second part of this study, data was collected to investigate the relationship between having prejudicial attitudes towards obesity and supporting stigmatized interventions. Also, an examination of general prejudice levels of the study sample was aimed.

Method

A relational screening model was employed (İslamoğlu, 2003; Karasar, 1999).

The Participants of the Study

The participants were 207 individuals from the general public (81 women and 126 men), whose age range was calculated as 18-54 (\bar{X} =29.75, S =10,38).

Data Collection Instruments

Information Form

Information such as age, sex, weight and height of participants was collected via this form. Participants were also asked to inform whether they agree or disagree with a sentence which supports the usage of the stigmatized public health interventions because of their benefits.

GAMS-27 Obesity Prejudice Scale

The scale was developed to measure prejudicial attitudes towards people with obesity (27 items, 1-5 likert type, Cronbach Alpha=.84) (Ercan, Akçıl Ok, Kızıltan & Altun, 2015).

Findings

Statistical analysis revealed a relationship between having prejudicial attitudes towards obesity and supporting stigmatized public health interventions ($r=.43$, $p=.00$). The scale scores of the group that supports stigmatized interventions were found to be significantly higher than the group that doesn't ($t(1, 205) = -6.755$, $p=.00$). Groups of participants with different body mass indexes did not differ significantly regarding prejudicial attitudes. In terms of gender-based groups, males differed with significantly higher mean scores than females ($t(1, 205) = -2.051$, $p=.04$). The mean score for the whole sample, which was determined to be 86.93, is parallel with the literature which claims the existence of a high level of prejudicial attitudes and stigmatization towards obesity.

Discussion, Conclusions and Suggestions

Because of its terrible nature that leads to negative effects in psychological, biological and social areas of people's lives, weight-based stigmatization appears to be an important study area (Toniyaama, 2014). The finding which reveals that the groups of participants with different body mass indexes did not differ significantly regarding prejudicial attitudes is parallel with literature which informs of similar results (Okumuşoğlu, 2016), and also which emphasizes internalized stigma (Schwartz, Vartanian, Nosek & Brownell, 2006; Wang, Brownell & Wadden, 2004). According to modern psychology, attributed meaning is much more important than the

objective experience; hence the negative effects of internalized stigma are not surprising (Kahan & Puhl, 2017).

Since the accordance of community-based health interventions with human rights is an important necessity which cannot be put aside, these interventions should be examined regarding their “stigmatization potential”. It should be ensured that school-based intervention plans or other interventions that are conducted via media are not conveying and promoting the norms and prejudicial attitudes that are parallel with “appearance culture”. In fact, these interventions should target the elimination, or at least, the reduction of prejudice and discrimination. It is obvious that there is a need for policies which emphasize the importance of health for individuals regarding psychological, physiological and social areas of life instead of highlighting body shape and weight. As a result, it can be said that the findings and the related literature do not support the myth which attributes benefits to stigmatization.

Kaynakça | References

- Andreyeva, T., Puhl, R. M. ve Brownell, K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity, 16*(5), 1129–1134.
- Annis, N. M., Cash, T. F. ve Hrabosky, J. I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: The role of stigmatizing experiences. *Body Image, 1*, 155–167.
- Armstrong, M. J., Mottershead, T. A., Ronksley, P. E., Sigal, R. J., Campbell, T. S. ve Hemmelgarn, B. R. (2011). Motivational interviewing to improve weight loss in overweight and/or obese patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Review, 12*(9), 709–723.
- Austin, S. B. (2011). The blind spot in the drive for childhood obesity prevention: Bringing eating disorders prevention into focus as a public health priority. *American Journal of Public Health, 101*(6), 1–4.
- Averett, S. ve Korenman, S. (1999). Black-white differences in social and economic consequences of obesity. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders, 23*(2), 166–173.
- Bacon, L. (2010). *Health at every size: The surprising truth about your weight*. Dallas, TX: Ben Bella Books.
- Bayer, R. (2008). Stigma and the ethics of public health: Not can we but should we. *Social Science and Medicine, 67*, 463–472.
- Bogart, W. A. (2013). Law as a tool in “the war on obesity”: Useful interventions, may be, but, first, what’s the problem? *Journal of Law, Medicine & Ethics, 41*(1), 28–41.
- Browne, N. T. (2012). Weight bias, stigmatization, and bullying of obese youth. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care, 7*(3), 107–115.
- Callahan, D. (2013). Obesity: Chasing an elusive epidemic. *Hastings Center Report, 43*, 34–40.
- Carr, D., Friedman, M. A. ve Jaffe, K. (2007). Understanding the relationship between obesity and positive and negative affect: The role of psychosocial mechanisms. *Body Image, 4*, 165–177.
- Corrigan, P. (2005). *On the stigma of mental illness*. Washington, D.C.: American Psychological Association.

insan & toplum

- Crandall, C. S. (1995). Do parents discriminate against their heavy weight daughters? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(7), 724-735.
- Crister, G. (2004). *Fat land: How Americans became the fattest people in the world*. New York, NY: Houghton Mifflin.
- Dittmar, H. (2009). How do "body perfect" ideals in the media have a negative impact on body image and behaviours? Factors and processes related to self and identity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28, 1-8.
- Dusek, G. A., Yurova, Y. V. ve Ruppel, C. P. (2015). Using social media and targeted snowball sampling to survey a hard-to-reach population: A case study. *International Journal of Doctoral Studies*, 10, 279-299.
- Dute, J. (2004). Communicable diseases and human rights. *European Journal of Health Law*, 11, 45-53.
- Emery, S. L., Szczyпка, G., Powell, L. M., ve Chaloupka, F. J. J. (2007). Public health obesity-related TV advertising lessons learned from tobacco. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(4S), 257-263.
- Ercan, A., Akçil-Ok, M., Kızıltan, G. ve Altun, S. (2015). Sağlık bilimleri öğrencileri için obezite ön yargı ölçeğinin geliştirilmesi: GAMS 27-obezite ön yargı ölçeği. *DBHAD Uluslararası Hakemli Beslenme Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 29-43.
- Friedman, K. E., Ashmore, J. A. ve Applegate, K. L. (2008). Recent experiences of weight-based stigmatization in a weight loss surgery population. Psychological and behavioral correlates. *Obesity*, 16, 69-74.
- Friedemann, C. ve Heneghan, C. (2012). Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: Systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal*, 345, 1-16.
- Friedman, K. E., Reichmann, S. K., Costanzo, P. R., Zelli, A., Ashmore, J. A. ve Musante, G. J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: Relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity Research*, 13, 907-916.
- Goodman, L. (2011). Comment: On respondent-driven sampling and snowball sampling in hard-to-reach populations and snowball sampling not in hard-to-reach populations. *Sociological Methodology*, 41(1), 347-353.
- Goodman, L. A. (1961). Snowball sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32(1), 148-170.
- Groenewald, T. (2004). A phenomenological research design illustrated. *International Journal of Qualitative Methods*, 3(1), 42-55.
- Haines, J. ve Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: A consideration of shared risk factors. *Health Education Research*, 21(6), 770-782.
- Hartlev, M. (2014). Stigmatisation as a public health tool against obesity-A health and human rights perspective. *European Journal of Health Law*, 21, 365-386.
- İslamoğlu, H. A. (2003). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Jackson, S. E. (2016). Obesity, weight stigma and discrimination. *Journal of Obesity and Eating Disorders*, 2(1), 1-3.
- Jackson, S. L. (2014). *Research methods and statistics: A critical thinking approach* (5. Baskı). Belmont, CA: Wadsworth.
- Jackson, S. E., Beeken, R. J. ve Wardle, J. (2015). Obesity, perceived weight discrimination and psychological well-being in older adults in England. *Obesity*, 23, 1105-1111.
- Jacoby, A., Snape, D. ve Baker, G. A. (2005). Epilepsy and social identity: The stigma of a chronic neurological disorder. *Lancet Neurology*, 4(3), 171-178.
- Javed, A., Jumean, M., Murad, M. H., Okorodudu, D., Kumar, S., Somers, V. K., Sochor, O. ve Lopez-Jimenez, F. (2014). Diagnostic performance of body mass index to identify obesity as defined by body adiposity in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Obesity*, 10, 234-244.
- Jung, F., Spahlholz, J., Hilbert, A., Riedel-Heller, S. G. ve Luck-Sikorski, C. (2017). Impact of weight-related discrimination, body dissatisfaction and self-stigma on the desire to weigh less. *Obesity Facts*, 10, 139-151.
- Karasar, N. (1999). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kahan, S. ve Puhl, R. M. (2017). The damaging effects of weight bias internalization. *Obesity*, 25(2), 280-281.

- Magnani, R., Sabin, K., Saidel, T. ve Heckathorn, D. (2005). Review of sampling hard-to-reach and hidden populations for HIV surveillance. *AIDS*, 19(Suppl. 2), 67-72.
- Mann, J. M., Gostin, L., Gruskin, S., Brennan, T., Lazzarini, Z. ve Fineberg, H. V. (1997). Health and Human Rights. *Health and Human Rights*, 1(1), 7-23.
- Major, B., Hunger, J. M., Bunyan, D. P. ve Miller, C. T. (2013). The ironic effects of weight stigma. *Journal of Experimental Social Psychology*, 51, 74-80.
- Major, B., Eliezer, D. ve Rieck, H. (2012). The psychological weight of weight stigma. *Social Psychological and Personality Science*, 3, 651-658.
- Major, B. ve O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology*, 56, 393-421.
- McEwen, B. S. (1998). Protective and damaging effects of stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338, 171-179.
- Miles, M. B. ve Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded source book*. London: Sage.
- Muraven, M. ve Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247-259.
- National Eating Disorders Collaboration [NEDC]. (2016). *Eating disorders in schools: Prevention, early identification and response* (2. Baskı). www.nedc.com.au adresinden 10.08.2017 tarihinde erişilmiştir.
- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E. ve Van den Berg, P. A. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(5), 359-369.
- Obesity Action Organization. (2018). *People-first language for obesity*. <https://www.obesityaction.org/action-through-advocacy/weight-bias/people-first-language/> adresinden 15.01.2018 tarihinde edinilmiştir.
- O'Brien, K. S., Latner, J. D., Puhl, R. M., Vartanian, L. R., Giles, C., Griva, K. ve Carter, A. (2015). The relationship between weight stigma and eating behavior is explained by weight bias internalization and psychological distress. *Appetite*, 102, 70-76.
- Ogden, J.(2007).*Obesity and coronary hearth disease*. In Health Psychology. (4th ed.) (s333-363). NewYork: McGraw Hill.
- Ogden, C. L. (2014). Prevalence of obesity among adults: United States, 2011-2012. *Medical Benefits*, 30(25), 9-17.
- Okumuşoğlu, S. (2016). The stigmatization of obesity by university students who will be future counsellors, educators and psychologists. *Journal of Psychology Research*, 6(9), 509-516.
- Okumuşoğlu, S. (2017a). Okul ortamına özgü yeme bozukluğu belirtileri, iyi niyetlerle yapılan hatalar, kaçınılması ve yapılması gerekenler. *TİDSAD*, 4(11), 54-63.
- Okumuşoğlu, S. (2017b). Obesiteli ergenlerde beden ağırlığına ilişkin alay edilmenin fiziksel aktivite düzeyi ve diyetle ilişkin tutumlar ile ilişkisi. *International Journal of Humanities and Education*, 3(6), 195-208.
- Pearl, R. L. ve Puhl, R. M. (2016). The distinct effects of internalizing weight bias: An experimental study. *Body Image*, 17, 38-42.
- Phelan, S., Dovidio, J., Puhl, R., Burgess, D., Nelson, D., Yeazel, M., Hardeman, R., Perry, S. ve Van Ryn, M. (2014). Implicit and explicit weight bias in a national sample of 4,732 medical students: The medical student changes study. *Obesity*, 22(4), 1201-1208.
- Phelan, S., Burgess, D, Yeazel, M., Hellerstedt, W., Griffin, J. ve Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16, 319-326.
- Pomeranz, J. L. (2008). A historical analysis of public health, the law, and stigmatized social groups: The need for both obesity and weight bias legislation. *Obesity*, 16, 93-102.
- Puhl, R. M. ve Brownell, K. D. (2003). Ways of coping with obesity stigma: Review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4, 53-78.

- Puhl, R. M. ve Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity, 14*, 1802-1815.
- Puhl, R. M. ve Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity, 17*, 941-964.
- Puhl, R. M. ve Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health, 100*(6), 1019-1028.
- Puhl, R. M., Moss-Racusin, C. A. ve Schwartz, M. B. (2007). Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional wellbeing. *Obesity, 15*, 19-23.
- Puhl, R. ve Suh, Y. (2015). Health consequences of weight stigma: Implications for obesity prevention and treatment. *Current Obesity Report, 4*(2), 182-190.
- Ritchie, J., Lewis, J. ve Elam, G. (2003). *Designing and selecting samples*. J. Ritchie ve J. Lewis (Ed.). Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers içinde (ss. 77-108). London: Sage.
- Roehling, M.V., Pichler, S. ve Bruce, T.A. (2013) Moderators of the effect of weight on job-related outcomes: A meta-analysis of experimental studies: Effects of weight bias on job-related outcomes. *Journal of Applied Sociology and Psychology, 43*, 237-252.
- Sadler, G. R., Lee, H., Lim, R. S. ve Fullerton, J. (2010). Recruiting hard-to-reach United States population subgroups via adaptations of snowball sampling strategy. *Nursing and Health Sciences, 12*(3), 369-374.
- Saelens, B. E., Sallis, J. F., Frank, L. D., Couch, S. C., Zhou, C., Colburn, T., Cain, K. L., Chapman, J. ve Glanz, K. (2012). Obesogenic neighborhood environments, child and parent obesity: The neighborhood impact on kids study. *American Journal of Preventive Medicine, 42*(5), 57-64.
- Saguy, A. C. ve Almeling, R. (2008). Fat in the fire? Science, the news media, and the "obesity epidemic". *Sociological Forum, 23*, 53-83.
- Sallis, J. F., Glanz, K. ve Milbank, Q. (2009). Physical activity and food environments: Solutions to the obesity epidemic. *Milbank Q, 87*(1), 123-154.
- Sandberg, H. (2007). A matter of looks: The framing of obesity in four Swedish daily newspapers. *Communications, 32*, 447-472.
- Satman, I., Omer, B., Tütüncü, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dincağ, N., Karşıdağ, K., Genç, S., Telci, A., Canbaz, B., Türker, F., Yılmaz, T., Çakır, B., Tuomilehto, J. (TURDEP- II Study Group). (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology, 28*(2), 169-180.
- Schmader, T., Johns, M. ve Forbes, C. (2008). An integrated process model of stereotype threat effects on performance. *Psychological Review, 115*, 336-356.
- Schwartz, M. B., Vartanian, L. R., Nosek, B. A. ve Brownell, K. D. (2006). The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. *Obesity, 14*(3), 440-447.
- Seacat, J. D. ve Mickelson, K. D. (2009). Stereotype threat and the exercise/dietary health intentions of overweight women. *Journal of Health Psychology, 14*, 556-567.
- Shapiro, J. R. (2011). Different groups, different threats: A multi-threat approach to the experience of stereotype threats. *Personality and Social Psychology Bulletin, 37*(4), 464-480.
- Silventoinen, K., Sans, S., Tolonen, H., Monterde, D., Kuulasmaa, K., Kesteloot, H. ve Tuomilehto, J. (WHO MONICA Project). (2004). Trends in obesity and energy supply in the WHO MONICA Project. *International Journal of Obesity & Related Metabolic Disorders, 28*(5), 710-718.
- Sitton, S. ve Blanchard, S. (1995) Men's preferences in romantic partners: Obesity vs addiction. *Psychology Report, 77*, 1185-1186.
- Smith, M. B. (1968). *Attitude change*. *International encyclopedia of the social sciences*. USA: Crowell Collier ve MacMillan.

- Sutin, A. R., Stephan, Y., Carretta, H. ve Terracciano, A. (2015). Perceived discrimination and physical, cognitive and emotional health in older adulthood. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 171-179.
- Sutin, A. R., Stephan, Y., Luchetti, M. ve Terracciano, A. (2014). Perceived weight discrimination and Creactive protein. *Obesity*, 22, 1959-1961.
- Ten Have, M., de Beaufort, I. D., Teixeira, P. J., Mackenbach, J. P., ve Van der Heide, A. (2011). Ethics and prevention of overweight and obesity: An inventory. *Obesity Reviews*, 12(9), 669-679.
- Toniyama, A. J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the cyclic obesity/weight-based stigma model. *Appetite*, 82, 8-15.
- Toniyama, A. J., Epel, E. S., McClatchey, T. M., Poelke, G., Kemeny, M. E., McCoy, S. K. ve Daubenmier, J. (2014). Associations of weight stigma with cortisol and oxidative stress independent of adiposity. *Health Psychology*, 33(8), 862-867.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2017). *Obezite tedavi kılavuzu ve yaşam tarzı önerileri*. http://www.temd.org.tr/files/file/OBEZITE_TTK_web.pdf adresinden 20.07.2017 tarihinde edinilmiştir.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2017). *Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı (2014-2017)*. http://beslenme.gov.tr/content/files/yayinlar/turkiye_sagliklibeslenme_vehareketli_hayat_programi.2014_2017.pdf adresinden 20.07.2017 tarihinde edinilmiştir.
- Ulian, M. D., Benatti, F. B., de Campos-Ferraz, P. L., Roble, O. J., Unsain, R. F., de Morais Sato, P., Brito, B. C., Murakawa, K. A., Modesto, B. T., Aburad, L., Bertuzzi, R., Lancha, A. H., Gualano, B., ... Scagliusi, F. B. (2015). The effects of a "health at every size"-based approach in obese women: A pilot-trial of the "health and wellness in obesity" study. *Frontiers in nutrition*, 2, 34.
- Vogel, L. (2011). The skinny on BMI report cards. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 183(12), 787-788.
- Wang, S. S., Brownell, K. D. ve Wadden, T. A. (2004). The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders: Journal of the International Association for the Study of Obesity*, 28(10), 1333-1337.
- Ward-Smith, P. ve Peterson, J. A. (2016). Development of an instrument to assess nurse practitioner attitudes and beliefs about obesity. *Journal of American Association Nurse Practice*, 28, 125-129.
- Wasserman, S., Pattison, P. ve Steinley, D. (2005). Social networks. *Encyclopedia of statistics in behavioral science* içinde. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- World Health Organization [WHO]. (2013). *Obesity and overweight*. <http://www.Who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> adresinden 09.08.2017 tarihinde edinilmiştir.
- Wright, S. M. ve Aronne, L. J. (2012). Causes of obesity. *Abdominal Imaging*, 37, 730-732.
- Zheng, H., Tumin, D. ve Qian, Z. (2013). Obesity and mortality risk: New findings from body mass index trajectories. *American Journal of Epidemiology*, 178(11), 1591-1599.
- Zolnieriek, K. B. ve Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical care*, 47(8), 826-834.

