

OBEZ VE OBEZİTEYE YÖNELİK BİLİŞSEL YAPILAR*

COGNITIVE STRUCTURES RELATING TO OBESE AND OBESITY

Dr. Öğr. Üyesi Elif KAYA¹

Dr. Öğr. Üyesi Nurcan COŞKUN US²

ÖZ

Küresel salgın metaforuyla yayılım ve riskin büyüklüğüne sıklıkla vurgu yapılan obezite, sağlık sektöründe çok çeşitli sebeplerle hizmet almak zorunda olan bir kitlenin hastalığı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu müzmin kitlenin, sağlık hizmeti sunucuları açısından nasıl algılandığı, alacakları hizmetin kalitesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bu çalışmada sağlık sektöründe aktif rol alması beklenen sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin obez ve obeziteye yönelik bilişsel yapıları kelime ilişkilendirme testi aracılığı ile tespit edilmiştir. Obezitenin sebepleri olarak beslenme özellikleri, yaşam tarzı ve kontrol dışı faktörler şeklinde bir örüntüde tespit edilmiştir. Algıların önemli bir kısmının olumsuz şemalardan oluştuğu görülmüştür. Olumsuz şemalar ağırlıklı olarak kişilik ve fiziksel özelliklere yönelik damgalayıcı ifadelerden oluşmaktadır. Obez bireyler iradesiz ve hareketsiz olarak görülmekte, obez olmaktan kendileri mesul tutulmaktadır. Yanı sıra obez bireyin psiko-sosyal durumu da olumsuz olarak algılanmaktadır. Obez bireyler ağırlıklı olarak mutsuz, izole ve dışlanmış olarak kodlanmıştır. Obeziteden kurtulma stratejilerinde profesyonel destekle ilgili algılar daha baskın durumdadır.

Anahtar Kelimeler: Obez, Obezite, Bilişsel Yapılar.

JEL Sınıflandırma Kodları: I10, I12.


ABSTRACT

Obesity, which is frequently emphasized by the global epidemic metaphor and the extent of its spread and risk, emerges as a disease of a population that has to receive service in the health sector for various reasons. The perception of this chronic group among health-care providers has a substantial impact on the quality of care they will receive. In the study, the cognitive conceptions of obese and obesity are determined by word association test among health sciences faculty students, who are expected to play an active role in the health sector. The causes of obesity are identified in a pattern as nutritional characteristics, lifestyle and uncontrollable factors. It is observed that a significant part of the perceptions consisted of negatives schemas. Negatives schemas mainly consist of stigmatizing statements about personality and physical characteristics. Obese individuals are seen as weak-willed and inactive and are held responsible for being obese. In addition, the psycho-social state of the obese individual is perceived negatively. Obese individuals are predominantly coded as unhappy, isolated, and excluded. Perceptions of professional support are more dominant in obesity recovery strategies.

Keywords: Obese, Obesity, Cognitive Structures.

JEL Classification Codes: I10, I12.

* Bu çalışma 27-28 Ekim 2021 tarihleri arasında yapılan II. Sağlık Sosyolojisi Çalıştayı'nda (SAS) sunulan ve tam metni bildiriler kitabında yayınlanmayan "Obez ve Obeziteye Dair Bilişsel Yapılar" başlıklı bildirden hazırlanmıştır. Çalışma için Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan 109/8sayılı ve 05.07.2021 tarihli etik kurul onayı alınmıştır.

¹  Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, eliffakkas@sdu.edu.tr

²  Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nurcan.coskun@omu.edu.tr

EXTENDED SUMMARY

Purpose and Scope:

Obesity rates are increasing rapidly all over the world, especially in developed countries, and more recently in poorer countries (Gearhardt et al., 2011, p. 1211). Psychological problems such as major depressive disorder, social phobia (Eren & Erdi, 2003), anxiety, negative body image (Abilés et al., 2010) and stigma can also be seen in obese individuals (Taşkın Yılmaz et al., 2013). Goffman defined stigmatization as "the behavior of valuing the stigmatized individual less, people carrying this label are less desirable and are not perceived as almost human" (Bilge & Çam, 2010). Labeling behavior constitutes the first stage of stigmatization (Link & Phelan, 2001, p. 367-368). Labels are fed by individuals' cognitive structures. In this context, determining the cognitive structures underlying the stigmatization behavior is the main purpose of this study.

Design/methodology/approach:

In this study, qualitative research method was preferred. In the study, the phenomenology design was used to reveal the participants' perceptions of obesity and obesity. The word association test was used as a data collection tool in the research. The concept of "obese" was chosen as the key concept on the first page. 5 lines to write the connotations related to the concept of obese, and "Because...". Age groups are approximately parallel to the classes, and their departments are all departments that provide education in the faculty of health sciences. Content analysis was used in the analysis of the data. The data collected from the participants were first put in an order, then the data were transferred to the Excel program. Various categories were obtained by gathering similar expressions on the data that were cast. Finally, the frequencies of the expressions in each category were calculated and the categories and the codes belonging to these categories were interpreted and presented.

Findings:

There are findings on the organization, categorization and association of obese and obesity-related word associations by subjecting students to content analysis, and evaluations on these findings. A total of 3600-word data sets were obtained from 240 participants. The relevant ones of these data ($f=3024$), not directly related, not associated with obesity or obesity in the reasoning text and used by only one participant ($f=576$) were not included in the relationship tables in terms of the nature of the research but were exemplified as concepts eliminated in the comments section. A total of 3024 expressions were categorized under 6 themes and 11 sub-themes. These themes are "reasons for being obese", "stigmatizing associations", "psycho-social status of the obese individual", "consequences of being obese", "obesity recovery strategies" and "free associations".

Conclusion and Discussion:

Stigmatizing attitudes and behaviors towards obese people can be found in every segment of society. One of these segments is health workers (Carr et al., 2008). With the study of Puhl and Brownell (2006), a similar stigmatization tendency was found in the health sciences faculty students who were the sample of this study. In the study of Schwartz and Brownell (2004), it was determined that stigmatizing views about obese individuals as incompetent, defective, weak-willed, indecisive, and careless are common. Among the students of the faculty of health sciences, obese individuals were stigmatized with reference to their personal and physical characteristics. Expressions such as insecure, smelly, sluggish, excluded, isolated, asocial are among the striking stigmatizing expressions. Similarly, in a study conducted among dietitian students in the USA, it was found that more than half of the participants evaluated obese individuals as sick, tired, limited in movement, slow, reluctant to exercise, low quality of life, and weak will power (Puhl et al., 2009). As a result, it was seen that the two main issues that obesity is most associated with are the eating habits that cause obesity and the lifestyle that is directly related to energy burning. In general, it is seen that accelerated, fast, additive, processed, flavored foods that are far from healthy nutrition are coded in direct relation with obesity. Obese individuals are generally exposed to many negative stigmatizations. People with a high body mass index are stigmatized as lazy, weak-willed, clumsy, and even unhealthy, and show the existence of cognitive codes that are biased towards individuals. It is striking that the opinion that the obese individual is "his own fault" free of data such as his/her psycho-social status, access to healthy food, and whether there is a health condition that makes it difficult to lose weight is common. In addition, slang terms such as ugly, bad appearance, fat are a stigmatizing rhetoric that should be avoided by healthcare professionals. The associations about the psycho-social states of obese individuals, which are thought to be among the important findings of the study, show that obese people are coded with negative moods/personality traits by almost all participants. Being obese is mostly associated with negative situations such as unhappiness, depression, psychological problems, introversion, and worthlessness. When the connotations of the consequences of being obese are evaluated, medical and physical consequences come to the fore. Obesity recovery strategies point to a cognitive structure focused on Professional support. As a result of the study, it is seen that negative concepts are dominant in a significant part of the cognitive codes for obesity. It is recommended to take a more detailed picture of this cognitive structure, some of which has a stigmatizing nature, to conduct similar studies on individuals such as physicians and dietitians who directly provide/will provide health services to obese individuals, and to make programs to affirm cognitive structures in line with the results of these studies.

1. GİRİŞ

Obezite, vücutta sağlık için risk oluşturacak ölçüde yağ birikimidir. Beden Kitle İndeksi (BKİ) kişinin kilosunun (kg) boyunun (m) karesine bölümüdür. BKİ değeri 25-29.9 olanlar fazla kilolu, 30 ve üzeri olanlar ise obez olarak kabul edilir. Bireyin fazla kilolu veya obez olması diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi kronik hastalıklar için risk faktörüdür (World Health Organization, 2021). Obezite 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (World Health Organization, 2021). Türkiye’de ve dünyada yaşam tarzı değişikliklerine bağlı olarak obezite prevalansı her geçen gün artmakta, beraberinde sağlık sorunlarını ve ekonomik sorunları getirebilmektedir (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019).

Yapılan çalışmalar obez bireylerin oranlarının artmaya devam ettiğini ve obeziteyle ilişkili hastalıklardan daha fazla ölüme neden olduğunu göstermektedir (Campanavd., 2019). Obezite oranları, başta gelişmiş ülkelerde, daha yakın zamanda daha yoksul ülkelere, günümüzdeyse tüm dünyada hızla artmaktadır (Gearhardt vd., 2011, s. 1211). Küresel olarak önlenemez ölümün önde gelen nedenlerinden biridir ve birçok hastalık ve sağlık komplikasyonu ile ilişkilidir (Tobore, 2020, s. 29). Obezite; depresyon, diyabet, yüksek tansiyon, yüksek kolesterol, kanser, uykuda esnasında yaşanan solunum bozuklukları, osteoartrit, safra kesesi hastalıkları, gebelik komplikasyonları, artrit, adet bozuklukları, istem dışı idrar kaçırma gibi birçok sağlık sorununu da beraberinde getirmektedir. Ayrıca bireyin tıbbi bakım maliyetlerini artırmakta, istihdam şansını düşürmektedir. Çok sayıda sağlık hizmeti kaynağının kullanılmasıyla da ekonomik yük getirmektedir (Tobore, 2020, s. 6). Ebeveynlerden birinin veya ikisinin obez olması, aynı çevreyi paylaştıkları ve genetik olarak benzerlik gösterdikleri için çocuklarının da obez olmasına sebep olabilir (Whitaker vd., 1997, s. 872). Obeziteden etkilenen ve çoğunluğun da çocuk olan obez bireylerin sayısının artmasıyla, sıklıkla ölümcül ve maliyetli olan bu durumla mücadele için geleneksel çabalara alternatifleri düşünmeye başlamak gerekmektedir (Avenave Gold, 2011, s. 1214). Bu nedenle, hastalığı daha iyi anlama ve insidansını azaltma ihtiyacı göz ardı edilemez.

Obeziteyi önlemek ve obeziteye yönelik daha etkin/başarılı tedavi yolları geliştirmek için bilim insanları yüksek obezite oranına neden olan faktörlere yönelmişlerdir (Dimitrijević vd., 2015, s. 102). Obeziteye neden olan genetik ve çevresel (Blumenthal ve Gold, 2010, s. 363) birçok faktör vardır (Schultevd., 2015, s. 1). Obezitenin nedenleri arasında polikistikover gibi nöroendokrin hastalıklar vardır. Kronik sosyal stres, uyku problemleri obezite ile bağlantılıdır (Tobore, 2020, s. 9). Katkıda bulunan birçok faktör mevcut olsa da değişen gıda ortamı özellikle dikkat gerektirmektedir (Gearhardt vd., 2011, s. 1211). Genetik, bağırsak mikrobiyomu, uyku ve hatta doğum öncesi anne beslenmesi gibi faktörler obezitede ve obeziteye yakınlıkta rol oynar (Tobore, 2020, s. 29). Obez ve aşırı kilolu bireyler diğer kişilere göre daha çok hiperfaji (yiyeyeceğe büyük ilgi duyma ve aşırı yeme) göstermektedir (Ferrario, 2017, s. 361). Birçok obezitenin hiperfaji sonucu ortaya çıktığı düşünülür (Leighve Morris, 2018, s. 3). Obeziteye olası bir nedenin de belli gıdaların bağımlılık düzeyinde tüketimini tetikleyen yeme bağımlılığı olduğu öne sürülmüştür (Schulte vd., 2015, s. 1). Yapılan çalışmalar birçok obez ve aşırı kilolu insanların yeme bağımlılığı davranışı sergilediğini ortaya koymuştur. Obezite ve ilaçların yanlış kullanımı, beyin dopamin sisteminde ve bağımlılık benzeri davranışların ortaya çıkmasında aynı etkiyi göstermiştir (Tobore, 2020, s. 25).

Obezite fiziksel sorunların yanı sıra psiko-sosyal sorunlara da yol açmakta (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2019) ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Kushner ve Foster, 2000). Obezite, vücut sistemleri ve psikososyal durum üzerine yarattığı olumsuz etkiler nedeniyle sağlık sorunları oluşturmaktadır. Obezite; hipertansiyon, koroner arter hastalığı, diyabet gibi kronik hastalıklar ve bazı kanserler hastalıkları için önemli bir faktördür (World Health Organization, 2021). Ayrıca obez bireylerde majör depresif bozukluk, sosyal fobi (Eren ve Erdi, 2003), anksiyete, olumsuz beden algısı (Abilés vd., 2010) ve damgalama (stigma) gibi sosyo-psikolojik sorunlarda görülebilmektedir (Taşkın Yılmaz vd., 2013). Tüm bu problemler arasında damgalama, bireylerin sosyal hayatlarına ket vurması, birtakım hizmet alımlarında ayrımcılığa ortam yaratması gibi sebeplerle obez ve sağlık sektörü ilişkisi açısından ayrı bir önem taşımaktadır. Sağlık çalışanlarının obezlere yönelik damgalayıcı söylem ve tutumları obez bireylerin eşit bir sağlık hizmetine erişimlerini engelleyebilmektedir.

Damgalamanın ilk geniş kapsamlı tanımı Goffman tarafından yapılmıştır (Bos vd., 2013). Goffman damgalamayı, “damgalanan bireye daha az değer verme davranışı, bu etiketi taşıyan insanların daha az istenebilir ve neredeyse insan gibi algılanmaması” olarak tanımlamıştır (Bilge ve Çam, 2010). Damgalama, bir kişiye veya bir olaya karşı itibarını zedeleyici, gözden düşürücü, aşağılayıcı, hor görücü tavır veya olumsuz davranış sergilenmesi durumudur. Damgalamanın temelinde olumsuz düşünceler ve buna bağlı olarak önyargı vardır. Bu önyargılı davranışlar ayrımcılık ve dışlama davranışlarını oluşturur (Avcil vd., 2016). Damgalama bir süreçtir ve süreç şu şekilde çalışır:

- Etiketleme: Kişinin ayrı ve farklı olduğunu düşündüren, sürecin ilk aşamasıdır (Baysal, 2013).
- Stereotipler: “Kişilerin nasıl kişiler oldukları konusu toplumun daha önce üzerinde hemfikir olduğu tanımları belirleyen bir kavramdır” (Taşkın, 2007).
- Bilişsel ayırma ve önyargı: Etiketlenen kişilerin stereotiplere göre gruplandırılarak “onlar” olarak tanımlanması, biz ve siz ayrımı yapılmasıdır (Link ve Phelan, 2001).
- Duygusal reaksiyonlar: Önyargıların stereotipleri desteklemesi sonucu öfke veya korku gibi duygusal reaksiyonlar ortaya çıkar (Baysal, 2013).
- Sosyal konum yitimi ve ayrımcılık: Kişilerin etiketlenmeleri, dışlanmaları, istenmeyen özelliklerle ilişkilendirilmeleri onların sosyal konum yitimine ve ayrımcılığına yol açtığına damgalanmış olur (Link ve Phelan, 2001).

Sonuç olarak, damgalama, etiketleme ile başlayan ve sosyal konum yitimi ve ayrımcılık ile son bulan bir süreçtir. Damgalama, bireylerin destek arayışlarının yanı sıra tedavi süreçlerini de olumsuz etkilemektedir. Obez bireylerde damgalanma, baskı oluşturabilmektedir. Puhl ve Brownell’in (2006) obez bireyler üzerinde yaptığı araştırmada her iki cinste de damgalanmaya maruz kalma sıklığı ile daha yüksek BKİ ilişkili bulunmuştur. Kiloyla ilgili kendini damgalama, duygu durum bozukluğu, beden imajı kaygısı, zayıf olma dürtüsü, tıknırcasına yeme ve düşük benlik saygısı gibi çok sayıda olumsuz psiko-sosyal sonuçla ilişkilidir (Durso ve Latner, 2008).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Ayrımcılığa maruz kaldığı bilinen obez hastaların, aldıkları sağlık hizmetlerinden memnuniyetlerinin, doğrudan sağlık hizmeti arz eden personelle ilgili olduğu kanısına dayanarak, bu hizmeti arttırmanın yollarından birinin sağlık çalışanlarını hastalar arası ayrımcılık davranışına iten bilişsel kodlarının iyileştirilmesi olduğu düşünülmektedir. Sağlık sektörünün potansiyel çalışanlarını oluşturan Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin, gelecekteki hasta portföylerinde yer alan obez bireylere ve obezite hastalarına yönelik bilişsel kodlarının tespiti bu çalışmanın esas amacını oluşturmaktadır. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu’nun 05.07.2021 tarihli ve 109/8 sayılı kararı ile etik kurul onayı alınmıştır.

2.1. Araştırma Yöntemi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nitel araştırma, algıların ve olayların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına imkân sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2011, s. 39). Araştırmada katılımcıların obez ve obeziteye dair algılarının ortaya konulabilmesi için fenomenoloji deseninden faydalanılmıştır. Olgu bilim deseni ile kurgulanmış bir çalışmada kişilerin tecrübe ettikleri bir olguya odaklanılır. Böylelikle kişilerin bireysel tecrübeleri ortak bir fenomene indirgenir (Güler vd., 2015, s. 43). Yani tek tek kişilerin bakış açılarından yola çıkılarak, onların anlam dünyaları/bilişsel yapıları ortaya çıkartılır (Mayring, 2011, s. 110).

2.2. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak kelime ilişkilendirme testi kullanılmıştır. Anahtar kavram olarak ilk sayfada “obez” kavramı seçilmiştir. Obez kavramına ilişkin çağrışımların yazılması için 5 satır, her bir satırda yer verilen çağrışım kelimesinin gerekçesinin belirtilmesi adına bu amaç belirtilerek; “Çünkü...” ifadesi ile başlayan birer satır verilmiştir. Yakın ilişkili “obezite” ve “obezite tedavisi” kavramları için de birer sayfa ayrılmış, aynı 5 satırlı sistemle katılımcılara sunulmuştur. Veri toplama aracı Google Formlar üzerinden oluşturulmuş ve online ortamda gerçekleştirilmiştir. Bu sebeple katılımcıların “ilk akla gelen” kavramları yazabilmeleri için her bir bölüm için 30’ar saniyelik sayaçlar konulmuş ve bir bölümü tamamlamadan diğer bölümleri görmemeleri sağlanmıştır. Bununla birlikte veri toplama aracının sonunda cinsiyet, yaş, eğitim görülen bölüm ve sınıf bilgilerin olduğu kişisel bilgi formuna yer verilmiştir.

Katılımcıların önemli bir kısmını kadın öğrenciler oluşturmakta olup bu tablo sağlık sektöründe yer alan kadın ağırlıklı personel görünümü ile uyum taşımaktadır. Yaş grupları sınıflarla yaklaşık paralellik göstermekte, bölümleri ise sağlık bilimleri fakültesinde eğitim veren tüm bölümler (bkz. Tablo 1) oluşturmaktadır. Katılımcılara yönelik tanımlayıcı bilgilere yer verilmesi, araştırma bulgularının okuyucu tarafından daha iyi anlaşılması ve yorumlanması amacını taşımaktadır.

2.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Çalışmada evren kriteri olarak sağlık bilimleri alanında eğitim alıyor olmak belirlenmiştir. Amaç doğrultusunda belirlenen evrenden ulaşılabilecek katılımcılar yönelik herhangi bir örneklem seçim metodu kullanılmamış olup, 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiştir. Bu araştırma kapsamında Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 241 öğrenci gönüllülük esasınca çalışmaya katılmıştır. Çalışmanın yaz döneminde yapılması, öğrencilere yalnızca online erişimin mümkün olması kısıtlayıcı faktörler olarak kaydedilmiştir. Aşağıdaki tabloda katılımcılara yönelik tanımlayıcı bilgiler yer almaktadır.

Tablo 1. Katılımcı Grubunu Tanımlayıcı Bilgiler

Cinsiyet/n (241)		Bölüm/n (241)		Sınıf/n (241)	
Kadın	193	Beslenme ve Diyetetik	14	Birinci sınıf	18
Erkek	48	Dil ve Konuşma Terapisi	14	İkinci sınıf	83
Yaş/n (241)		Ebelik	81	Üçüncü sınıf	74
18	7	Hemşirelik	19	Dördüncü sınıf	66
19	33	Odyoloji	10		
20	72	Ortez-Protez	18		
21	63	Sağlık Yönetimi	71		
22 ve üzeri	66	Sosyal Hizmet	14		

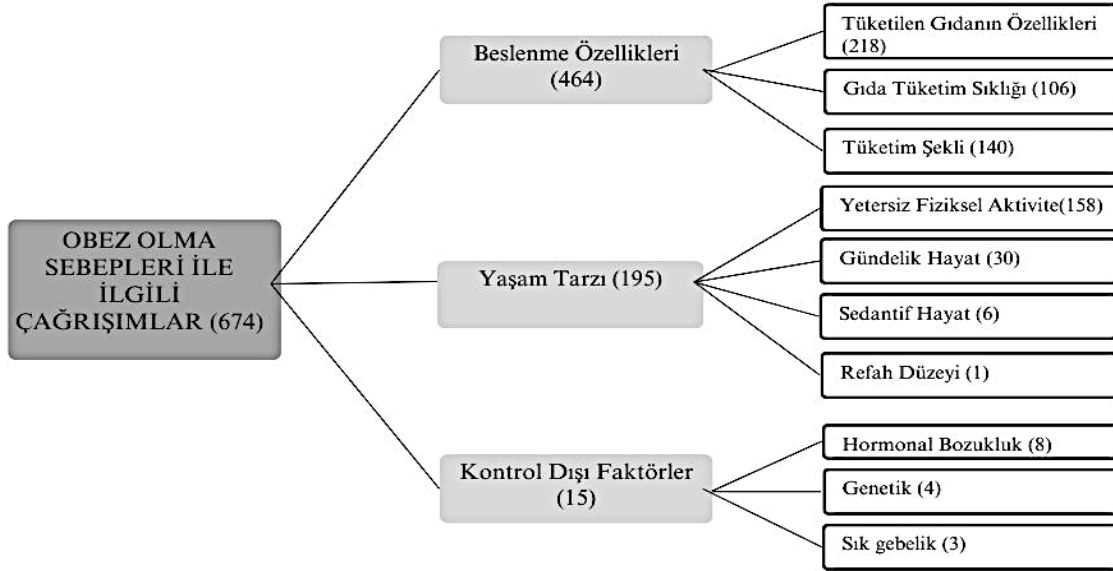
2.4. Veri Analizi

Veriler bir içerik analizi tekniği olan frekans analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. İçerik analizi yapacak bir araştırmacı çalışmasını çeşitli aşamalardan geçirecek şekilde kurgulamalıdır: a) araştırma hedefleri belirlenmeli, b) örneklem seçilmeli c) verilerden kategoriler oluşturulmalı d) frekanslar hesaplanmalı ve gerekli ise kategoriler arası ilişki kurulmalı e) değerlendirme, çıkarsama ve yorumsama yapılmalıdır (Bilgin, 2014, s. 11). Buna göre katılımcılardan toplanan veriler öncelikle bir sıraya konulmuş, ardından veriler Excel programına aktarılmıştır. Döküm alınan veriler üzerinde benzer ifadeler bir araya toplanarak çeşitli kategoriler elde edilmiştir. Benzer kategoriler bir araya getirilerek temalar belirlenmiştir. Her bir kategoriye giren ifadelerin frekansları hesaplanmış ve kategoriler ve bu kategorilere ait kodlar ifadelere yönelik katılımcı gerekçelerine bağlı kalarak yorumlanarak sunulmuştur. Çalışmanın geçerlik ve güvenilirliği açısından araştırmacılar önce ayrı ayrı kodlamalar gerçekleştirmiş, tema ve kategoriler belirlenmiştir, ardından çapraz kontrol sağlanmıştır. Büyük oranda tutarlı olan kodlama ve kategoriler sabit tutulmuş, farklı yapılmış kodlar üzerinde birlikte çalışılmıştır.

3. BULGULAR

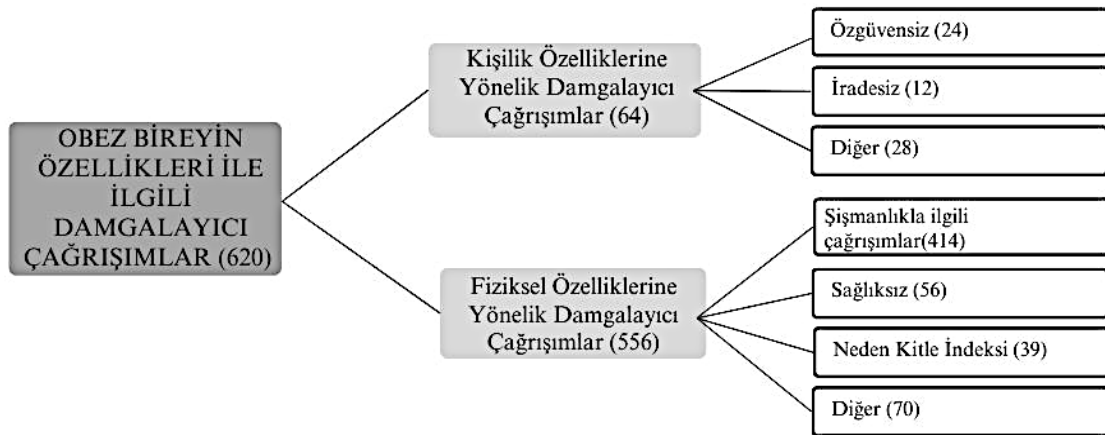
Bu bölümde, öğrencilerin obez ve obezite ile ilgili kelime çağrışımlarının içerik analizine tabi tutularak düzenlenmesine, temalara ayrılmasına ve ilişkilendirilmesine dair bulgular ve bu bulgulara yönelik değerlendirmeler yer almaktadır. 240 katılımcıdan toplamda 3600 kelimelik veri seti elde edilmiştir. Bu verilerin ilgili olanları (f= 3024), doğrudan ilgili olmayan, gerekçe metninde de obez veya obezite ile ilişkisi kurulmayan ve yalnız bir katılımcı tarafından kullanılan ifadeler (f=576) araştırmanın niteliği yönünden ilişki tablolarına dahil edilmemiş ancak yorumlar bölümünde elenen kavramlar olarak örneklendirilmiştir. Toplamda elde edilen 3024 ifadeden 6 tema, 11 kategori elde edilmiştir. Her bir temada kaç ifade olduğu ve her ifadenin kaç kez tekrarlandığı ile ilgili frekanslar parantez içinde belirtilmiştir. Frekanslara, bilişsel yapıların yoğunlaştığı kavramları vurgulamak amacıyla yer verilmiştir. Tablo 1’de, “Obez” kavramına ile ilişkilendirilmiş “obez olma sebepleri” ile ilgili bulgular yer almaktadır.

Şekil 1. Katılımcıların “Obez”, “Obezite” ve “Obezite Tedavisi” Kavramları ile İlgili Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testiyle Elde Edilen Bilişsel Yapılarının Obez Olma Sebeplerine Göre Dağılımı



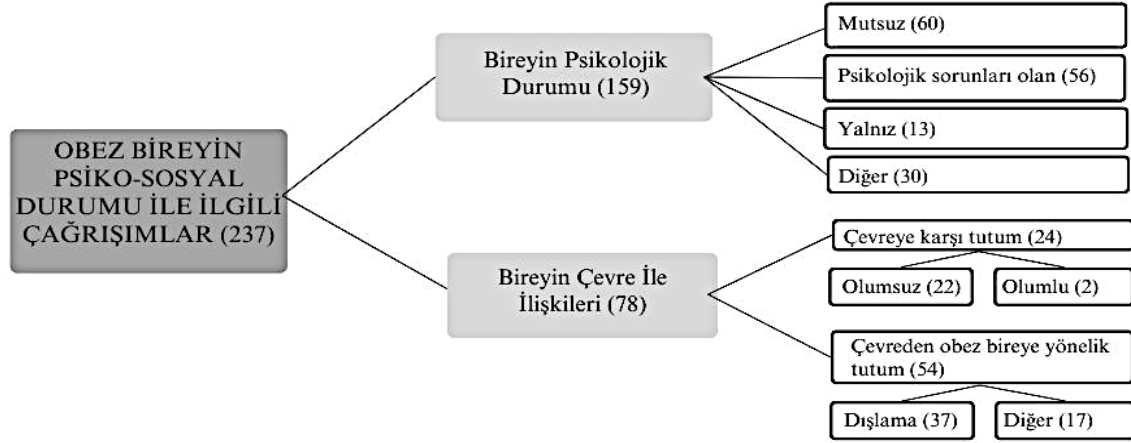
Obez ve obeziteye yönelik bağımsız kelime ilişkilendirme testinden elde edilen bulgulara göre, obez ve obezite kavramlarına yönelik beklenildiği üzere en yaygın olarak “beslenme özellikleri” ile ilgili çağrışımlar olduğu görülmektedir. Buna göre, en çok akla gelen kelime grubu olarak karşımıza “tüketilen gıdanın özellikleri” (f= 218) kodu çıkmaktadır. Obez olma sebepleri ile ilgili çağrışımlar teması kapsamında elde edilen kavramlar, üç kategoride toplanmıştır. Bu kategoriler; “beslenme özellikleri”, “yaşam tarzı” ve “kontrol dışı faktörler” olarak adlandırılmıştır. Beslenme özelliklerinde, “tüketilen gıdanın özellikleri” başlığı altında obeziteye sebep olduğu bilinen “karbonhidratlı gıdalar”, “şekerli gıdalar”, “hazır gıdalar” ve “yağlı gıdalar” ifadelerinden oluşmaktadır. “Gıda tüketim sıklığı” kodu aşırı yemek yeme, açlık, fazla yemek gibi kodlar yer alırken, “tüketim şekli” başlığı altında sağlıksız beslenme, dengesiz beslenme, yeme bozukluğu gibi diğer ifadelerden oluşmaktadır. Yaşam tarzı kategorisi, “yetersiz fiziksel aktivite”, “gündelik hayat”, “sedantif hayat” ve “refah düzeyi” kodlarından oluşmaktadır. Yetersiz fiziksel aktivite; hareketsizlik, hareketsiz, sporsuz yaşam gibi ifadelerden oluşmaktadır. Stresli yaşam, düzensiz uyku, düzensiz yaşam gibi ifadeler gündelik hayat kodunu oluşturmaktadır. Sedantif hayat kodunu bilgisayar başında olmak, sedanter hayat ifadeleri oluştururken, refah düzeyini kodunu zenginlik, refah düzeyi ifadeleri oluşturmaktadır. Kontrol dışı faktörler kategorisi ise hormonal bozukluk, genetik ve sık gebelik kodlarından oluşmaktadır.

Şekil 2. Katılımcıların “Obez”, “Obezite” ve “Obezite Tedavisi” Kavramları ile İlgili Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testiyle Elde Edilen Bilişsel Yapılarının Damgalayıcı Çağrışımlara Göre Dağılımı



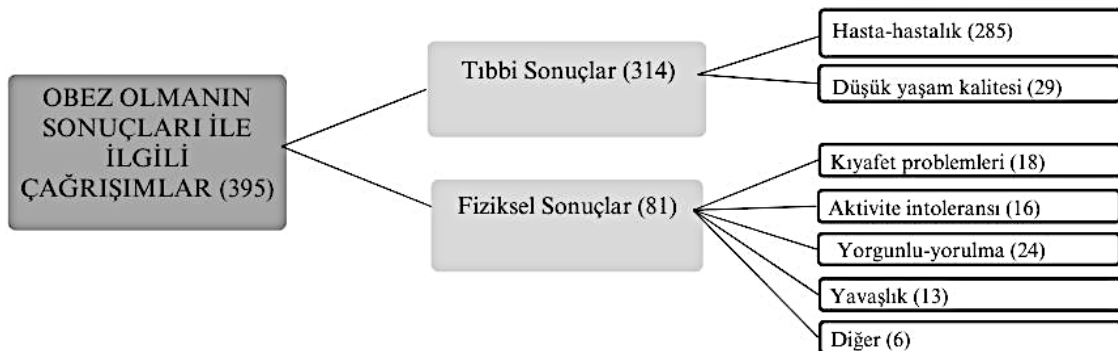
Obez ve obeziteye yönelik bağımsız kelime ilişkilendirme testinden elde edilen bulgularına göre bireylerin bilişsel yapıları ile ilgili damgalayıcı çağrışımlardan en yaygını “fiziksel özelliklerine yönelik damgalayıcı çağrışımlar” (f=556) ile ilgili olduğu görülmektedir. Buna göre, en çok akla gelen kelime grubu olarak karşımıza “şişmanlıkla ilgili çağrışımlar” (f=414) kodundan oluşmaktadır. Obez bireylerin özellikleri ile ilgili damgalayıcı çağrışımlar teması kapsamında elde edilen kavramlar iki kategoride toplanmıştır. Bu kategoriler; “kişilik özelliklerine yönelik damgalayıcı çağrışımlar” ve “fiziksel özelliklerine yönelik damgalayıcı çağrışımlar”dır. Kişilik özelliklerine yönelik damgalayıcı çağrışımlar kategorisi “özgüvensiz”, “iradesiz”, “bilinçsiz”, “tembel” gibi kodlardan oluşmaktadır. Fiziksel özelliklerine yönelik damgalayıcı çağrışımlar kategorisi ise “şişmanlıkla ilgili”, “sağlıksız”, “beden kitle indeksi” gibi kodlarından oluşmaktadır.

Şekil 3. Katılımcıların “Obez”, “Obezite” ve “Obezite Tedavisi” Kavramları ile İlgili Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testiyle Elde Edilen Bilişsel Yapıların Obez Bireyin Psiko-Sosyal Durumlarına Göre Dağılımı



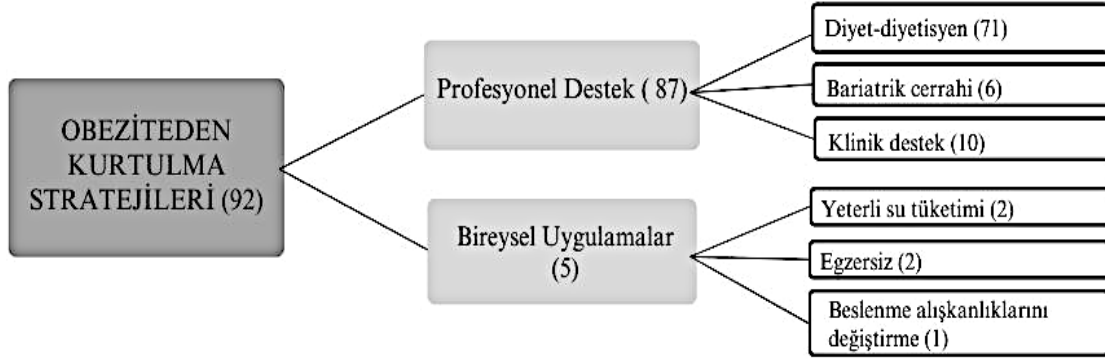
Obez ve obeziteye yönelik bağımsız kelime ilişkilendirme testinden elde edilen bulgulara göre katılımcıların obez ve obeziteye yönelik bilişsel kodlarına yönelik bulgularda öne çıkan temalardan bir diğeri obez bireyin psiko-sosyal durumuna yönelik çağrışımlar olmuştur. En yaygın olanı ise “bireyin psikolojik durumu” (f=159) ile ilgili kategoride yer almaktadır. Buna göre, en çok akla gelen kelime grubu olarak karşımıza “mutsuz” (f=60) kodu olmuştur. Obez bireylerin psiko-sosyal durumu ile ilgili çağrışımlar teması kapsamında elde edilen kavramlar iki kategoriden oluşmaktadır. Bunlar “bireyin psikolojik durumu” ve “bireyin çevre ile ilgili ilişkileri” kategorileridir. Bireyin psikolojik durumu kategorisi de “mutsuz”, psikolojik sorunları olan”, “yalnız” kodlarından oluşmaktadır. Bireyin çevre ile ilişkileri kategorisi ise “çevreye karşı tutum” ve “çevreden obez bireye yönelik tutum” kodlarından oluşmaktadır. Çevreye karşı tutum kodu ise asosyal-izole, az yakın arkadaşı olan olumsuz çağrışımları da içeren kodlardır. Aynı zamanda çevreye karşı olumlu tutum kodu dışadönük ve neşeli olma halini de çağrıştırmaktadır. Çevreden obez bireye yönelik tutum kodu dışlama, psikolojik baskı ve sosyal çevre problemleri kodlarından müteşekkildir.

Şekil 4. Katılımcıların “Obez”, “Obezite” ve “Obezite Tedavisi” Kavramları ile İlgili Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testiyle Elde Edilen Bilişsel Yapıların Obez Olmanın Sonuçlarına Göre Dağılımı



Obez ve obeziteye yönelik bilişsel kodlar incelendiğinde, yoğun bir şekilde sağlık ile ilişkilerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Obezite hem çok çeşitli sağlık sorunlarını beraberinde getirmesi yönüyle hem de kendi müstakil bir sağlık sorunu olması sebebiyle sıklıkla “tıbbi sonuçlar” (f= 314) ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte bireyin fiziksel kabiliyetlerini kısıtlaması, obezitenin “fiziksel sonuçlar”ının (f=81) bilişsel bir kategori olarak ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Obez olmanın sonuçları ile ilgili çağrışımlar “tıbbi sonuçlar” ve “fiziksel sonuçlar olmak üzere 2 kategoriden oluşmaktadır. Tıbbi sonuçları, “hasta-hastalık” ve “düşük yaşam kalitesi” kodları oluşturmaktadır. Nefes sorunları, ağrı, kronik hastalıklar gibi kodlar hasta-hastalık kodları örnek verilebilir. Fiziksel sonuçlar ise; kıyafet problemleri, aktivite intolereansı, yorgunluk-yorulma, yavaşlık kodlarından oluşmaktadır. Bunun yanı sıra yaşam süresinde azalma, halsiz, hızlı yaşlanma gibi kodlardan oluşmaktadır.

Şekil 5. Katılımcıların “Obez”, “Obezite” ve “Obezite Tedavisi” Kavramları ile İlgili Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testiyle Elde Edilen Bilişsel Yapılarının Obeziteden Kurtulma Stratejilerine Göre Dağılımı



Katılımcıların obez ve obeziteye yönelik bilişsel yapılarından biri de “obeziteden kurtulma stratejileri” (f= 92) ile ilgili temadır. Bu temanın önemli bir kısmını “profesyonel destek” (f=87) ile ilgili kategori oluşturmaktadır. Profesyonel destek kategorisi diyet-diyetisyen, klinik destek ve bariatrik cerrahi kodlarından oluşmaktadır. Bununla birlikte çok az sayıda katılımcı ifadesinde obezite ile mücadele ile ilgili “bireysel uygulamalar” (f= 5) yer verildiği görülmüştür. Bireysel uygulamalar kategorisi de yeterli su tüketimi, egzersiz ve beslenme alışkanlıklarını değiştirme kodlarından oluşmaktadır.

Şekil 6. Katılımcıların “Obez”, “Obezite” ve “Obezite Tedavisi” Kavramları ile İlgili Bağımsız Kelime İlişkilendirme Testiyle Elde Edilen Bilişsel Yapılarına Yönelik Kelime Bulutu



Katılımcıların obez ve obezite ile ilgili ancak doğrudan bir kategoriye girmeyen ifadeleri görseldeki kelime bulutunda toplanmıştır. Buna göre “yemek” (f= 22), zor yaşam (f= 17), aşırılık (f= 3), ağır yaşam (f= 2), israf (f= 4), kötü beslenme hastalığı (f= 2), tartı (f= 6) gibi obez ve obezite ile ilgili çeşitli kavramlar bu kategoride yer almaktadır.

4. TARTIŞMA

Obez bireylere yönelik bilişsel algıların tespit edildiği çalışmanın bulguları, yapılmış saha çalışmalarının bulguları ile karşılaştırılmıştır. Buna göre, obezitenin artması ile birlikte bireyin benlik saygısı ve benlik algısı azalmaktadır (Hamurcu, 2014). Yapılan çalışmada da benzer şekilde bireyin olumsuz benlik algısı ve düşük benlik saygısına yönelik özgüvensizlik, öz bakım eksikliği, öz saygı düşüklüğü gibi ifadeler tespit edilmiştir. Yine benzer şekilde Değirmenci (2006) tarafından yapılan çalışmada obez bireylerde uyum bozukluğu, anksiyete ile giden uyum bozukluğu ve mix tip uyum bozukluğu gibi psikiyatrik tanımlar bulgulanmıştır. Pınar (2002) tarafından yapılan çalışmada obez olan ve obez olmayan bireyler arasında yapılan karşılaştırmada beden imajı ve benlik saygısı puanları açısından istatistiksel bir fark bulunamazken, obez bireylerin yarıya yakın oranlarda depresif ve benlik saygısının düşük olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da obez bireyin psikolojik durumuna yönelik bulgular arasında psikolojik sorunlar, anksiyete, depresyon gibi kodlar yer almaktadır. Meksika’da beslenme eğitimi alan öğrenciler ile “yağ (ağırılık) fobisi ölçeği” kullanılarak yapılan bir araştırmada öğrencilerin %88’inin obez bireylere yönelik olumsuz tutum sergiledikleri bulgulanmıştır (Bacardí-Gascón vd., 2015). Yine Meksika’da tıp fakültesi ve psikoloji bölümünde okuyan öğrenciler arasında yapılan çalışmada obeziteye yönelik olumsuz tutumlar gözlemlenmiş aynı zamanda erkeklerde damgalamanın daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Sotovd., 2014). Avustralya’da diyetisyenler arasında yapılan çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir (Diversivd., 2016).

Obezlere yönelik damgalayıcı tutum ve davranışlara toplumun her kesiminde rastlanabilmektedir. Bu kesimlerden biri de sağlık çalışanlarıdır (Carr vd., 2008). Puhl ve Brownell’in (2006) çalışması ile bu çalışmanın örneklemini olan sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinde de benzer bir damgalama eğiliminin varlığı tespit edilmiştir. Schwartz ve Brownell’in (2004) yaptıkları çalışmada, obez bireylerin beceriksiz, kusurlu, iradesiz, kararsız ve özensiz olduğu ile ilgili damgalayıcı görüşlerin yaygın olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bu çalışmada da sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri arasında obez bireyler kişisel ve fiziksel özelliklerine atıfla damgalanmıştır. Özgüvensiz, ter kokulu, hımbıl, dışlanmış, izole, asosyal gibi ifadeler çarpıcı damgalayıcı ifadeler arasında yer almaktadır. Benzer şekilde Amerika’da diyetisyen öğrenciler arasında yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısından fazlası obez bireyleri hasta, yorgun, hareket kısıtlı olan, yavaş, egzersiz yapmaya isteksiz, yaşam kalitesi düşük, iradeleri zayıf olarak değerlendirdiği bulgulanmıştır (Puhl vd., 2009).

5. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

“Geleceğin sağlık çalışanları” ile yapılan bu araştırmada, sağlık bilimleri fakültesinde eğitim almakta olan üniversite öğrencilerinin obez, obezite ve obezite tedavisi kavramlarına yönelik bilişsel kodlarının tespiti amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda 240 öğrenci ile gerçekleştirilen araştırmada, kelime ilişkilendirme testi veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda, obezitenin en çok ilişkilendirildiği iki temel hususun obeziteye sebep olan beslenme alışkanlıkları ve buna bağlı olarak enerji yakımı ile doğrudan ilişkili olan yaşam tarzı olduğu görülmüştür. Genelde sağlıklı beslenmeden uzak, hızlandırılmış, çabuk, katkılı, işlenmiş, lezzeti artırılmış gıdaların obezlerle doğrudan ilişkili olarak kodlandığı görülmektedir. Bununla birlikte gıdaların sık ve hızlı tüketimi, aşırı iştah hali, sağlıksız beslenme davranışları yine obeziteye sebep olan beslenme alışkanlıklarına yönelik bilişsel kodlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan yaşam tarzının hareketsizlik odaklı olması, günlük egzersiz programlarının olmaması, aktif spor yapılmaması, tıpkı beslenmede olduğu gibi uyku ve hayatta ilgili genel bir düzensizliğin hâkim olması, çeşitli bağımlılıklar, dijitalleşme gibi yaşam tarzı göstergeleri yine obeziteye yönelik baskın bilişsel yapıları oluşturmaktadır. Obeziteyi ortaya çıkaran, ancak bireyin çoğunlukla kontrol altında tutmasının mümkün olmadığı durumlar çok kısıtlı da olsa bilişsel yapıda kendine yer bulmaktadır. Bu sayısal fark, esasında yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarının bireyin genetik yatkınlık ya da hormonal bozukluk gibi istisnai durumlardan çok daha etkili ve yaygın bir neden olduğunun göstergesi niteliğindedir.

Obez bireyler, genellikle pek çok olumsuz damgalamaya maruz kalmaktadır. Beden kitle indeksi yüksek kişiler, tembel, üşengeç, iradesiz, hantal ve hatta sağlıksız olarak damgalanmakta, bu durum obez bireylere yönelik önyargı niteliğinde bilişsel kodların varlığını göstermektedir. Obez bireyin psiko-sosyal durumu, sağlıklı gıdaya erişim olanakları, kilo vermeyi zorlaştıran bir sağlık durumunun var olup olmaması gibi verilerden azade bir “kendi suçu” olduğu kanaatinin yaygın olduğu göze çarpmaktadır. Bunun yanı sıra çirkin, kötü görümlü, şişko gibi argo tabirler yine sağlık camiası çalışanlarınca uzak durulması gereken damgalayıcı bir retorikğin yaygınlığını göstermektedir. Geleceğin sağlık çalışanları, hasta memnuniyeti başta olmak üzere, eşit ve adil hizmet sunumu, ayrımsız sağlık hizmeti gibi pek çok noktaya “olumsuz” bir bilişsel potansiyelle yaklaşmaktadır.

Dolayısıyla bu noktada öğrencilerin zihnindeki damgalayıcı obez algısının irdelenmesi ve değiştirilmesi uzun vadede fayda sağlayabilecektir.

Çalışmanın önemli bulguları arasında olduğu düşünülen obez bireylerin psiko-sosyal durumları ile ilgili çağrışımlar, obezlerin neredeyse tüm katılımcılar tarafından olumsuz ruh halleri/kişilik özellikleri ile kodlandığını göstermektedir. Obez olmak büyük oranda mutsuzluk, depresyon, psikolojik sorunlar, içe dönüklük, değersizlik gibi olumsuz durumlarla örtüştürülmüştür. Bir kısım katılımcı, halihazırda kötü ruh hallerinin bireye hareketsizliğe ve daha çok yemek tüketimine iterek obeziteye sebep olduğunu ifade ederken, bir kısım katılımcı da obez olmanın kötü ruh hallerine sebebiyet verdiğini ifade etmiştir. Her hâlükârda obezlerin psikolojik durumları “*kötü*” olarak sınırlandırılmış, neredeyse olumlu hiçbir kavram obez bireylerle ilişkilendirilmemiştir. Bu yönüyle obezite, kötü psikoloji ile örtüştürülmüştür. Öte yandan obez bireylerin çevre ile ilişkilerinde de benzer bir karamsar tablo çizildiği görülmektedir. Obez bireylerin çevreye karşı çekinik, asosyal tutumları vurgulanırken; çevreden obez bireye yönelik tutumlarında ağırlıklı olarak küçük görme, dışlama, zorbalık, baskı gibi olumsuz davranışlara odaklı bir yapı sergilediği görülmektedir. Obezitenin normal ya da insanlık hali olduğu noktasında çok az sayıda katılımcı görüş bildirmiştir.

Obez olmanın sonuçları ile ilgili çağrışımlar değerlendirildiğinde, tıbbi ve fiziksel sonuçlar öne çıkmaktadır. Tıbbi sonuçlar, obezitenin beraberinde getirdiği birtakım sağlık sorunlarına odaklanırken, fiziksel sonuçlar daha çok aktivite intoleransı, çabuk yorulma, hızlı yaşlanma, bedenine uygun kıyafet bulamama gibi doğrudan fiziksel durumla ilgili sorunları vurgulamıştır.

Obeziteden kurtulma stratejileri profesyonel destek odaklı bir bilişsel yapıya işaret etmektedir. Yani bu noktada obezitenin bir hastalık olduğu, bundan kurtulmak için de tıbbi beslenme tedavisi başta olmak üzere profesyonel destek almanın gerekliliği vurgulanmaktadır. Bireysel uygulamalar sayıca çok az ifade edilmiş olmasıyla, bireyin kendi çabası ile üstesinden gelmesinin oldukça zor olduğu fikrini uyandırmaktadır. Bilişsel yapılar, obezitenin ciddi bir sorun olduğu bilincini taşımaktadır.

Obez ve obezite ile ilgili doğrudan bir kategori altında yer verilmeyen ancak kavram ile yakın ilişki içinde olan çeşitli ifadeler serbest çağrışım temasında toplanmıştır. Burada görünümü itibariyle obez olduğu düşünülen ünlü bir isim, özellikle refah durumuna vurgu yapılarak kullanılan bir ifade olan Almanca, obez bireylerin zayıflama deneyimlerini konu olan bir reality show olan Ağır Yaşamlar, obezite hastalığını nitelendirmek için kullanılan çağımızın hastalığı, geleceğin hastalığı, sağlıksız yeme hastalığı gibi kavramlar, kaynakların hem tüketimde hem de iyileşme sürecinde boşa gittiği fikrine istinaden israf, tedavi sürecinde sıklıkla kullanılan bir araç olarak tartı gibi kavramlara yer verilmiştir.

Çalışma sonucunda görülmektedir ki, obeziteye yönelik bilişsel kodların önemli bir kısmında olumsuz kavramlar hâkimdir. Bir kısmı damgalayıcı nitelik de taşıyan bu bilişsel yapının, daha detaylı resminin çekilmesi, özellikle hekim, diyetisyen gibi doğrudan obez bireye sağlık hizmeti sunan/sunacak olan bireyler üzerinde benzer kapsamda çalışmalar yapılması ve bu çalışmaların sonuçları doğrultusunda bilişsel yapıların nötrlenmesi/olumlanması yönünde programlar yapılması önerilmektedir. Çalışma sonuçlarından hareketle sağlık çalışanı olmaya aday bireylerle yapılan bu çalışmanın sağlık meslek mensupları ile yapılması gerekliliği mevcut durumun analizi açısından önem taşımaktadır. Bir diğer öneri de kronik hastalıkların toplumsal yansımalarını ortaya koymak adına farklı hastalık ve hastalık grupları üzerine, sağlık çalışanları başta olmak üzere toplumun farklı kesimlerinde bilişsel kod çalışmaları yapılmasıdır. Bu sayede hastaların sağlık hizmeti almak başta olmak üzere, diğer pek çok sosyal ilişkilerinde maruz kalabilecekleri potansiyel önyargılar ve muameleler noktasında bilgi edinilerek, gerekli durumlarda farkındalık çalışmaları planlanabilir. Yapılan bu çalışma ve yapılacak çalışmaların eğitim müfredatlarının hasta-sağlık çalışanı ilişkisini güçlendirme yönünden katkı sunması beklenmektedir. Eğitim müfredatının salt bilgi aktarımı dışında insan ilişkilerinin geliştirilmesi ve güçlendirilmesi hususunda gözden geçirilmelidir.

Obezite salgınının önlenmesi yönünde atılacak adımların obez bireylere yönelik bir ayrımcılık unsuruna dönüşmemesi konusunda gerekli tedbirler alınmalıdır. Özellikle obezitenin ortaya çıkma nedenlerinin salt beslenme düzeni ile açıklanmıyor oluşu önemle ve üst ağızlardan vurgulanmalıdır. Obezitenin mevcut bilişsel yapı nezdinde sosyal ve kültürel olarak “*iradi hastalık*” kategorisine itildiği görülmekte, irade dışı faktörlerin genellikle ihmal edildiği anlaşılmaktadır. Bu noktada sosyo-kültürel yapının hastalık kodları çeşitli çalışmalarla ortaya koyulmalı, obezitenin obez olan ve olmayan bireyler nezdinde çeşitli sosyo-kültürel gruplar ekseninde tespit edilmelidir. Bununla birlikte obeziteye sebep olan yeme bozukluğu gibi ruhsal sorunların tanı ve tedavisi

konusunda erişilebilir ruh sağlığı hizmetleri önleyici ve tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında sunulmalıdır. Ayrıca çocukluk obezitesi ve akran zorbalığı ilişkisi de araştırmacıların dikkatine sunulmaktadır.

YAZARLARIN BEYANI

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Abilés, V., Rodríguez-Ruiz, S., Abilés, J., Mellado, C., García, A., De La Cruz, A. P. ve Fernández-Santaella, M. C. (2010). Psychological characteristics of morbidly obese candidates for bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 20(2), 161-167.
- Avcil, C., Bulut, H. ve Hızlı Sayar, G. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama, *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 0(2), 175-202. <https://doi.org/10.32739/uskudarsbd.2.2.4>
- Avena, N. M. ve Gold, M. S. (2011). Food and addiction—sugars, fats and hedonic overeating. *Addiction*, 106(7), 1214-1215.
- Bacardí-Gascón, M., Jiménez-Cruz, A., Castillo-Ruiz, O., Bezares-Sarmiento, V. ve León-González, J. M. (2015). Fatphobia in Mexican nutrition students. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2956-2957.
- Baysal, G. Ö. D. (2013). Damgalanma ve ruh sağlığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(2), 239-251.
- Bilge, A. ve Çam, O. (2010). Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(1).
- Bilgin, N. (2014). *Sosyal bilimlerde içerik analizi, teoriler ve örnek çalışmalar*. Siyasal Kitabevi. Ankara.
- Blumenthal, D. M. ve Gold, M. S. (2010). Neurobiology of food addiction. *Current Opinion in Clinical Nutrition ve Metabolic Care*, 13(4), 359-365.
- Bos, A. E., Pryor, J. B., Reeder, G. D. and Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 1-9.
- Campana, B., Brasiel, P. G., de Aguiar, A. S. and Luquetti, S. C. P. D. (2019). Obesity and food addiction: similarities to drug addiction. *Obesity Medicine*, 16, 100-136.
- Carr, D., Jaffe, K. J. ve Friedman, M. A. (2008). Perceived interpersonal mistreatment among obese Americans: do race, class, and gender matter?. *Obesity (Silver Spring, Md.)*, 16, S60–S68.
- Değirmenci, T. (2006), *Obez erişkinlerde benlik saygısı, yaşam kalitesi, yeme tutumu, depresyon ve anksiyete* [Uzmanlık Tezi]. Pamukkale Üniversitesi.
- Dimitrijević, I., Popović, N., Sabljak, V., Škodrić-Trifunović, V. ve Dimitrijević, N. (2015). Food addiction—diagnosis and treatment. *Psychiatria Danubina*, 27(1), 0-106.
- Diversi, T. M., Hughes, R. ve Burke, K. J. (2016). The prevalence and practice impact of weight bias amongst Australian Dietitians. *Obesity Science and Practice*, 2(4), 456-465.
- Durso, L. E. ve Latner, J. D. (2008). Understanding self directed stigma: development of the weight bias internalization scale. *Obesity*, 16(Suppl. 2), 80-86.

- Eren, İ. ve Erdi, Ö. (2003). Obez hastalarda psikiyatrik bozuklukların sıklığı. *Klinik Psikiyatri*, 6(3), 152-157.
- Ferrario, C. R. (2017). Food addiction and obesity. *Neuropsychopharmacology*, 42(1), 361.
- Gearhardt, A. N., Grilo, C. M., Di Leone, R. J., Brownell, K. D. ve Potenza, M. N. (2011). Can food be addictive? public health and policy implications. *Addiction*, 106(7), 1208-1212.
- Güler, A., Halıcıoğlu, M. ve Taşğın, S. (2015). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma: içerik analizi* (2. Baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Hamurcu, P., (2014). *Obez bireylerde benlik saygısı ve beden algısının değerlendirilmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Kushner, R. F. Ve Foster, G. D. (2000). Obesity and quality of life. *Nutrition*, 16(10), 947-952.
- Leigh, S. J. ve Morris, M. J. (2018). The role of reward circuitry and food addiction in the obesity epidemic: An update. *Biological Psychology*, 131, 31-42.
- Link, B. G. ve Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27(1), 363-385.
- Mayring, P. (2011). *Nitel sosyal araştırmaya giriş*. (A. Gümüş ve M. S. Durgun, Çev.), Bilgesu Yayıncılık.
- Pınar, R. (2002). Obezlerde depresyon, benlik saygısı ve beden imajı: karşılaştırmalı bir çalışma. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 30-41.
- Puhl, R. M. ve Brownell, K. D. (2006). Confronting and coping with weight stigma: An investigation of overweight and obese adults. *Obesity*, 14(10), 1802-1815.
- Puhl, R., Wharton, C. ve Heuer, C. (2009). Weight bias among dietetics students: Implications for treatment practices. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(3), 438-444.
- Schulte, E. M., Avena, N. M. ve Gearhardt, A. N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *Plos One*, 10(2), e0117959.
- Schwartz, M. B. ve Brownell, K. D., (2004), Obesity and body image, *Body Image*, 1(1), 43-56,
- Soto, L., Armendariz-Anguiano, A. L., Bacardí-Gascón, M. ve Cruz, A. J. (2014). Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutricion Hospitalaria*, 30(1), 37-41.
- Taşkın Yılmaz, F., Karakoç Kumsar, A. ve Olgun, N. (2013). Obez bireylerde stigma. *Diyabet, Obezite ve Hipertansiyonda Hemşirelik Forumu Dergisi*, 5(1), 28-33.
- Taşkın, E. O. (2007). Ruhsal hastalıklarda damgalama ve ayrımcılık. *Stigma Ruhsal Hastalıklara Yönelik Tutumlar ve Damgalama*, 1, 17-30.
- Tobore, T. O. (2020). Towards a comprehensive theory of obesity and a healthy diet: the causal role of oxidative stress in food addiction and obesity. *Behavioural Brain Research*, 112560.
- Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2019). *Obezite tanı ve tedavi kılavuzu 2019* (8. Baskı). Bayt Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri.
- Whitaker, R. C., Wright, J. A., Pepe, M. S., Seidel, K. D. ve Dietz, W. H. (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *New England Journal of Medicine*, 337(13), 869-873.

World Health Organization. (2018). *Obesity and overweight*, <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/obesity> adresinden 23 Ekim 2021 tarihinde alınmıştır.

World Health Organization. (2020). *Obesity*. <https://www.who.int/topics/obesity/en/> adresinden 18 Mayıs 2021 tarihinde alınmıştır.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2011). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.