

**OBEZİTELİ ERKEKLERİN BEDEN ALGILARI VE ZAYIFLAMA
DENEYİMLERİ**

Cenk UMUR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sosyoloji Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

Eskişehir

Anadolu Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Haziran 2023

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Cenk UMUR'un "Obeziteli Erkeklerin Beden Algıları ve Zayıflama Deneyimleri" başlıklı tezi 22/06/2023 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Anadolu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddeleri uyarınca, Sosyoloji Anabilim dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Doç.Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Erhan AKARÇAY
Üye	: Dr.Öğr.Üyesi Betül DURMAZ YURT

Prof.Dr. Saime ÖNCE
Anadolu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

ÖZET

OBEZİTELİ ERKEKLERİN BEDEN ALGILARI VE ZAYIFLAMA DENEYİMLERİ

Cenk UMUR

Sosyoloji Anabilim Dalı

Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Haziran 2023

Danışman: Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

Bu araştırmanın temel amacı; erkeklerin şişmanlığı nasıl deneyimlediklerini ve şişmanlık deneyimleri ile erkeklik kimliğinin etkileşimini ortaya koymaktır. Başka bir deyişle bu çalışma erkeklerin şişmanlama sürecine, zayıflama planlarına ve beden sunumlarına dair deneyimlerini erkeklik kimliği üzerinden nasıl anlamlandırdıkları ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda nitel bir vaka çalışması araştırması gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak BKİ'si 35 ve üstü olan 11 erkek ile yarı yapılandırılmış görüşmelerle veri toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler tarihsel süreçte bedene yüklenen anlamlar, beden sosyolojisi kuramları, neoliberal sağlık anlayışı, eleştirel şişmanlık literatürü ve erkeklik çalışmaları kapsamında analiz edilerek yorumlanmıştır. Araştırmanın sonucunda elde edilen bulgulara göre şişman erkekler, neoliberal paradigmanın sağlıklılık söylemlerini içselleştirme ve direnç gösterme gibi iki farklı strateji ile karşılayabilmektedir. Ayrıca şişman erkekler, neoliberal vatandaşlık üzerinden yeniden üretilen hegemonik erkeklik kodlarını kendilerini şişmanlığın toplumsal dezavantajlarından koruyabilmek için yeniden organize ederek içselleştirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Şişmanlık, Obezite, Erkeklik, Beden sosyolojisi

ABSTRACT

Body Perceptions and Weight Loss Experiences of Obese Men

Cenk UMUR

Department of Sociology

Anadolu University, Graduate School of Social Sciences, June 2023

Supervisor: Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN

The main purpose of this research is to reveal how men experience obesity and the interaction of their experiences of obesity and masculinity identity. In other words, this study aims to reveal how men make sense of their experiences regarding the process of gaining weight, weight loss plans and body presentations through their masculinity identity. In this context, a qualitative case study research was conducted. In accordance with the purpose of the research, data were collected through semi-structured interviews with 11 men with a BMI of 35 and above. The data obtained in the research were analyzed and interpreted within the scope of the meanings attributed to the body in the historical process, theories of body sociology, neoliberal health understanding, critical obesity literature and masculinity studies. According to the findings obtained as a result of the research, men with obesity can meet the health discourses of the neoliberal paradigm with two different strategies such as internalizing and resisting. In addition, men with obesity internalize the hegemonic codes of masculinity reproduced through neoliberal citizenship by reorganizing them in order to protect themselves from the social disadvantages of obesity.

Key Words: Fatness, Obesity, Masculinity, Sociology of body, Fat studies

TEŞEKKÜRLER

Tez sürecinde akademik ve manevi desteğini esirgemeyen, tezin her aşamasında beni destekleyen ve kendisiyle çalışmaktan büyük keyif aldığım değerli danışmanım Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN'a tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım. Tez jürisindeki yapıcı eleştirilerinden ve katkılarından dolayı Dr. Erhan AKARÇAY ve Dr. Betül DURMAZ YURT hocalarıma teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez sürecinde de desteğini esirgemeyen sevgili dostum Şenol YILDIZ'a, tecrübelerinden birçok kez yararlandığım ve motivasyonumu daima arttıran canım arkadaşım Emine KAPAR'a ve araştırma sürecinde bana destek olan Sümeyye EROĞLU TUNCAY'a sonsuz teşekkür ederim.

Maddi ve manevi desteğini hiçbir zaman esirgemeyen canım aileme minnetle teşekkür ederim. Ayrıca araştırmama katkı sağlayan ve sorduğum soruları samimiyetle cevaplayan tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunarım.

Tarih : 22.05.2023

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; bu çalışmamın Anadolu Üniversitesi tarafından kullanılan "bilimsel intihal tespit programı"yla tarandığını ve hiçbir şekilde "intihal içermediğini" beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

Öğrencinin Adı Soyadı

Cenk UMUR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
BAŞLIK SAYFASI	i
JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜRLER	v
ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Sorun	1
1.2. Amaç.....	1
1.3. Önem	1
1.4. Varsayımlar	2
1.5. Sınırlıklar.....	2
2. ALANYAZIN	3
2.1. Bedene ve Şişmanlığa Tarihsel Bakış	3
2.1.1. Modernite öncesi beden ve şişmanlık	4
2.1.1.1. Antik Yunan ve Roma	4
2.1.1.2. Orta Çağ Avrupası.....	8
2.1.1.3. Rönesans	10
2.1.2. Modernite, beden ve şişmanlık	12
2.1.3. Postmodernizm, beden ve şişmanlık.....	14
2.2. Beden Sosyolojisi Kuramları.....	16

2.2.1. Michel Foucault’ya göre beden.....	17
2.2.2. Pierre Bourdieu’ya göre beden	18
2.2.3. Bryan S. Turner’a göre beden	21
2.2.4. Jean Baudrillard’a göre beden	22
2.2.5. Erving Goffman’a göre beden.....	24
2.2.6. Chris Shilling’e göre beden	25
2.2.7. Norbert Elias’a göre beden	27
2.3. Neoliberal Paradigma ve Beden.....	28
2.3.1. Bireysel kazanım olarak sağlık	31
2.3.2. Ahlaki bir pozisyon olarak sağlık.....	34
2.3.3. Kötü sağlığın sorumluluğunun bireye yüklenmesi	36
2.3.4. Sağlığın fiziksel sağlığa ve inceliğe indirgenmesi	37
2.3.5. Zayıflama endüstrisi	38
2.4. Obezite ve Obezite “Salgını”	41
2.4.1 Obezite ile mücadele ve sınırlı bedene müdahale.....	44
2.4.2. Bedenlerin damgalanması	47
2.5. Toplumsal Cinsiyet ve Beden	52
2.5.1. Erkeklik ve obezite	53
2.5.2. Obeziteli/obez/şişman erkekler	57
3. YÖNTEM.....	60
3.1. Araştırma Yöntemi	61
3.2. Çalışmada Kullanılan Kavramların Seçimi	62
3.3. Araştırmanın Katılımcı Grubu.....	62
3.4. Veri Toplama Süreci	65
3.5. Verilerin Analizi	66
3.6. Güven duyulabilirlik.....	66
4. BULGULAR VE YORUM.....	68

4.1. Şişmanlığın İsimlendirilmesi.....	69
4.2. Bedenle Kurulan İlişki.....	72
4.2.1. Bedenle barışık olma.....	72
4.2.2. Bedenle barışık olmama	74
4.2.3. Sosyal medyada benliğin sunumu.....	75
4.3. Kilo Alma Süreci	79
4.3.1. Kilo aldığımı fark etme	80
4.3.2 Kilo alma nedeni.....	81
4.3.3. Kilo alma sürecinde duygusal tepkiler	85
4.4. Zayıflama Süreci	90
4.4.1. Zayıflamayı isteme nedenleri	90
4.4.2. Zayıflama sonucu mutluluk	94
4.4.3. Zayıflama planları.....	95
4.4. “Diğer” Şişmanların Algılanışı	102
4.4.1. Şişman ünlüler ve zenginler: Şişmanlığın telafisi olarak ün ve para	102
4.4.2. Şişman kadınlar.....	107
4.5. Erkeklik ve Şişmanlık.....	111
4.5.1. “İdeal” erkeklik.....	111
4.5.2. Erkekliğin zedelenmesi	114
4.6. Şişmanlığın Toplumsal Bağlamı	116
4.6.1. Obeziteyi salgın olarak görme/me	116
4.6.2. Obeziteyi hastalık olarak tanılama.....	120
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	122
5.1. Sonuç	122
5.2. Öneriler	129
KAYNAKÇA	131

EKLER
ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 2.1. BKİ'ye göre obezite sınıflandırması.....	41
Tablo 3.1. Katılımcıların demografik ve sosyo-ekonomik bilgileri.....	62
Tablo 3.2. Katılımcıların kilo, boy ve BKİ yönelik bilgileri.....	63
Tablo 4.1. Temalar, kategoriler ve alt kategoriler.....	67

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

₺	: Türk lirası
\$: Dolar
BKİ	: Beden Kitle İndeksi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Sorun

Bu araştırmanın konusu obezite ve erkekliktir. Araştırmanın problemi erkeklerin şişmanlığı nasıl deneyimledikleri ve şişmanlık deneyimleri ile erkeklik kimliğinin nasıl etkileşime girdiğidir. Bu kapsamda katılımcıların şişmanlık deneyimlerinin erkeklik kimliğinin inşasını nasıl etkilediği sorusuna cevap aranmaktadır.

1.2. Amaç

Araştırmanın amacı; erkeklerin şişmanlığı nasıl deneyimlediklerini ve şişmanlık deneyimleri ile erkeklik kimliğinin etkileşimini ortaya koymaktır. Başka bir deyişle bu çalışma erkeklerin şişmanlama sürecine, zayıflama planlarına ve beden sunumlarına dair deneyimlerini erkeklik kimliği üzerinden nasıl anlamlandırdıklarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Obezite konusunun çoğunlukla pozitivist yaklaşımla ve nicel yöntemle çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışma obeziteli erkeklerin deneyimlerine ışık tutmayı amaçlayan nitel bir çalışma olması nedeniyle beden sosyolojisi ve erkeklik literatürüne katkı sağlamayı da amaçlamaktadır.

1.3. Önem

Sosyoloji literatürü incelendiğinde beden sosyolojisi ile ilgili çalışmaların -bedenin şekillendirilmesi ve düzenlenmesi bağlamında- çoğunlukla kadın bedenine odaklandığı görülmektedir. Erkeklerin tarihsel olarak zihin ve akıl, kadınların ise beden ve doğa ile ilişkilendirilmesi, erkeklerin Aydınlanma düşüncesi içinde bedensiz hale gelmelerine yol açmıştır (Seidler, 1997). Bu bağlamda, kadınların erkeklerden daha çok bedenleştiği varsayılmaktadır (Robertson, 2006, s. 434). Erkeklerin geç veya az bedenleşmesi de beden sosyolojisi çalışmalarında daha az yer almalarına neden olmuştur. Çoğu beden sosyolojisi çalışması kadın bedeninin toplumsal anlamı, tüketim ve kadın bedeni, kadına yönelik şiddet ve sanat alanında kadın bedeni gibi konular üzerinden kadın bedenini ele almaktadır. Bu kapsamda bu araştırma beden sosyolojisi ve erkeklik literatürüne katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Ayrıca Türkiye’de obezite konusunun çoğunlukla pozitivist yaklaşımla ve nicel

yöntemle çalışıldığı görülmektedir. Bu araştırmanın, obeziteli erkeklerin deneyimlerine ışık tutmayı amaçlayan nitel bir çalışma olması nedeniyle farklı olduğu düşünülmektedir.

1.4. Varsayımlar

Bu araştırmada sağlığın sosyal modele göre tanımı benimsenmektedir. Obezitenin sadece biyolojik bir hastalık değil aynı zamanda toplumsal nedenleri ve sonuçları olan bir sağlık durumu olduğu kabul edilmektedir. Öte yandan sağlığın sosyal göstergelerini görmezden gelen biyomedikal modelin bir ürünü olan beden kitle indeksi (BKİ) hesaplaması obezitenin belirlenmesinde yaygın olarak kullanılmaktadır. BKİ'si 30'a eşit veya daha fazla olanlar obezitesi olan birey olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada da örnekleme uygun katılımcı seçebilmek adına BKİ hesaplaması baz alınmıştır. Bu çalışmada BKİ'si 30 ve üstü olan erkeklerin obezitesi olduğu varsayılmaktadır. Aynı zamanda obeziteli erkeklerin deneyimlerinin daha iyi gözlemlenebileceği düşünüldüğünden BKİ'si 35 ve üstü olan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ii. ve iii. derece obeziteli olarak kabul edilen erkekler katılımcı olarak seçilmiştir. Bu çalışmada katılımcı gruba yönelik etiketleme yapmamak adına obez kelimesi yerine obeziteli tercihe edilmiştir. Bu kapsama literatür bilgisi verilirken çoğunlukla obeziteli kelimesi kullanılmıştır. Ayrıca bu çalışma şişmanlığa eleştirel perspektiften yaklaştığı için araştırmacı şişman/şişmanlık kelimelerini politik açıdan daha doğru bulmaktadır. Bu nedenle literatür bilgisinin ve bulguların araştırmacı tarafından yorumlandığı yerlerde sıklıkla şişman/şişmanlık kelimeleri kullanılmıştır.

1.5. Sınırlıklar

Bu araştırma yaygın olarak ele alınmayan obeziteli erkeklerin deneyimlerine ışık tutmayı amaçladığından katılımcılar erkeklerle sınırlı tutulmuştur. Bu nedenle araştırmanın katılımcılarını obeziteli erkekler oluşturmaktadır. Bu çalışma genelleme amacı taşımayan nitel ve vaka analizi araştırması olduğundan obeziteli erkeklerin beden, sağlık, erkeklik algıları ve zayıflama deneyimleri hakkında bilgi verebilecek 11 obeziteli erkek katılımcı olarak seçilmiştir. Katılımcılar amaçsal örneklem seçim tekniği ile belirlenmiş, diyetisyenlere araştırmanın amacıyla ilgili bilgi ve araştırmacının iletişim bilgileri verilmiş, danışanlarına araştırma hakkında bilgi

vermeleri istenmiş ve araştırmaya katılmak isteyen danışanlar (katılımcılar) araştırmacıya ulaşmıştır. Nitel çalışmalar genelleme amacı taşımadığından katılımcı sayısının ve evren temsiliyetinin önemli olmadığı düşünülerek katılımcı sayısına odaklanılmamış, mülakatlarda benzerlikler saptandıktan sonra iki mülakat daha yapılmış ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

2. ALANYAZIN

Bedenden bahsedildiğinde çoğunlukla biyolojik ihtiyaçları olan bir varlık akla gelmektedir. Acıkan, yaşlanan, yorulan, haz alan ve dinlenmesi gereken beden sadece biyolojik süreçlerden ibaret değildir. Beden, biyolojik bir gerçekliğe sahip olmasının yanında sosyal bir varlık. Toplumsal süreçlerden etkilenen ve bu süreçleri etkileyen beden sosyal ilişkilerin merkezinde yer almaktadır. İnsanlar sosyal ortamlara bedenleri ile katılmakta, bedenleri aracılığıyla bilgi aktarmakta, toplamakta ve tepki vermektedir. Öyle ki açlık, barınma, cinsellik ve uyku gibi biyolojik ihtiyaçlar bile sosyal süreçlerin etkisinde şekillenmektedir. İnsanlar bu ihtiyaçlarını nasıl karşılayacaklarını, başka bir deyişle bedenlerini nasıl idare edeceklerini sosyalleşerek öğrenmektedir. Bu nedenle beden aynı zamanda kültürün taşıyıcıdır. Giyinme, yeme vb. ihtiyaçlar karşılanırken beden kültürün etkisi altında hareket etmektedir. Bunun yanı sıra sosyal hayatın düzenleyici bir unsuru olarak görülen beden (Durmaz ve Özcan, 2021, s. 161) başıboş bir varlık olmaktan ziyade ideolojiktir; çünkü bedene her dönemde anlam ve değer yüklenmiştir (Bingöl, 2017, s. 88). Bu nedenle beden algısı, bedenün özel ve kamusal anlamlarıyla yakından ilişkilidir ve kimlikler bedensel imgeler üzerinden inşa edilmektedir (Timurturkan ve Demez, 2018, s. 444).

Beden ve toplum birlikte farklılaşıp değiştiğinden bedeni çözümlenmek aynı zamanda toplumsal yapının çözümlenmesi anlamına gelmektedir (Kara, 2017, s. 191). Bu kapsamda bedenün tarih boyunca nasıl algılandığı ve şekillendirildiğine göz atmak gerekmektedir.

2.1. Bedene ve Şişmanlığa Tarihsel Bakış

Beden tarihsel olarak ele alındığında toplumsal ve kültürel süreçlerin odağına yerleştiği görülmektedir. İnsanların beden algısı ve bedene atfettikleri önem de bu süreçlerin etkisi altında şekillenmektedir. Bu nedenle bedenün günümüz dünyasındaki

yerini daha iyi anlamak adına beden tarihsel süreçte geçirdiği aşamaları incelemek gerekmektedir. Bu çalışmada, sanayileşmenin etkisiyle yayılan modern düşüncenin bedene yönelik tutum ve algıları önemli derecede değiştirdiği düşünüldüğünden beden tarihi modernite baz alınarak üç başlıkta ele alınmıştır.

2.1.1. Modernite öncesi beden ve şişmanlık

Modernite öncesi dönem bu çalışmada Antik Yunan toplumu, Roma İmparatorluğu, Orta Çağ Hristiyanlığı ve modern düşünce sisteminin oluşmasında önemli bir eşik olan Rönesans'ı kapsayacak şekilde belirlenmiştir. Bu dönemlerin beden ve şişmanlık algıları bakımından benzerliklerinden çok farklılıkları bulunsada birbirlerinden etkilenerek modernitedeki beden ve şişmanlık bakış açısını beslemiştir.

2.1.1.1. Antik Yunan ve Roma

M.Ö. 7. yüzyıl ile M.S. 1. yüzyıl arasında varlığını sürdüren Antik Yunan uygarlığında doğa ve beden arasında bir bağ kurulmuştur. Çıplak ve güzel beden doğanın bir hediyesi olarak görülmüştür. Beden doğal bir varlık olarak kabul edildiğinden çıplak olarak teşhir edilmesi desteklenmiştir. Antik Yunandaki bu bakış açısı sanat üretimine de yansımıştır. İnşa edilen heykelerde anatomik orantı, denge ve uyum aranmıştır. İnsan bedeni heykeller, çömlekler ve resimler aracılığıyla yüceltilmiştir. Gösterme, teşhir etme ve açığa çıkarma üzerindeki ısrar Atina'nın taşlarına da damgasını vurmuştur (Sennett, 2008, s. 27). Bedensel ve mimari olarak çıplaklık kendini evinde hisseden ve kendine güvenen bir halkın sembolü haline gelmiştir.

Antik Yunan'da kişinin kendini teşhir etmesi, yurttaşlığının onaylanmasına hizmet etmiştir (Sennett, 2008, s. 26-27). Atina demokrasisinde erkeklerin bedenlerini teşhir etmesine benzer şekilde yurttaşların düşüncelerini başkalarına açmalarına önem verilmiştir. Bu açık olma niyeti yurttaşlar arasındaki bağı iyice kuvvetlendirmiştir. Bahsedilen bağ erkekler arasındaki bağıdır. Atinalılar için bu "bağ" düz anlamda yorumlanmıştır. Antik Yunan'daki Atina'da bir erkeğe duyulan erotik aşkı ifade etmek için kullanılan sözcükler, şehre duyulan bağlılığı ifade etmek için de kullanılmıştır (Sennett, 2008, s. 26-27). Başka bir deyişle erkekler arasında kendini açma ve bağlılık ne kadar artarsa tüm şehre olan açıklık ve bağ da artmaktadır.

Bedenleri ve düşünceleri açmak teşvik edilmiş olsa da bu, erkeklerle sınırlı kalmıştır. Çünkü bedenin teşhir edilmesi Antik Yunan'daki toplumsal yapıyla yakından ilişkilidir. Atinalılar kadınların, erkeklerin daha soğuk versiyonu olduğunu düşündüklerinden Antik Yunan'da kadınlar şehirde çıplak olarak dolaşmamışlardır. Ayrıca kadınların fizyolojisi için ışısız iç mekanların, açık ve güneşli alanlardan daha uygun olduğu düşünüldüğünden kadınlar çoğunlukla ev içi gibi alanlarda zaman geçirmişlerdir (Sennett, 2008, s. 27). Bu bakış açısı dönemin heykel sanatına da yansımıştır. Meydanlarda yer alan çıplak ve atletik görünümlü heykeller arasında kadın bedeni yer almamıştır. Bedenin teşhiri ile ilgili bu ayrım cinsiyet farkı ile sınırlı kalmamıştır. O dönemde heykelleştirilen bedenlerde yaşlı, şişman ve zayıf bedenler de yer almamıştır. Aynı zamanda Antik Yunan toplumundaki özgür/köle ve yurttaş/yurttaş olmayan ayrımı olsa da o dönemdeki toplumsal tabakalaşmanın da bu heykellere yansımadağı görülmektedir.

Heykellerde sunulan bedenler o dönemdeki vatandaş sınıfının bir üyesinin hangi özelliklere sahip olacağını gösteren bir temsil olmuştur. Bu nedenle heykeller erkek, çıplak ve atletik şekilde tasarlanmıştır. Heykeller, yurttaş erkekler için düzenleyici bir ideal temsil sağlamıştır ve bedenleri toplumsal beklentilere göre şekillendirmeye teşvik etmiştir (Robb ve Harris, 2013, s. 126). Sanat tarihinde önemli bir yeri olsa da dönemin sanatı aslında doğal gerçeklikten, özgürlükten ve demokrasiden ziyade dönemin Atina'sında sosyal ve politik olarak ihtiyaç duyulan vatandaş profilinin idealini yansıtmaktadır.

Antik Yunan toplumu beden merkezli olmasına rağmen herkesin kabul ettiği bir beden felsefesine sahip olmamıştır (Synott, 2016, s. 41). Dönemin düşünürleri beden ile ilgili çok farklı görüşlere sahiptir. Bedene yüklenen olumlu anlam erkek bedeninde olduğu gibi sanat ve sporla da sınırlı kalmıştır. Hedonizmin temsilcilerinden Aristippus (M.Ö. 435-366), bedensel hazların zihinsel hazlardan daha iyi olduğunu savunmuştur. Epikür ve onu takip edenler ise haz ilk amaç olsa da zihinsel hazzın bedensel hazdan daha ön planda olduğunu ifade etmişlerdir. Bedeni geri plana atan bu düşünce Orfeus tarafından kurulan Orfizim inanç sisteminde daha da katılmıştır. Onlara göre beden ruhun mezarıdır. Çilecilik aracılığı ile ilahi olana ulaşmaya çalışan bu inancın takipçileri arasında etten, şaraptan ve cinsel birleşmeden kaçınmak gerektiği salık verilmiştir. Bedensel hazlar ruhun amaçlarına engel olarak görülmüştür. Sokrates, Platon ve Aristo gibi filozoflar da bedene ile ilgili farklı

görüşler ortaya atmıştır. Sokrates (M.Ö. 466-399) ruhu; bedene köklenmiş, zincirlenmiş çaresiz bir mahkûm olarak tanımlamıştır. Bu düşünceye göre de beden ruhun mezarıdır. Platon (M.Ö. 427-348) da beden ve ruh arasındaki ikiliği devam ettirmiştir. Ona göre ruh, sadece gölge olan bedenden daha öncelikli ve üstündür. Doğa filozoflarından ve Platon'un öğrencisi olan Aristo (384-322) ise beden-ruh ikiliğini reddetmiştir. Ona göre beden ve ruhun ayrı olup olmadığı sorusunu sormaktan vazgeçilmelidir. Aristo, bedene olumsuz bir anlam yüklemese de ruhun bedenden daha üstün olduğunu düşünmüştür (Synott, 2016, s. 41-42). Aristo bedene yaklaşırken olumlu bir tutum takınmış olsa da cinsiyet farkı söz konusu olduğunda kadın bedeninin daha alt bir konumda olduğunu belirtmiştir. Aristo, adet kanı ile sperm arasında bir bağ kurmuştur. Adet kanının soğuk kan ve spermin ise pişmiş kan olduğuna inanmış böylece yeni bir hayat yaratan spermin daha üstün olduğunu savunmuştur. Bu nedenle erkeklerin, aynı malzemedен yapılmış kadınlara göre üstün olduğunu düşünmüştür (Sennett, 2008, s. 34-36). Bu görüş dişil, soğuk, pasif ve zayıftan; eril, sıcak, güçlü ve girişkene uzanan, insani değerin aşağıdan yukarıya doğru arttığı bir skala oluşturmuştur. Beden sıcaklığı ölçütü Antik Yunan toplumunda baskın şekilde devam etmiştir. Gebeliğin başlarında rahimde iyi ısınan ceninlerin erkek, bu ilk ısıdan yoksun kalanların da kız olacağı düşünülmüştür. Aynı şekilde köle erkeklerin de beden sıcaklıklarının zamanla düştüğü, hatta zihinsel yetilerinin zamanla köreldiği ve insanlıklarını yitirdiği kabul edilmiştir. Beden sıcaklığı toplumsal tahakkümün kurallarını belirlemiştir (Sennett, 2008, s. 28).

Beden, Antik Yunanlılarda nispeten olumlu bir yere konumlandırılmış olsa da inşa edilen sıcak, güçlü, kusursuz ve erkek beden algısının dışında kalan bedenler ötekileştirilmiştir. İdeal bedene sahip olmayan kadınlar, köleler, barbarlar, engelliler ve zayıflar gibi şişmanların da Antik Yunan toplumundaki hâkim sınıf tarafından dışlandığını düşünmek mümkündür.

Antik Yunan uygarlığından Roma İmparatorluğuna geçiş sürecinde bedene yönelik bakış açısı değişime uğramıştır. Romalıların bedene Antik Yunanlılardan farklı bir anlam yüklemesinin en büyük nedeni, karşı karşıya kaldıkları dinsel etkidir (Kara, 2017, s. 185).

Romalılarda baskın felsefe olan Stoacılık, Avrupada'ki Hristiyan düşünüş şeklini de biçimlendirmiştir (Synott, 2016, s. 42). Roma döneminde beden ve ruh arasındaki ikili karşıtlık etkisini sürdürmüştür. Ancak düşünürler arasında bedene

yüklenen anlamlar çeşitlilik göstermiştir. Seneca bedeni, ruhu koruyan ama ruh kadar önemli olmayan bir pelerin olarak tanımlamıştır. Epictecus ise insanların beden ve ruh gibi iki elementten ibaret olduğunu belirtmiş ancak bedeni hayvanlar dünyasıyla, ruhu ise tanrılar dünyasıyla ilişkilendirmiştir (Synott, 2016, s. 42). Beden ile ruh arasındaki ikili karşıtlık Romalılarda daha da belirginleşmiştir ve beden daha olumsuz şekilde konumlandırılmıştır. Öyle ki Romalılar, sadece bedensel arzuların uyandırılmasını hoş karşılamamışlardır. Onlar için bedensel arzuların tatmin edilmesi; toplumsal uzlaşmayla alay etmek, hiyerarşiyi bozmak, kaosa ve dünyanın sonunda yol açmak anlamına gelmiştir (Sennett, 2008, s. 77). Bedensel hazlar ve arzular tehdit olarak görülse de bedensel ıstırap nadiren bir fırsat olarak görülmüştür. Bedensel çileyi aramak Romalılar için bir amaç olmasa da insanların ıstırapla karşılaşabileceği ve ondan bir şeyler öğrenebileceği kabul görmüştür (Sennett, 2008, s. 109). Romalılarda şişmanlık ile ilgili kesin görüşler yer almasa da Romalıların bedensel arzuları tehlikeli bulmaları şişmanlık ile ilgili olumsuz bir tutum takındıklarını düşündürmektedir. Onlara göre şişman kişi yeme arzusuna karşı koymayan kişi olarak tanımlanabilir.

Antik dönemlerdeki şişmanlığı inceleyen Eknoyan (2006) şişman bedenini arzulanabilir olduğunu çağrıştıran tek şeyin ana tanrıça heykelleri olduğunu belirtmektedir. Bunun sebebi o dönemlerdeki insanların kıtlıkla mücadele etmeleridir. Ancak ona göre bu süreç çok uzun sürmemiştir:

Yorgunluğu aşırı kiloya bağlayan Hipokrat Külliyyatından, şişman erkekleri dışlayan Spartalıların hikâyelerden anlaşıldığı gibi, obeziteyi çağrıştıran Buz Devri'nin ana tanrıçasının aşırı şişmanlığı Pleistosen Çağı'nın ötesine geçememiştir (Eknoyan, 2006, s. 423).

Bu durum Antik Yunan ve Romalılarda şişmanlığın damgalandığını göstermektedir. Antik Yunan ve Roma hikayelerinde şişmanlığın ve zayıflığın izini süren Laes (2016) ise dönemin hikayelerinde hem şişmanlığın hem de zayıflığın olumsuz yönlerinin tasvir edildiğini ifade etmektedir. Ona göre zayıf ve şişman kişiler kendi durumlarından utanan, alay edilen ve bazen de kendileriyle dalga geçen kişiler olarak betimlenmektedir. Dönemin hekimleri, insanların neden şişman ya da zayıf olduğuna dair ayrıntılara neredeyse hiç girmese de uygun bir vücut şeklinin tercih edilebilirliği konusunda açıklamalar yapmıştır (Laes, 2016, s. 631).

Laes'in (2016) dikkat çektiği diğerk bir konu da şişmanlığın antik dünyada farklı olmasıdır. Ona göre o dönemde şişmanlık ile ilgili bir "salgın" bulunmamaktadır, nüfusun büyük çoğunluğu görece zayıf kategorisinde yer almaktadır ve bu kişiler büyük ihtimalle hekimle görüşme imkânına sahip değillerdir (Laes, 2016, s. 631).

2.1.1.2. Orta Çağ Avrupası

Orta Çağ'da bedene yönelik birçok farklı bakış açısı bulunsa da Stoacılığın etkisi ve Hristiyanlığın resmi din olarak kabul edilmesi bedene yüklenen anlam üzerinde belirleyici olmuştur. Orta Çağ'da da Antik Yunan ve Roma'da oluğu gibi günlük yaşamda yer kaplayan beden ile ruh arasında ikili karşıtlık inşa edilmeye devam etmiştir.

Hristiyanlık bedenın düzenlenmesiyle ilgili birçok söylem üretmiştir. Mucizelerin; bakire olma, dirilme ve su üzerinde yürüme gibi örneklerle beden aracılığıyla ifade edilmesi Hristiyanlığın bedeni göz ardı etmediğini göstermektedir. Orta Çağ'da beden, ruh kadar olmasa da önemli bulunmuş; beden ibadet için bir araç ve tapınak olarak görülmüştür. Buna rağmen ruh için dünyevi bir kap olarak tahayyül edilen bedenın geçirgen, akışkan ve dış etkilere açık olduğu (Robb ve Harris, 2013, s. 140); bu nedenle de tehlikeli olduğu düşüncesi Orta Çağ'da baskın görüş olmuştur. Beden; canlılığı ve arzuları törpülendikçe değer kazanan, manevî gelişimi engelleme potansiyeli olan, cezalandırılması gereken, insanın hayvan yönünü temsil eden, günah yuvası olan (Özakın, 2017, s. 137), daima yükselmek isteyen ruhun eğilimine karşı insanı dünyaya çekerek onu dünyevileştiren (Tekin, 2016, s. 1159) ve ruhtan daha az değerli (Bingöl, 2017, s. 92) bir varlık haline gelmiştir. Bu nedenle bedene değer veren faaliyetler ve uğraşlar Hristiyanlıkta gereksiz görülmüştür. Hatta beden parçalarının kişinin inancını sarması durumunda o beden parçalarından vazgeçilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Synott, 2016, s. 42). Bedene yüklenen bu anlamlar insanlara bedenlerine ne yapacaklarını da hatırlatmaktadır. Günahı denetlemek ve ruhu saf tutmak için yemek yeme, dua etme, giyinme ve cinsel ilişkiye kadar tüm bedensel davranışlar kilise tarafından düzenlenmiştir. Orta Çağ'da bedensel her türlü haz ve zevkten uzak durulması hatta bedenın cezalandırılması yaygın davranışlar arasında yer almıştır. Çünkü bedenın cezalandırılması için kişinin özel bir günah işlemesi gerekmemektedir. Beden doğası gereği günahla iç içe olduğundan cezayı

hak etmektedir (Özakın, 2017, s. 138). Bunlara bağılı olarak kendini inkâr etme, oruç tutma, yoksulluk, kendini sakınma, inziva ve namus kavramlarının hâkim olduğı bir yaşam biçimi benimsenmiştir (Synott, 2016, s. 43).

Hıristiyanlığın yayılmasıyla bedensel ıstırap yeniden manevi bir değer kazanmıştır. Bedensel acılar karşısında kayıtsız kalmanın kişiyi Tanrı'ya daha çok yakınlıştıracağını düşünölmüştür (Sennett, 2008, s. 109). Tanrı'nın rızasını almanın tek yolu da budur. Çünkü sağlıklı beden günah işlemeye uygun hale gelmektedir (Kara, 2017, s. 189). Çileciliğı, acı çekmeyi tavsiye ederek ve bedenın arzularını aşğılayarak kurtuluşa ermek temel ilke haline gelmiştir (Tekin, 2016, s. 1158). Nitekim Hıristiyanlığın ikinci bin yılında çilecilik şekil değıştirerek kurumsallaşmaya başlamış olsa da çileci yaşam biçimi toplumun genelinden ziyade belirli gruplarda ve manastırlarda yaşanmaya başlanmıştır (Synott, 2016, s. 42-43).

Bedenin bu denli değersizleştirilmesi özneyi de değersiz kılmıştır. Orta Çağ'da insan, bir birey ya da özne olarak algılanmamıştır ve tanrının kulu olarak görölmüştür (Kara, 2017, s. 186). Bu bakış açısı ile bedenlerin de Tanrı'ya ait olduğı kabul edilmiştir. Tüm insanlar tek bir beden gibidir ve Tanrı'ya aittir. Tek bir beden olma düşüncesi dönemin tıp uygulamalarından da destek alarak sağlam bir yer edinmiştir. Orta Çağ hekimlerinin, senkop olarak tanımladıkları durum topluma uyarlanmıştır (Sennett, 2008, s. 141). Bu görüşe göre vücudun organlarının içlerinden biri ameliyat sırasında kesildiğinde ya da çıkarıldığında nasıl tepki veriyorsa toplumdaki her insan da birbirine o şekilde bağılıdır. Başka bir deyişle herkes, Tanrı denen büyük bir bedenın organları olarak görölmüştür. Biyolojideki organların birbirleriyle etkileşiminin de toplumdaki merhamet bağıının bilimsel açıklaması olduğı kabul edilmiştir. Bu nedenle çarmıha gerilen İsa'nın acısını tüm Hıristiyanların hissetmesi beklenmiştir (Sennett, 2008, s. 145).

Antik Yunan'da nasıl ki erkek, çıplak ve estetik bedenlerden oluşın uyum ve denge içindeki toplum kutsallaştırılmışsa Orta Çağ'da ise Tanrının rızasını almak için bedeninden ve bedenın hazlarından vazgeçen çileci toplum kutsallaştırılmaktadır. Foucault'cu anlamda bedenler iktidar tarafından denetime ve gözetime farklı dönemlerde ve farklı şekillerde maruz kalmaktadır. Bu denetimler neyin doğru ve yanlış olduğunu gösteren ahlak kurallarıyla uygulanmıştır. Orta Çağ Hıristiyanlığındaki ahlaki denetimin en iyi örneklerinden birisi de perhizlerdir. Beden terbiyesinin önemli bir ayağı olan perhizler, din büyüklerinin yaşam hikâyelerinde

önemli yer tutmuştur (Özakın, 2017, s. 138). Çünkü yemekten alınan haz da insanı dünyaya bağlayan ve ruhu amacından uzaklaştıran bir davranış olarak görülmüştür. Hristiyanlıkta tanımlanan yedi büyük günahın birisinin oburluk olması şişman bedenlerin günahkâr olarak nitelendirildiğinin kanıtıdır. Bu nedenle Orta Çağ'da dindar insanların az yemeleri, oruç tutmaları, aç kalmaları ve yiyecekleri tiksindirici şekilde tüketmeleri beklenmiştir.

Zayıf ve çileli bedenin kutsanmasının karşısında şişman bedenin dışlanmasının yansımalarını Orta Çağ sanatında görmek mümkündür. Döneme hâkim olan dini resimlerde kilolu ve kavisli kadın figürleri ile uzun bacaklı, ince ve zarif görünen İsa arasındaki tezat vurgulanmıştır (Eknoyan, 2006, s. 423). Bu imgelerde, zayıflık ve şişmanlık karşıtlığının yanında erkek ve kadın karşıtlığını da görmek gerekmektedir. Orta Çağ'da bedene yüklenen olumsuz anlamın gücü kadın bedeninde daha da artmaktadır. Dönemin hâkim düşüncesine göre kadın bedeni gizemli, kirli ve günaha daha yatkındır. Bu düşünce o kadar baskındır ki Orta Çağ'da nüfuzu olan baş rahibeler bile erkekler karşısındaki sözde biyolojik zayıflıklarını sorgulamadan kabul etmişlerdir (Sennett, 2008, s. 150). Şişmanlık ahlaki olarak zayıflıktan daha alt konuma yerleştirilirken kadın bedeni de erkek bedenine göre ikincilleştirilmiştir. Şişman beden ve kadın bedeni günaha yakın ve kurtuluşa uzak bir yere konumlandırılmıştır. Her ne kadar “obezite” İngilizcede bir terim olarak 17. yüzyıla kadar ortaya çıkmamış (Eknoyan, 2006, s. 421) olsa da şişman beden, Antik Yunan'da kusurlu ve sağlıksız olduğu; Orta Çağ'da ise günahkâr olduğu için dışlanmıştır. Aynı ötekileştirmenin yansımalarını kadın bedeninde de görmek mümkündür.

2.1.1.3. Rönesans

14. yüzyılda İtalya'da başlayan Rönesans, Avrupa'nın düşünce ve sanat yapısını dönüştürmeye başlamıştır. Bedene yönelik tutumlar da bu dönüşümün etkisine girmiştir (Synott, 2016, s. 43). Bedenin günahkâr olduğuna yönelik düşünce terkedilmeye başlamıştır. Felsefede ve sanatta güzel beden vurgulanmıştır. Beden, dönemin sanatçıları tarafından güzel ve ışıltılı şekilde tasvir edilmiştir. Düşünür Castiglione, bedeni içsel iyiliğin gerçek bir işareti olarak kabul etmiştir. Bu nedenle iyiliğin ile güzelliğin aynı şey olduğunu savunmuştur (Synott, 2016, s. 43). Bedene yönelik olumlu tutumların etkisiyle onun güzel ve temiz tutulması gerektiği

düşüncesi yaygınlaşmıştır. Bedenin güzel ve temiz tutulması ile ilgili kurallar toplumsal alanda yer almaya başlamıştır. Örneğin, Erasmus (1530) yeme, içme, tükürme ve burun çekme gibi bedenle ilişkin fonksiyonlar üzerinde toplumsal kontrol sağlanması gerektiğini tartışmıştır. Beden sınırları veya dışkı ile ilgili utanma duygusu ortaya çıkmış ve yeni davranış kalıpları gelişmiştir. Rönesans'ın getirdiği bu bakış açısıyla bedenin bireysel olduğu görüşü hâkim olmuştur. Böylece beden ve bedene ait özel alanlar özelleşmiştir. Çatal, kaşık, gece kıyafeti, komodin gibi eşyalar da özel olarak kullanılmaya başlamıştır (Synott, 2016, s. 43- 44).

Bedenin düşman ve günahkâr olduğunu savunan Orta Çağ'daki bakış açısının değişmesi, çileci perspektifin etkisi de azaltmıştır (Synott, 2016, s. 44). Beden, çile çekmesi gereken değil iyi bakılması, temiz tutulması ve keyif alınması gereken bir varlık olarak görülmüştür. Ancak Orta Çağ'ın başlarında cüzzamın tüm Avrupa'yı etkisi altına almasıyla bedenin günahkâr olduğu anlayışı keskin şekilde yayıldığından Rönesans, Avrupa'daki geleneksel çileci beden anlayışını tamamen ortadan kaldırmamıştır (Synott, 2016, s. 44).

Bedenin iyi, güzel, bireysel ve özel olduğuna dair düşünce güçlenmiş olsa da beden zihin ikiliğinin temellenmesi de bu dönemin etkisi altında gerçekleşmiştir. Antik Yunan, Roma ve Orta Çağ dönemlerindeki beden-ruh ayrımı yerini beden-zihin ayrımına bırakmıştır. Bu ayrımı güçlü şekilde ifade eden René Descartes (1596-1650) olmuştur ve bu bakış açısı toplumsal alanda çok etkili olmuştur. Descartes'ın tartıştığı beden zihin ikiliği Kartezyen Dualizm olarak adlandırılmaktadır. Bu bakış açısı, beden ve zihnin iki ayrı gerçeklik olduğunu savunmaktadır. Zihin, zekânın ve aklın kaynağı iken beden, kontrol edilemeyen duygularla ve aşırılıklarla ilişkili görülmektedir (Richardson and Locks, 2014, s. 5). Beden-zihin ikiliği bedeni daha alt bir konuma itmektedir. Bedensel aktiviteler ve başarılar desteklendiğinde bile bunlar bedenin değil disipline bir zihnin başarısı olarak ifade edilmektedir. Bedensel faaliyetler ve işler zihinsel faaliyetlere göre daha değersiz bulunmaktadır. Meslekler açısından bakıldığında da beden işçiliği kullanarak yapılan işler daha vasıfsız konumdadır. Bu ikilik cinsiyet farklılıkları üzerinde de etkilidir. Erkekler aklın ve zekânın kaynağı olan zihin ile ilişkilendirilirken kadınlar duyguların ele geçirdiği beden üzerinden tanımlanmıştır. Akıl ve zekâ gerektiren işler erkek işi olarak görüldüğünden kadınlar üretim ve kültür alanından dışlanmıştır. Kadınların doğaya ait ve duygusal varlıklar olarak

kabul edilmesi bu dışlamayı meşrulaştırmıştır. Bu meşruiyet, kadınların doğurganlığı ve menstrüal döngüleri öne sürülerek sağlanmıştır. Bedenin zihne göre daha olumsuz bir konumda yer alması kadınların toplumsal statülerini de olumsuz etkilemiştir.

Toplumsal ayrımları pekiştiren ve tüm sosyal yaşamı etkisi altına alan beden-zihin ikiliği Descartes'ın "düşünüyorum öyleyse varım" ilkesinde kendine yer bulmuştur. Descartes'ın ilkesine göre beden olmasa dahi zihin var olmak için yeterlidir. Bu nedenle Descartes bedeni salt bir makine gibi düşünmüştür. Zihin insan varlığının kendisiyken beden; yüz, eller ve kollar gibi parçalara sahip olan, et ve kemikten oluşan bir makinedir (Synott, 2016, s. 45). Makine beden anlayışı modern öznenin bedene bakış açısını da büyük oranda etkilemiştir.

2.1.2. Modernite, beden ve şişmanlık

16. ve 17. yüzyılda Avrupa yaşanan kültürel dönüşümlerle hız kazanan bilimsel gelişmeler, bedenin bir makine olduğu düşüncesini pekiştirmiştir. Andreas Vesalius'un anatomi çalışmalarından itibaren beden parçalara ayrılarak incelenmeye çalışılmıştır. Makine beden metaforunun yükselişi tendonların kaldıraçlara ve kalbin ise pompaya benzetilmesi ile başlamıştır. Anatomi çalışmalarında beden bir nesne gibi ele alınmıştır. 20. yüzyıldaki gelişmeler de bedenin bir makine gibi "tamir edilebileceği" görüşünü desteklemiştir. Böylece bedene yönelik olumlu bakış açısının yanında biyomedikal paradigma da güçlenmeye devam etmiştir (Synott, 2016, s. 45). Çiçek, tifo ve kolera gibi hastalıklar; aşılardan, anestezinin, sterilizasyonun ve antibiyotiklerin gelişmesiyle ortadan kaldırılmıştır. Bu hastalıklara bağlı ölüm oranları azalmış ve yaşam standardı yükselmiştir. Beden korkulan ve tehlike barındıran bir varlık değil; zarar görmüş bile olsa tedavi edilebilen ve iyileştirilebilen bir varlık olarak görülmeye başlanmıştır (Synott, 2016, s. 45-46). Bedenin değerinin değişmesi, onun iktidarlar tarafından düzenlenme şeklini de değiştirmiştir. Orta Çağ'da beden, çeşitli dini ritüeller aracılığıyla düzenlendiği gibi modern devlet de bedenleri kendi ideolojisiyle düzenlemektedir (Tekin, 2016, s. 1164). Başka bir deyişle bedenleri inşa eden teolojik söylemin yerini mekanik söylem almıştır.

Bedenin mekanik bir varlık olduğu görüşü, üretimdeki mekanikleşmeyle de bir arada ilerlemiştir. 1908 yılında üretilen araçlar beden hakkındaki düşünceleri de dönüştürmüştür ve fabrikalarda çalışan işçiler makinelerin bir parçası gibi

görülmüştür (Synott, 2016, s. 46). Sanayi Devrimiyle artan endüstrileşmeye bağlı olarak makine gibi işleyen ve makinenin bir parçası olan bedenlere talep artmıştır. Kapitalist ekonomi büyümek için bedenlerin fiziksel gücüne ihtiyaç duymuştur. Kapitalizmle beraber bedenler artık daha dikkate değer, görünür ve ön plandaki eyleyenlere dönüşmeye başlamıştır (Bingöl, 2017, s. 92). Böylece bireyler, değerlenen beden güçlerini yani emeklerini satmak zorunda kalmışlardır. Sanayileşme ile beraber sermaye sahiplerinin beden gücüne olan gereksiniminin artmasıyla beden çeşitli sömürülerin nesnesi olmuştur (Kara, 2017, s. 190).

Bedenlerin ekonomik büyümeye katkısı halk sağlığı önlemleriyle, gıda çeşitliliğinin artmasıyla ve ortalama yaşam süresinin uzamasıyla birlikte artış göstermiştir. Bu koşullar yeni bir “normal beden” anlayışı yaratmıştır. Bu bakış açısı ile “normal” ve “anormal” olan beden biyo-mekanik temelde tanımlanmış ve her türlü bedensel işlevsizlik patolojik olarak görülmüştür (Nazlı, 2012, s. 21). Üretim sürecine katılamayan, tam performans gösteremeyen ve yeteri kadar güçlü olmayan bedenler anormal kabul edilmiştir. Bedene yönelik tutumdaki bu değişiklik sağlıklı beden algısını da dönüştürmüştür. Makine gibi çalışan bedenler sağlıklı görülmüştür. Sağlığını kaybeden ve üretim sürecine dâhil olamayan bedenlerin biyomedikal bakış açısıyla işleyen tıp kurumlarında tedavi edilerek üretime dâhil edilebileceği düşünülmüştür. Böylece sanayileşmenin hızını sekteye uğratabilecek bedenler üretim sürecinden dışlanmaya başlamıştır. Kadınlar, engelliler ve şişmanlar bu sürecin dışına itilebilen gruplara örnek olarak gösterilebilmektedir. Fiziksel güç, doğurganlık, menstrüasyon gibi nedenlerle kadınlar biyolojik olarak dezavantajlı görüldüğünden erkeklere oranla üretim süreçlerine daha geç dâhil edilmiştir. Kadın bedeni ve diğer öteki bedenler, erkek bedenine oranla daha kötü işleyen bir makine olarak görülmüştür. Bu nedenle üretim sürecine daha az katkı sağlayan bedenler anormal ve sağlıksız olarak etiketlenerek dışlanmaya maruz kalmıştır. Rönesans sonrası kültürel değişimler akıllı yaşamın merkezine yerleştirmiş olsa da bedensel güç, kabiliyet, cinsiyet ve görünümle ilişkili dışlama stratejileri (Özakın, 2017, s. 140) akıl dışı şekilde devam etmiştir.

Modernitedeki akıl vurgusu Orta Çağ’daki beden bakış açısını büyük oranda değiştirmiş olsa da makine beden perspektifi, Orta Çağ’daki ruh-beden ikiliği anlayışını ortadan kaldırmamıştır. Söz konusu ayırım, zihin-beden ikiliği olarak daha da keskinleşmiştir. Bu nedenle modern toplumlarda zihin bedene oranla daha

önemlidir. Hatta beden zihin tarafından denetlenip düzenlenebilmelidir. Modernitenin getirdiği bireysellik ve akıl vurgusu kişilerin kendi bedenlerini kontrol altına almaları gerektiğine dair bir algı oluşturmaktadır. Aynı zamanda modern zamanlarda insanlar çeşitli alternatiflerle karşılaştıkları için hem kimliklerini hem de dış görünüşlerini yeniden inşa etmektedirler (Tekin, 2016, s. 1162). Modern toplumun bedenini denetimini ve düzenlemesini sorumluluğunu bireye vermesiyle modern toplumun idealleştirdiği makine gibi işleyen bedene sahip olamayan bireyler damgalanmaya maruz kalmaktadır. Örneğin şişmanlık yirminci yüzyılın ikinci yarısında damgalanmaya başlanmıştır (Eknoyan, 2006, s. 424). Akılcılığı kutsayan modern toplumda şişman bireyler, kendi beslenmesini ve aktivite düzeyini “akılcı” şekilde planlayamayan kişiler olarak etiketlenmektedir.

Aşırı yeme davranışı 17. yüzyılda depresyona, hipokondriye ve melankoliye atfedilmiş; sonraki yıllarda bilinçaltı çatışmaları ve fizyolojik bir bozukluğun şişmanlığın sebebi olduğu ileri sürülmüş; 1960’larda ise şişmanlık hormonlar, genetik ve hücre biyolojisi ile açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak artan obezite oranlarına karşı ilk tepkinin sigorta sektörü tarafından verilmesi (Eknoyan, 2006, s. 425), şişman bireylerin damgalanmasının ekonomik süreçlerden bağımsız olmadığını göstermektedir.

2.1.3. Postmodernizm, beden ve şişmanlık

“Modernizm sonrası” veya “postmodern” olarak anılan dönemdeki bilimsel ve teknolojik gelişmelerle beraber beden parçaları ve işlevleri daha ayrıntılı şekilde tanımlanmaya başlamıştır. Bu durum makine beden metaforunu daha dirençli hale getirmiştir. Öyle ki beynin yapısı ve işlevleri bile büyük oranda kimya ve biyoloji terimleriyle açıklanmaktadır. Böylece yaşamı deneyimleyen sosyal beden ile mekanik beden arasındaki gerilim de artmaktadır. Bu gerilimin en iyi örneklerinden biri de psikolojik bozukluklarda, bedene müdahale eden ilaçların mı yoksa zihin ile çalışan psikoterapinin mi etkili olduğuna dair yürütülen tartışmalardır.

Postmodern dönemde beden, şekillendirilebilen bir varlık olma özelliğine de sahip olduğundan bedeninin sosyal ve makine anlamları arasındaki gerilim artmıştır. Bedene yönelik estetik müdahaleler son yıllarda giderek artmıştır ve plastik cerrahi büyüyen bir uzmanlık alanı ve pazar haline gelmiştir. Beden sadece şekil verilebilen bir varlık değil aynı zamanda kalp pilleri, yapay kalp kapakçıkları, titanyum kalçalar,

polimer damarlar, elektronik göz ve kulak implantları, kolajen lifler, silikon ciltler ve hatta poliüretan kalpler ile biyonik bir varlık haline gelmiştir (Synott, 2016, s. 46-47). Bu durum bedenin ne olduğu ve bedene yapılan müdahalelerin sınırının ne olacağı ile ilgili tartışmaları da başlatmıştır. Bundan da öte insanlar makinelere giderek daha bağlı hale gelmektedir. Tanılama ve görüntüleme işlemlerinde kullanılan makineler, kalp monitörleri, ultrason ve yaşam destek üniteleri gibi makineler ile insan arasındaki sınır bulanıklaşmaktadır. Öyle ki insanların “fişlerini çekmekten” bahsedilmektedir (Synott, 2016, s. 47). Protezler, organ nakli, yapay organlar gibi gelişmelerin yanında robotlar ve sayborglar (sibernetik organizmalar) makine bedenlerin en somut örneklerini yansıtmaktadır. Yapay bedenlerin insan bedeninin yerini alacağı ve insan bedenine neredeyse ihtiyaç duyulmayacağı çünkü insan bedeni artık yeteri kadar güvenilir, yararlı ve etkili bulunmayacağı düşünülmektedir (Turner, 2000, s. 12).

Teknolojik gelişmeler bedensel sağlığı ile ilgili sorun yaşayanlar için elbette avantajlı olmaktadır. Engelli bireyler birçok fiziksel işlevi yerine getirebilmektedir ve çocuk sahibi olmak isteyenler için çok sayıda seçenek bulunmaktadır. Bedenlerin iyileştirilmesinin önündeki doğal engeller ortadan kalkıyor gibi görünmektedir. Böylece beden doğal olarak verili değil aynı zamanda seçilebilen bir varlık haline gelmektedir. Sperm ve yumurtalık bankaları, tüp bebek, yapay dölleme, taşıyıcı anne, yapay rahimler ve erkeklere embriyo yerleştirilmesi gibi gelişmeler beden ve insanlık için birçok etik problemi de beraberinde getirmektedir (Synott, 2016, s. 47). Günümüzde, özellikle yüz bölgesine yapılan estetik müdahalelerin gerekliliği güncel bir tartışma konusudur. Bireysel bir karar olduğu halde estetik müdahaleler doğru ve yanlış gibi ahlaki kavramlarla tartışılmaktadır. Bu durum sağlığın ahlakla olan ilişkisini ortaya koymaktadır. Sağlığı olumsuz yönde etkileyen durumlarda estetik operasyonlar daha kabul edilebilir görülürken kişisel isteklerle yapılan müdahaleler hoş karşılanmamaktadır. Buradan bakıldığında yapay organların, robotların ve biyonik bedenlerin daha büyük tartışmalara konu olacağı açıktır. Ancak sağlıklı olanın ne olduğu bu kadar açık değildir. Bedene yönelik postmodern bakış açısı sağlığın tanımını da dönüştürmüştür. Beden tüketim ilişkileri üzerinden şekillenen bir nesne haline gelirken sağlık, ahlaki pozisyon olarak tüketim süreçlerinin dinamikleri üzerinden inşa edilmektedir. Bu nedenle sağlıklı olmak tek başına bedensel ve zihinsel olarak iyi olma haline işaret etmemekte; aynı zamanda güzel, fit

ve bakımlı olmakla da eşdeğer hale gelmektedir. Sağlıklı, güzel, fit ve estetik bedenlere yüklenen anlamlar iç içe geçtiğinden bedenlerin etrafı estetik cerrahlar, spor salonları, zayıflama ürünleri ve kozmetiklerle çevrili hale gelmiştir.

Bedenin “değerli” olduğunu vurgulayan güzellik algısı ve oluşturulan beden imajı kültürel olarak topluma sürekli olarak dayatılmaktadır (Kara, 2017, s. 192). Kadınlar için ince ve uzun; erkekler için ise kaslı bir beden ideal norm olarak sunulmaktadır. Postmodern kültürün ideal imajına uymayan bedenler ise toplumsal olarak kabul görmemektedir. Şişman bedenler de bu dışlanmaya maruz kaldığı gibi ideal beden normuna ulaşmaları için tüketime sevk edilmektedir. Postmodern kültür, şişman bireylere dönüşebilme ve ideal beden imajına ulaşma potansiyelleri olduğunu sürekli hatırlatılmaktadır. Bedenin yönetimi ve denetimi -tüketmek koşuluyla- artık bireylere bırakıldığından şişman bedenler zayıflamak, sağlıklı olmak, güzel görünmek ve kendilerini dönüştürmek için tüketmek zorundadır. Ancak bu durum bireylerde devamlı bir eksiklik ve tamamlanmamışlık hissettirmekte, bireylerin görsel imgesi dışında kendini ifade etmesini ve toplumda yer edinmesini zorlaştırmaktadır (Özakın, 2017, s. 141).

Beden tarihsel olarak ele alındığında onun sadece fiziksel değil zihinsel ve ahlaki yönleriyle de iktidarların hegemonyalarını sürdürdüğü bir yapı (Kara, 2017, s. 182) olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle beden, ilk çağlardan günümüze kadar iktidarların en temel mücadele alanlarından biri olmuştur.

2.2. Beden Sosyolojisi Kuramları

Descartes’ın zihin/beden ikiliğini ifade eden Kartezyen Düalizmin etkisi sosyoloji biliminin, bedeni ayrı bir konu olarak ele almasını geciktirmiştir. Sosyoloji kendisini bir sosyal bilim olarak inşa ederken düalist zihin/beden ayrımı üzerine temellenen felsefe geleneğini uzun süre devam ettirmiştir. Zihin/beden ikiliğinden uzaklaşamayan sosyoloji, sosyal bir fail olan insanı zihin üzerinden tanımlamıştır. Bedenin bu konumu, sosyoloji disiplinin “kurucu babalarının” çalışmalarında açıkça görülmektedir. Karl Marx, Max Weber, Emile Durkheim, Georg Simmel, Ferdinand Tönnies ve Karl Mannheim gibi diğer klasik sosyologlar bir araştırma konusu olarak bedene nadiren odaklanmışlardır (Shilling, 2003, s. 21). Ancak klasik sosyolojinin beden konusunu tamamen görmezden geldiği iddia edilmemektedir. Marx, Engels ve Weber; daha sonra Nietzsche, Elias, Marcuse ve Foucault’nun yazıları aracılığıyla

gelişen marjinalleşmiş ve neredeyse “gizli” bir beden literatürü oluşmuştur (Shilling, 2003, s. 24). Turner (2011, s. 266) henüz bedenleşme, beden ve beden imgesiyle ilişkili problemleri ele alacak tutarlı ve kapsamlı bir beden teorisi bulunmasa da günümüzde, beden probleminin ihmal edildiğine inanmanın mümkün olmadığını ifade etmektedir. Robertson (2006, s. 434) ise bedene yönelik sosyolojik ilginin giderek arttığını belirtmektedir.

Sosyolojinin radarına girmesiyle birlikte beden; toplumsal failer tarafından nasıl yorumlandığı, sosyal olarak inşası ve toplumsal yapılarla ilişkisi ele alınmaya başlamıştır. Bu kapsamda Foucault, Goffman, Turner, Shilling, Bourdieu, Elias ve Baudrillard gibi kuramcıların beden sosyolojisine katkısı sosyoloji literatüründe önemli yer tutmaktadır.

2.2.1. Michel Foucault’ya göre beden

Toplumsal analizini, hâkim söylemleri üreten iktidar ve güç ilişkileri üzerinden yapan Foucault, beden sosyolojisine önemli katkıları olan post yapısalcı bir sosyologdur. Foucault’ya (2013, s. 63) göre beden, siyasal alanın içine dalmış durumdadır ve iktidar ilişkileri de bedene doğrudan müdahale etmektedir. İktidar ve güç ilişkileri bedeni kuşatmakta, damgalamakta, terbiye etmekte, onu çalıştırmakta ve ona azap çektirmektedir. Ona göre bedene yapılan bu müdahalelerin nedeni onun ekonomik kullanım değerine sahip olmasıdır. Başka bir deyişle beden, büyük ölçüde üretim gücü olduğu için iktidar ilişkileri tarafından kuşatılmaktadır (Foucault, 2013, s. 63). Ancak bedenün üretimde işgücü olarak kullanılabilmesinin ön koşulu iktidara tabi kılınmasıdır. Beden üretken ve tabi olduğu zaman faydalı hale gelmektedir. Bu nedenle iktidar hem istenilen şeyi yapmaları hem de hızlı ve etkili şekilde çalışmalarını için bedenleri disipline etmektedir. Bedenler disiplin ile bağımlı, idmanlı ve itaatkâr hale gelmektedir. İki yönlü etkiye sahip olan disiplin, bedenün üretim etkinliğini maksimize ederek onun gücünü artırmakta ve bedeni itaatkâr kılarak gücünü azaltmaktadır (Foucault, 2013, s. 211). Kültürel değişime açık, somut, iş gören, yer kaplayan, tüketen; bunlarla birlikte dizginlenmesi, sağlıklı tutulması ya da özen gösterilmesi gereken bedenlerin iktidar altına alınmaları son derece anlamlıdır (Bingöl, 2017, s. 93).

İktidarın arzu ettiği beden, modernite öncesinde cezalar ve zorlamalarla oluşturulurken modern dönemde biyoiktidar aracılığıyla sağlanmaktadır. Modern

dönemin iktidar mekanizması -biyoiktidar- baskıcı ve zorlayıcı olmayan, bedenleri düzenleyen, denetleyen ve gözetleyen bir iktidar türüdür. Toplumsal kontrolün sağlanmasına aracılık eden biyoiktidar, yeni bilimsel disiplinlerden beslenmektedir. Bilimsel disiplinlerin ürettiği bilgiler, beden için neyin doğru ve normal olduğunu belirlemektedir. Bireylerden içselleştirmeleri beklenen bu bilgiler biyoiktidarın kurumları aracılığıyla toplumdaki bütün bireylere aktarılırken bedenler; okulda öğrencilere, orduda askerlere, hastanede hastalar ve en sonunda nüfuslara dönüşmektedir. Böylece modern toplumun istediği kendi kendini denetleyebilen, uysal ve verimli bedenler biyoiktidar aracılığıyla üretilmektedir.

Foucault, bedeni güç ilişkileri üzerinden ve tarihsel açıdan analiz etmektedir. Bu kapsamda, bedene uygulanan tıbbi müdahaleler onun ele aldığı konular arasında yer almaktadır. Foucault bu tıbbi müdahaleleri, biyoiktidarın temel kaynağı olarak görmektedir (Turner, 2011, s. 20). Ona göre tıp bedenlerin üretilmesinde ve denetlenmesinde önemli bir yere sahiptir (Ördem, 2018, s. 2560). Tıp disiplinin ürettiği bilgiler, iktidarın söylemleri aracılığıyla insanların günlük yaşamına taşınmakta ve yayılmaktadır. Böylece biyoiktidar; cinsellik, sağlık, zindelik ve gençlik gibi konularda baskı yapmadan; ancak bunları topluma yayarak kontrolü sağlamaktadır.

Foucault toplum analizinde bedene odaklanarak onu öne çıkarmaktadır. Bu anlamda Foucault'nun düşünceleri Descartes'ın Kartezyen Dualizmine cevap niteliği taşımaktadır. Bedeni ve zihni iki ayrı gerçeklik gibi ele alarak akla ayrıcalıklı bir statü veren Descartes'ın aksine Foucault, düşünce ve akıl merkezli özneliği reddederek bedenin modern söylemin merkezinde olduğunu vurgulamaktadır (Turner, 2008, s. 48). Bu nedenle Foucault beden kuramlarının gelişmesinde katkı sağlamıştır.

2.2.2. Pierre Bourdieu'ya göre beden

Farklı konularda yaptığı çalışmalarla ve ürettiği özgün kavramlarla sosyoloji literatüründe önemli bir yer edinmiş olan Bourdieu, bedeni kültürel ve sınıfsal açıdan ele almaktadır. Ona göre beden toplumsal eşitsizlikleri yeniden üretmekte ve sınıf farklılıklarının bir taşıyıcısı haline gelmektedir. Bourdieu, toplumsal eşitsizliklerini ve tahakküm ilişkilerini kendi geliştirdiği habitus, alan ve sermaye kavramları üzerinden ele almaktadır.

Habitus pratiklerin ve temsillerin oluştuğu toplumsal ortamlarca üretilen ve sürekli dönüştürülebilen eğilimler sistemi olarak tanımlanabilmektedir (Çeğin vd., 2014, s. 46). Başka bir deyişle habitus toplumsal koşullar tarafından belirlenen tutum, beğeni, davranış ve alışkanlıkları ifade etmektedir. Toplumsal kimlik farklılıkta tanımlandığı ve kendini farklılıkta ortaya koyduğu (Bourdieu, 2015a, s. 256) için habitus, toplumsal faillerin sahip olduğu eğilimler aracılığıyla onun sosyal statüsü hakkında diğerlerine bilgi vermektedir. Buna rağmen habitus bireysel bir sistem olarak düşünülmemelidir. Bourdieu'ya göre habitus tam anlamıyla bireysel ve davranışları tek başına belirleyen bir süreçten ziyade öznelerin içine işlemiş yapılandırıcı mekanizmalardır (Bourdieu ve Wacquant, 2012, s. 27). Dış yapıların içselleştirilmesiyle oluşan habitus, öznelere hareket imkânı sağlayacak stratejileri üretmesine de izin vermektedir. Bu nedenle habitus bir kader olarak tanımlanmamaktadır. Bir yatkinlikler sistemi olan habitus, dayanıklı olsa dahi sarsılmaz ve statik değildir; sürekli yeni deneyimlerle karşılaşmaktadır ve onlardan durmaksızın etkilenmektedir (Bourdieu ve Wacquant, 2012, s. 125-126).

Değişime açık olan habitusun sınırları alan tarafından belirlenmektedir. Bourdieu'nun analizinde önemli diğer bir kavram olan alan, -boş ve sabit bir yapı değil- güç ilişkilerinin ve bu ilişkileri değiştirmeyi hedefleyen mücadelelerin yeri olarak tanımlanmaktadır (Bourdieu ve Wacquant, 2012, s. 89). Dolayısıyla alan kendi kendine gelişen tutarlı bir yapı değil; değişimin, rekabetin ve çatışmanın ürünüdür. Alan ve habitus etkileşimli şekilde ilerlemektedir. Alan mekâna giren, mekânın sunduğu ödüllere inanan ve bu ödüllerin peşinden etkin şekilde koşan failler -oyuncular- olduğu sürece varlığını sürdüren bir uzamdır (Bourdieu ve Wacquant, 2012, s. 28). Başka bir deyişle alan, sosyal faillerin habituslarıyla katılarak hem onu etkiledikleri hem de ondan etkilendikleri bir oyun mekanıdır. Failler, alandaki kaynakların dağılımında üstünlük kurmaya çalışmaktadır ve bu kaynakların sağladığu çıkarlara ulaşma mücadelesi vermektedir (Tekin, 2015, s. 86). Bu nedenle failler, alanın dinamiği tarafından edilgen biçimde savrulan parçacıklar değillerdir (Bourdieu, 2015b, s. 68).

Bourdieu'ya göre alan içinde şekillenen habitus bedende somutlaşmaktadır. Toplumsal farklılıklar, habitusta kaçınılmaz olarak kayıtlı (Bourdieu, 2015a, s. 256) olduğundan sınıf farklılıklarının en belirgin olduğu yer yine beden olmaktadır. Bireyin duruşu, giyimi, konuşması ve beslenmesi gibi bedensel özellikleri onun

toplumsal tabakadaki yeri ile ilgili ipucu vermektedir. Bourdieu bu farklılıkları Karl Marx'ın sermaye kavramını genişleterek yeni sermaye türleri üzerinden açıklamaktadır. Bourdieu, ekonomik sermayenin yanında sosyal, kültürel ve simgesel olarak üç sermaye daha eklemiştir. Ekonomik sermaye bireyin sahip olduğu maddi birikime vurgu yapmaktadır. Sosyal sermaye kalıcı ilişkiler ağı ve az çok kurumsallaşmış karşılıklı tanınma; kültürel sermaye toplumun önemli ve değerli bulduğu bilgi birikimi; simgesel sermaye ise tüm sermaye türlerinin bireyin davranışındaki ve görünüşündeki özelliklere yansımaları olarak tanımlanmaktadır (Bourdieu ve Wacquant, 2012, s. 108). Sermayeler bireyin elde ettiği gerçek ya da potansiyel kaynakların toplamı olarak görülmektedir. Sermayelerin birbirlerine dönüşebilme özelliği bulunmaktadır. Ekonomik sermayesini kullanan bir birey aldığı eğitimlerle ve ulaştığı kaynaklarla kültürel sermayesini de geliştirebilmektedir. Sosyal sermayeye sahip biri ilişki ağları aracılığıyla diğer bireylere göre daha kolay iş bularak ekonomik sermayesine katkı sağlayabilmektedir. Ancak sermayeler birbirine indirgenememektedir.

Sınıf analizine üretim ilişkilerinin yanında beğeniye de ekleyen Bourdieu'a göre beğeni; sosyal faillerin sahip olduğu sermaye türleri ve habitusu tarafından belirlenmektedir (Narmanlı, 2020, s. 1056). İktidar ve tahakküm ilişkileri sınıflar arasındaki beğeni farklılıklarına da yansımaktadır. Beden, sınıfsal eğilimleri yansıtan bir araç olduğundan sermayelerin bedenler üzerindeki etkisi de farklılık göstermektedir. Bu kapsamda bedene atfedilen anlam, onun nasıl yorumlandığı ve ona nasıl bakıldığı sınıfsal olarak değişmektedir. Beslenmeye, giyim-kuşama, kozmetiğe kadar tüm tercihler sermayenin hacmi ve yapısına göre düzenlenmektedir (Bourdieu, 2015a, s. 306). Kültürel veya ekonomik sermayeleri farklı olan bireylerin uğraştıkları sporlar ve bu sporlara atfettikleri anlamlar da farklılaşmaktadır. Bourdieu burada jimnastik örneğini vermektedir. Ona göre halk sınıfı ve orta sınıfın jimnastiğe atfettikleri anlam aynı değildir. Birinci grup güçlü ve sağlam bir beden için jimnastik yaparken diğer grubun jimnastikten beklentisi sağlıklı bir bedendir (Bourdieu, 2015a, s. 308). Bourdieu, sahip olunan sermaye ve habitus ile beslenme ilişkisine de değinmektedir:

...bedenin biçiminden çok kuvvetine özen gösteren halk sınıfları (erkek) hem ucuz hem besleyici ürünleri aramaya meylederken, serbest meslek sahipleri tercihlerini lezzetli, sağlıklı, hafif ve şişmanlatmayan ürünlerden yana kullanırlar. Kültür doğaya dönüşür, yani bedene işler, sınıf vücut bulur, beğeni ise sınıfın mevcudiyetine katkıda bulunur:

Böylece tüm bedene işleme biçimlerini yöneten bedene işlemiş sınıflandırma ilkesi olarak bedenin fizyolojik ve psikolojik olarak yuttuğu, sindirdiği ve özümlediği her şeyi seçer ve değişikliğe uğratar. Bu demek oluyor ki beden, sınıf beğenisinin farklı şekillerde dışa vurulan en reddedilmez nesneleşmesidir (Bourdieu, 2015a, s. 281).

Giyim, yeme-içme, fiziksel aktivite tarzları, sağlık ve güzellik için yapılan bakımlar ve bedenin şekline yönelik algı bireyin sahip olduğu habitusa göre farklılaşmaktadır. Özellikle orta sınıfların üst sınıflara öykünerek bedenlerini, mekânları ve yaşam tarzlarını stilize etme çabalarının ardında ve üst sınıfların kendi ayrıcalıklarını koruyacak yeni pratiklere yönelme çabalarının ardında bu tahakküm mücadelesi yer almaktadır (Narmanlı, 2020, s. 1060). Habitus her ne kadar dinamik olsa da Bourdieu, çoğu bireyin habituslarını şekillendiren ilk koşullara uygun durumlarla karşılaşmaya ve aynı yatkınlıklarını pekiştirecek deneyimler yaşamaya mahkûm olduklarını belirtmektedir (Bourdieu ve Wacquant, 2012, s. 125-126). Bu bağlamda sınıflar arası beğeni farklılıklarının değişime dirençli olduğu söylenebilmektedir.

Bourdieu da Foucault gibi iktidarın dışsal ve sabit bir yapıda olmadığını, iktidarın toplumsal ilişkilerde aranması gerektiğini düşünmektedir (Kalan, 2014, s. 144). Bu nedenle iktidar, bireylerin habituslarıyla girdikleri toplumsal ilişkilerle sürekli olarak inşa edilmektedir.

2.2.3. Bryan S. Turner'a göre beden

Bağımsız bir beden sosyolojisi literatürü oluşmasına katkı sağlayan kuramcılardan olan Turner, bedenin geçirdiği aşamaları iktidar ilişkileri üzerinden ve tarihsel perspektiften okumaktadır. Bireylerin bedenlere sahip olmadığını; aksine zaman içinde bedenleştiklerini (Turner, 2011, s. 272) savunan Turner, başta Foucault'nun bilgi ve iktidar analizi olmak üzere birçok sosyolojik yaklaşımı sentezleyen bir bedenleşme kuramı geliştirmeye çalışmıştır.

Turner'a göre beden, dünyanın doğal düzeni ile kültürel düzeni arasındaki bir yerdedir (Turner, 2008, s. 40). Örneğin; yeme ve uyuma gibi fizyolojik ihtiyaçlar bedenin doğal süreçleri olsa da bu ihtiyaçların nasıl giderileceği ve zamanlaması toplumsal düzenlemelere tabi olmaktadır. Bu düzenlemeler cinsellik üzerinde de büyük etkiye sahiptir. Hiçbir toplum, beden üretimini bireylerin özgür seçimine bırakmakta; modern endüstriyel toplumda da kürtaj, gayri meşruluk, eşcinsellik ve

fuhuş ile ilgili düzenlemeler bulunmaktadır (Turner, 2008, s. 40). Çünkü beden nüfusun çıkarlarına göre, zaman ve mekân olarak iki boyutta düzenlenmektedir. Birincisi nesiller arası yeniden üretim; ikincisi ise politik/kentsel alandaki düzenlemedir. Beden üzerindeki tüm kontroller ve düzenlemeler din, tıp ve hukuk tarafından gerçekleştirilmektedir (Turner, 2011, s. 29). Beden; birtakım ritüeller aracılığıyla ve manevi gelişim amacıyla din tarafından, suçun ve kentli nüfusun kontrol edilmesi amacıyla hukuk tarafından, beden sınırlandırılması ve temsil edilmesinde büyük rol oynayan tıp tarafından düzenlenmektedir. Bu düzenlemeler genel olarak insan bedeninin olağandışı bulunan özellikleriyle, temel olarak ise doğum ve ölüm konularıyla ilişkilidir (Turner, 2011, s. 29).

Turner'a göre dinin beden üzerindeki etkisi tarihsel olarak azaldıkça tıbbın etkisi giderek artmıştır. Ancak tıp disiplininin beden üzerindeki etki alanı genişlemiş olsa da tıp bedenleri din gibi ahlaki olgular aracılığıyla düzenlemektedir. Çünkü hastalık, fiziksel organizmanın işleyişinde bir bozukluk değil aksine bedenin doğa ve ahlaki olgular arasındaki bir noktada muğlak biçimde konumlandırılmasıdır (Turner, 2011, s. 107). Başka bir deyişle bedenin doğal ve kültürel olan özellikleri arasındaki sınırın belirsizliği, bedenle ilgili neyin doğal neyin kültürel olduğunu söylemeyi zorlaştırmaktadır. Tıp, beden için neyin doğru, yanlış iyi ve sağlıklı olduğunu bu belirsizlik içinde ve sosyoekonomik koşullara bağlı olarak tanımlamaktadır. Böylece tıp, bedeni nesnesi haline getirerek ahlaki ve kültürel olgular üzerinden bedenleri düzenlemektedir.

Beden, toplumsal koşullara bağlı olarak, belli bir zamanda ve mekânda düzenlenip yeniden üretildiğinden bedenleşme iktidar ilişkilerinden bağımsız değildir. Bu nedenle Turner'a göre beden siyasi mücadelelerin merkezinde yer almaktadır. Hatta, beden sosyolojisi, arzu üzerindeki otoriter mücadeleyle ilgili olduğundan politik bir sosyolojidir (Turner, 2008, s. 40). Bu bağlamda Turner, bütüncül bedenleşme kuramı için; bedenleşmenin doğası, kültürel oluşumu ve uygarlaşma sürecinin daha yakından ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır (Ördem, 2018, s. 2557).

2.2.4. Jean Baudrillard'a göre beden

Baudrillard, Tüketim Toplumu adlı kitabında insanların diğer insanlar tarafından değil nesnelere tarafından kuşatıldığını belirtmektedir. Ona göre tüketilen

nesnelerin en güzeli, kıymetlisi ve eşsiz olanı bedendir (Baudrillard, 2017, s. 172). Beden diğer nesnelere daha değerli bir değiş tokuş malzemesidir. Çünkü bin yıllık bir püritanizm çağından sonra beden fiziksel ve cinsel özgürleşme biçimi altında yeniden keşfedilmiştir (Baudrillard, 2017, s. 163). Reklamlarda, modada ve kitle kültüründe mutlak şekilde var olan beden etrafı sağlık, diyet, tedavi kültürü, gençlik ve zindelik ile sarılmıştır. Bedeni kuşatan kişisel bakım, erkeksi/kadını görünme takıntısı, fedakârca yapılan uygulamalar ve arzu söylemi onun günümüzde bir kurtuluş nesnesine dönüştüğünü göstermektedir (Baudrillard, 2017, s. 163). Oysaki, tüm sosyal yaşamı etkisi altına alan beden-zihin ayrımı düşünüldüğünde insan için kurtarıcı olarak görülen beden değil ruh veya akıl olmuştur. Ancak Baudrillard'a göre beden işlevi değişmiştir. Beden ahlaki ve ideolojik işlevde tam anlamıyla ruhun yerini almıştır (Baudrillard, 2017, s. 163). İdeolojik işlevi nedeniyle spor yapmak, diyet uygulamak ve güzellik için bakım yaptırmak gibi bedene yapılan yatırımlar da önem kazanmaktadır. Bütün bu yatırımların sonucunda da beden bir kültür varlığı gibi düzenlenmektedir ve toplumsal statü göstergelerinden biri haline gelmektedir (Baudrillard, 2017, s. 167). Bu nedenle beden diğer nesnelere daha fazla yan anlamlarla yüklü hale gelmektedir (Sırma, 2018, s. 156).

Baudrillard'a göre beden statüsü ve işlevi sağlıkla ilişkisi bağlamında ne kadar prestijli olduğuna bağlıdır (Baudrillard, 2017, s. 177). Bu nedenle beden imajına hizmet edecek cerrahi ve farmakolojik müdahalelere olan talep artmaktadır. Sağlık temel bir hak veya değer olarak görülmemektedir. Çünkü sağlık günümüzde hayatta kalmaya bağlı biyolojik bir buyruktan daha çok statüye bağlı toplumsal bir buyruktur (Baudrillard, 2017, s. 178). Sağlık artık sadece güzeleğe eklenen bir formdur. Güzellik, zindelik ve gençlik olmadan sağlığın tek başına bir prestij değeri bulunmamaktadır. Toplumsal prestij için beden imajının değerli kılınması sendromu; prestije yönelik bir hayal kırıklığının, toplumsal bir başarısızlığın ve psikolojik sıkıntıların da bedenleştirilmesine yol açmaktadır (Baudrillard, 2017, s. 178).

Sağlık ile ilgili toplumsal buyruk bireylere, değerli olan bedenlerini korumaları, güzelleştirmeleri ve zinde kalmaları gerektiği sürekli hatırlatılmaktadır. Baudrillard (2017, s. 168) güzelliğin özellikle kadınlar açısından mutlak ve dinsel bir buyruk haline geldiğini, güzelliğin artık bir gösterge/değer olarak işlev görmeye başladığını söylemektedir. Bu nedenle bedenler hakkında verilen kararlar bu buyruktan etkilenmektedir. Ayrıca yağlardan kurtularak şişman olmamak da

kadınların arzu nesnesi olan ideal bedene ulaşma konusunda bir gösterge haline gelmiştir. Bu durum moda ve estetik piyasasında çoğunlukla kadınları etkilese de kaslı, yağsız ve güçlü bir bedene sahip olma konusunda erkeklere ideal beden imgesi sunulmaktadır.

2.2.5. Erving Goffman'a göre beden

Goffman sosyal etkileşimin doğasını ele aldığı *Günlük Yaşamda Benliğin Sunumu* adlı kitabının tiyatro bakış açısına ve dramaturjik ilkelere sahip olduğunu belirtmektedir (Goffman, 2009, s. 13). Bu eseriyle, özellikle bir binanın içinde yer alan sosyal yaşamı sosyolojik olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Bu nedenle bireyin günlük yaşamda karşılaştığı durumlarda kendini nasıl sunduğu, başkaları üzerinde bıraktığı izlenimi nasıl yönlendirdiği ve denetlediği üzerinde durmaktadır.

Goffman'a göre insanlar buldukları ortama yeni birisi girdiğinde kişi hakkında bilgi edinmeye ve önceden sahip oldukları bilgileri kullanmaya çalışmaktadır. Goffman, bu bilgi edinme sürecinin; yeni gelen kişinin diğerlerinden beklentisinin ne olduğunu veya ondan neler beklenebileceğini bilmeye olanak tanıdığı için pratik ve yararlı olduğu düşünmektedir (Goffman, 2009, s. 15). Söz konusu bilgilerin taşındığı ve iletildiği araç ise bedendir. Bu nedenle beden toplumsal ilişkilerin ve etkileşimin merkezindedir. Böylece toplumsal yaşam; insanların bedenleri aracılığıyla taşıdıkları bilgilerle girdikleri tiyatro sahnesi niteliğindeki sosyal ortamlarda sergiledikleri performanslar sayesinde oluşmaktadır. Performans ise bir kişinin diğer kişilerden herhangi birini etkilemeye yönelik tüm etkinlikleri şeklinde tanımlanmaktadır (Goffman, 2009, s. 28). Performanslar; unutulmuş satırlar, utanç, yanlış bilgilendirme ve tutarsızlık nedeniyle kesintiye uğrayabilmekte başarısızlık olasılığı tarafından sürekli tehdit edilmektedir. Bu nedenle günlük karşılaşmalar ve sosyal ilişkiler güvencesizdir ve sürekli olarak onarılmaya ihtiyaç duymaktadır (Turner, 2008, s. 97).

Bireyler tarafından niyetli ve niyetsiz (bilinçli ve bilinçsiz) şekilde sergilenen performanslar benlik hakkında ipuçları vermektedir. Çünkü performans büyük oranda beden ile gerçekleştirilmektedir ve beden kişisel bir vitrindir. Cinsiyet, yaş, ırk, boy, kilo, görünüş, duruş, konuşma kalıpları, mimikler ve jestler kişisel vitrinin parçalarını oluşturmaktadır (Goffman, 2009, s. 35). Bu özelliklerden ırk veya boy gibi olanları belli bir süre görece sabitken yüz ifadeleri daha hareketli ve geçicidir

olduğundan performans boyunca değişebilmektedir. Goffman'a göre kişisel vitrin üzerinden gerçekleştirilen performanslardaki benlik, bireyin sahnede başkalarına vermeye çalıştığı bir imajdır. Bu imaj gayet güvenilirdir çünkü benlik sahip olunan bir yapıdan ziyade bireyin tüm eylemlerinin ve diğerlerinin yorum yapmasına imkân veren niteliklerinin toplamıdır (Goffman, 2009, s. 234). Böylece benlik ve beden, kişiler arası etkileşim aracılığıyla sürekli inşa edilmektedir. Toplumsal yaşamda bireylerin etkileşimleri ile inşa edilen ve planlanan bedensel davranışlar da sosyal bağlam içinde planlanmakta ve zamanla bireylere aktarılmaktadır. Örneğin; yemek yemek, giyinmek, tırnak temizliği ve uyumak gibi eylemler de otomatik olarak gerçekleştirilen bedensel aktivitelere dönüşmüştür (Goffman, 1963, s. 65).

Goffman damgalanma konusunu beden ile ilişkilendirmektedir. Ona göre bedensel kusurlarla, bireysel özelliklerle ve ait olunan sosyal grup ile ilgili olmak üzere üç tür damga bulunmaktadır (aktaran Nazlı, 2012, s. 18). Bedensel kusurlar bunların içinde en görünür olanıdır. Engellilik, şişmanlık ve benzeri bedensel nitelikler doğrudan gözlemlenebilir. Sosyal ilişkiler ağında bedensel aktivitelerin beklendiği gibi akmasını engellediği düşünülen bu durumlar diğerleri tarafından damgalanmaktadır.

Goffman'ın beden yaklaşımında öne çıkan üç özellik bulunmaktadır. Birincisi beden, çoğunlukla bireysel olarak yönetilen bir performans aracıdır. İkincisi, bir iktidar mekanizması varsa bu sosyal kurumlar tarafından değil sosyal etkileşim düzeyinde gerçekleşmektedir. Üçüncüsü ise beden bireysel ve sosyal kimlik arasında bir köprü görevi görmektedir (Shilling, 2003, s. 72 – 73). Buradaki önemli nokta Goffman'ın sosyal yapılardan çok bireyin failliğine vurgu yapmasıdır.

2.2.6. Chris Shilling'e göre beden

Shilling, yaşam deneyimlerinin kaçınılmaz olarak bedenler aracılığıyla gerçekleştiğini ve bireylerin bedenlere sahip oldukları için var olduklarını düşünmektedir. Ona göre bedenler sosyal ilişkilerin oluşumunda ve sürdürülmesinde rol oynayan karmaşık süreçlerin merkezinde yer almaktadır. Ayrıca toplumlar, var olabilmek için yeni bedenlerin yeniden üretimine ihtiyaç duymaktadır (Shilling, 2003, s. 20).

Shilling bedeni; toplumsallığın sınırları içinde dönüşen, bitmemiş, biyolojik ve sosyal bir fenomen olarak kavramsallaştırmaktadır (Shilling, 2003, s. 10). Bitmemiş

bir varlık olan beden, üzerinde çalışılması ve tamamlanması gereken bir projedir. Beden projelerini tamamlaması gerekenler ise kimliklerini bedenleri üzerinden oluşturan bireylerdir. Bedenler, sahiplerinin titizliği ve çalışkanlığı ile şekillendirilebilir varlıklar haline gelmektedir. Özellikle bedenleri dönüştürecek bilgi ve teknolojinin olduğu bir bağlamda beden projeleri daha sofistike ve daha karmaşık hale gelmektedir. Bedenleri şekillendirmek ve değiştirmek için kozmetik cerrahi, gen tedavisi ve gebe kalma yöntemleri gibi birçok tıp teknolojisi bulunmaktadır (Shilling, 2003, s. 5). Shilling'e söz konusu teknolojik gelişmeler, bedenin ve bedenin sınırlarının gerçekte ne olduğu da belirsizleştirmektedir. Bu nedenle bilgi ve uzmanlık geliştikçe beden hakkında kesin şekilde konuşulamamasını ironik bulmaktadır. Bunun yanı sıra gelişen teknolojiler, bedenlerin nasıl kontrol edileceği konusunda da belirsizlik yaratmaktadır (Shilling, 2003, s. 3). Burada devreye giren neoliberal politikalar bireylerin bedenlerini neden ve nasıl şekillendirecekleri ile ilgili söylemler oluşturarak onları tüketime yönlendirmektedir. Örneğin; bireyler küresel sağlık tehditleriyle karşılaştıklarında, katı öz bakım stratejilerine başvurmaları ve bireysel sorumluluk almaları konusunda her zamankinden daha fazla teşvik edilmektedir (Shilling, 2003, s. 5). Diyet uygulama, kilo verme, fit olma ve sağlıklı yaşama gibi davranışlar da neoliberal tüketim kültürü içinde bireylerin kimliklerini oluşturmaları için sürekli olarak düzenlenmektedir. Kişisel bakım stratejileri, bedenlerin iç ve dış bölümlerinin işlenebilen, izlenebilen ve korunabilen bir proje olarak benimsenmesini sağlamaktadır. İçselleştirilen bu stratejiler proje bedenlere yapılan yatırımın bir parçası haline gelmektedir. Bu nedenle beden yatırımları, bireyler tarafından zorlama ve baskıyla yapılan düzenlemelerden ziyade bireylerin kendilerini ifade ettikleri, kendilerini iyi hissettikleri ve bedenleri üzerindeki kontrollerini arttırdıkları davranışlar gibi algılanmaktadır (Shilling, 2003, s. 6). Beden projelerinin öyle etkilidir ki uyuşturucu madde ve sigara tüketenler bile kullandıkları maddelerin beden sağlıkları ve görünümleri üzerindeki etkileri düşünmek zorunda kalmaktadır (Shilling, 2003, s. 3). Böylece kendilerini düzenleme ihtiyacı duymaktadırlar.

Shilling, beden aracılığı ile var olan bireyin yine bedenin kaba gerçekliği tarafından sınırlandırıldığını belirtmektedir (Shilling, 2003, s. 20). Beden, en başta ölümlü olduğu için sınırlıdır. Bunun yanında beden yorulan, yaşlanan, bozulan ve biyolojik ihtiyaçları olan bir varlık olduğundan bireylerin niyetlerine uygun olarak

kalıba sokulmayı ve şekillendirmeyi reddetmektedir (Shilling, 2003, s. 7). Bu nedenle yalnızca estetik operasyonlarla değil aynı diyet uygulama, vücut geliştirme, kozmetik ürünler kullanma ve yoga yapma gibi yollarla devam eden bedene şekil verme işlemleri, bedenin doğal yapısı tarafından sınırlandırılmakta ve sürekli başarısız olmaktadır.

2.2.7. Norbert Elias'a göre beden

Bedenin tarihsel dönüşümünü sosyal ve kültürel süreçler üzerinden ele alan Norbert Elias, *Uygarlık Süreci* adlı kitabında duruşlar, jestler, tavırlar, eylemler ve duygular ile modern düzenleme biçimlerinin doğuşu arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Ona göre uygar olarak tanımlanan bedensel davranışlar zaman içinde şekillenmektedir. Elias, bu durumu Batı toplumları üzerinden açıklarken Orta Çağ'daki davranışlara vurgu yapmaktadır:

Batılı uygar insanlar için tipik görülen davranış biçimleri yer alır. Bunların önümüze koyduğu sorun oldukça basittir. Batılı insan, bugün bizim onlar için tipik bulduğumuz ve "uygar" insanın bir özelliği olarak değerlendirdiğimiz davranışları sonradan edinmiştir. Batılı uygar bir insan bugün kendi toplumunun geçmiş dönemlerinde, örneğin Orta çağ feodal dönemde yaşadığını hayal etseydi, orada günümüzün diğer toplumlarında "uygarlık dışı" olarak nitelediği pek çok şeyle karşılaşır (Elias, 2002, s. 61).

Orta Çağ'daki insanların yeme içme, uyuma ve giyinme gibi bedene ilişkin davranışlarını modern toplumdaki bireylerin alışkanlıkları karşılaştıran Elias, her iki dönemdeki sosyal bağlamların farklı şekilde düzenlendiğini belirtmektedir. Orta Çağ'da eti ortadaki tepsiden parmaklarıyla alan, şarabı aynı kupadan, çorabayı aynı tasta ya da kâseden içen bir grup insanın birbirleriyle olan ilişkileri modern bireylerinkinden daha farklıdır (Elias, 2002, s. 155). Aynı şey çıplaklık için de geçerlidir. Orta Çağ'da sosyal statüsü kendisinden yüksek ya da kendisine eşit olan kişilerin yanında çıplak görünmek utanılacak bir durumken; kendisinden alt statüde yer alanların yanında çıplak bulunmak ise samimiyet göstergesi olarak kabul edilmiştir (Elias, 2002, s. 242). Elias'a göre burada önemli olan davranış biçimlerinin farklılığından ziyade bu kuralların duygusal etkilerinin modern toplumda farklı bir yapıya bürünmesidir. Bu bağlamda utanma ve ayıp duyguları öne çıkmaktadır. Elias'a göre giyinme biçimleri, uyuma şekilleri ve yeme biçimleri gibi bedenle ilgili toplumsal kurallar utanma ve ayıp duyguları aracılığıyla içselleştirilmektedir. Başka

bir deyişle duygulanım dağarcıkları, ilişkilerin ve davranışların biçimine göre oluşmuştur (Elias, 2002, s. 155). Bazı bedensel davranışlar dünyanın bugünkü koşullarına uygun insanlara iğrenç, daha az çekici, utanç verici veya sıkıcı gelmektedir. Bu duygular özellikle modern toplumda insanların bedenlerini birbirinden ayıran ve uzaklaştıran görünmez bir duvar oluşturmaktadır. Başka insanların elleri ve ağzı ile dokunduğu bir şey karşısında duyulan tiksinti, başkalarının bedensel faaliyetlerini görmeye dair hissedilen sıkıntı duygusu ve insanların kendi bedensel faaliyetlerinin görülmesinden duyduğu utanç bu durumu örnek gösterilmektedir (Elias, 2002, s. 155).

Elias, bedene ilişkin davranışların ve tutumların nasıl değiştiğini Orta Çağ, sanayileşme ve modernleşme ekseninde incelese de ona göre uygar kabul edilen davranış biçimleri tüm toplumlarda zamanla değişikliğe uğramıştır ve uğramaya da devam etmektedir. Utanç, ayıp ve sıkılma gibi duyguların uygarlık sürecindeki tarihsel rolleri de zamanla değişmektedir. İnsanlar kendilerini ve başkalarını Orta Çağ'a oranla çok daha bilinçli şekilde biçimlendirmektedir (Elias, 2002, s. 168). Modernite öncesinde doğru davranışlar insanlara ifade edilmekteydi ancak yasaklar ve kurallar sağlam alışkanlıklara dönüşmemekteydi. Modern toplumda ise insanların birbirleri üzerindeki kontrolleri artmış bulunmaktadır. "İyi davranışlara" sahip olma ve kendini onlara göre düzenleme gerekliliği daha baskındır (Elias, 2002, s. 168).

Elias'a göre insanlar arasındaki toplumsal eşitsizlik azaldıkça bedensel kurallar genel kurallara dönüşmeye başlamıştır (Elias, 2002, s. 242). En azından Orta Çağ'daki aristokrat ve burjuvazi sınıfı ile köylü sınıfı arasında mesafe azalmıştır ve toplumsal alanda karşılaşmaları daha olasıdır. Bu da çıplak olmak veya bedensel ihtiyaçları gidermek gibi bedensel davranışları daha gizli şekilde yapmayı gerektirmektedir. Bedensel kurallar bütün insanlar için geçerli bir toplumsal kural haline gelmiştir. İnsanlar çocukluktan itibaren bu şekilde büyütüldüğünden, bu kurallar yetişkinler tarafından "kendi iç yasakları" şeklinde algılanmaktadır ve kendiliğinden işleyen bir "öz-zorlama" biçimi haline gelmektedir (Elias, 2002, s. 242).

2.3. Neoliberal Paradigma ve Beden

Küreselleşmeyle birlikte ulusal ekonomiler dünya piyasalarına eklemlendiğinden bütün ekonomik göstergeler ve karar süreçleri giderek dünya

piyasalarının dinamikleriyle belirlenmeye başlamıştır ve neoliberalizme dayanan yeni bir dünya düzeni oluşmuştur (Yenimahalleli Yaşar ve Uğurluoğlu, 2010, s. 2). Özellikle 1980’lerde ABD’de Reagan ve İngiltere’de Thatcher yönetimindeki neoliberal politikaları, küreselleşme sürecinde temel aktör olan uluslararası kuruluşların amaçları ile birleştiren girişimler bulunmaktadır (Güler Ayman, 1996, s. 81-82).

1970’lere kadar Kıta Avrupa’sı ülkelerinde devlet, eğitimden sağlığa kadar temel kamusal hizmetleri toplumun tüm kesimlerine sunan sosyal bir kurum olarak görevini yerine getirmiştir (Eke ve Eroymak, 2019, s. 390). Sosyal devlet, dönemin siyasal ve ekonomik gerekliliklerine uygun biçimde toplumsal alanı, ekonomik alanı ve iş gücünün yeniden üretimini doğrudan düzenlemiştir (Sarı, 2009, s. 116). Sağlık hizmetleri olmak üzere eğitim ve barınma gibi temel ihtiyaçların karşılayan sosyal devlet (Eke ve Eroymak, 2019, s. 390), kamu hizmetlerini vergilerle finanse eden, fiyatların oluşumunda belirleyici rol oynayan, fiyatları denetleyen ve kamu iktisadi teşebbüsleri ile doğrudan üretimde bulunan bir yapı olarak faaliyet göstermiştir (Yenimahalleli Yaşar ve Uğurluoğlu, 2010, s. 2). Böylece bireylerin sahip olduğu üretme kapasitesinin korunmasının ve bu kapasitenin hem bireysel anlamda hem de nesiller arasında yeniden üretiminin yoğunlukla kamusal hizmetler aracılığıyla sağlanması hedeflemiştir (Sarı, 2009, s. 116). Ancak 1970’lerde yaşanan petrol krizlerinden sonra yürürlüğe konan ve 1990’larda varlığını hissettiren neoliberal politikalarla bu durum değişmiştir ve sosyal devletin etkisi azalmıştır.

1970’lerin sonundan itibaren neoliberal ekonomi politikalarını benimseyen Yeni Sağ partilerin iktidara gelmesi ile sosyal refah devletinin etkisi zayıflamaya başlamıştır. Daha önceleri rahatlıkla finanse edilebilen kamusal harcamalar, bu dönüşüm süreci içerisinde önemli maliyet problemlerinin nedeni olarak görülmeye başlanmıştır (Eke ve Eroymak, 2019, s. 391). Devlete ait işletmelerin ve ekonomik etkinlik alanlarının özelleştirilmesiyle beraber kamusal güvence eritilerek devlet hizmet veren değil kamusal hizmetlerin üretilmesini organize eden bir yapıya evrilmiştir (Sarı, 2009, s. 116). Bireyciliği, özelleştirmeyi, düzensizleşmeyi, merkezsizleşmeyi savunan neoliberal ideolojinin hâkim olmasıyla birlikte serbest ticaret için gerekli ortamın yaratılması doğrultusunda devlet müdahalesinin ortadan kaldırılması ya da en düşük düzeye indirilmesi süreci başlamıştır (Gönç, 2017, s. 161).

Toplumsal sınıflar arasında artan ekonomik gerilim, gelir adaletsizliği, yoksulluk, sosyal güvence eksikliği, istihdamın azalması ve işsizlik artışı gibi temel konular neoliberal politikalara yöneltilen eleştirilerin odağı haline gelmiştir (Acar, 2017, s. 259). Neoliberalleşme süreciyle birlikte ulus devletlerin ticari ve siyasal alanda zayıflaması sadece ekonomi politikalarını değil çalışma yaşamını, kentleşmeyi, çevre ve sağlıkla ilgili politikaları da etkilemiştir (Gönç, 2017, s. 162). Neoliberal politikalar yerel üretim ve finans imkânlarını daralttığı için eşitsizlik, işsizlik, yoksulluk, eğitim sorunları ve sağlık sorunlarının yaşanmasına sebep olmuştur (Alu, 2018, s. 3). Neoliberalizmin merkezi politik önceliği minimum devlet müdahalesi (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 83) olduğundan özel işletmeler üzerindeki devlet denetiminin azalmasıyla birlikte 1980 sonrasında dünya genelinde çalışma koşulları kötüleşmeye, tarım ve gıda güvenliği zedelenmeye başlamıştır (Gönç, 2017, s. 162). Böylece kaçınılmaz bir şekilde sağlık sistemi, sağlık beklentisi, sağlık algısı ve sağlık arayışı davranışları da dönüşüme uğramıştır (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 83). Neoliberal uygulamaların sağlık hizmetleri üzerinde hız kazanmasıyla bu politikaların toplum sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaya çalışan bilimsel çalışmalar -bilim ticarileşmeye ve sağlık metalaşmaya başladığı için- büyüyen endüstriler tarafından büyük ölçüde engellenmiştir (Gönç, 2017, s. 162).

Sağlığın metalaşması süreciyle birlikte sağlık hizmetleri özel şirketler tarafından sunulmaya başlanmıştır ve yaşamın biyolojik unsurları ile ilgili her şey piyasada alınıp satılabilen bir nesneye dönüşmüştür. Neoliberalleşme dalgası bedeni en küçük parçasına kadar metalaştırırken, şirketleşen sağlık hizmetleri de bu metalaşmadan en fazla kazanç elde eden alan olmuştur (Arpacı, 2020, s. 521). Hastaneler büyük şirketler gibi işletilmektedir. Sağlık hizmetleri ile ticari faaliyetler arasındaki fark yok denecek kadar azalmıştır. Bu nedenle neoliberal dönemde sağlıklı olmanın koşulu ekonomik göstergelerle belirlenmeye başlamıştır. Hangi yaşamların devam ettirileceğine ve yeniden üretileceğine piyasa mekanizması yoluyla karar verilmektedir (Sarı, 2009, s. 116). Ekonomik sermayesi yeterli olanlar istedikleri sağlık hizmetine erişebilmektedir. Ancak piyasa koşullarına uyum sağlayamayan, neoliberal politikalarla işsiz kalan ve güvencesiz çalışan kitleler sağlık hizmetlerinden mahrum kalmaktadır. Bu nedenle devletler, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlikleri ortadan kaldırmayı hedefleyen sağlık reformları

yapmaktadır. Ancak günümüzde sağlık sektörü için öngörülen reformların eşitsizlikleri azaltmaktan ziyade arttırdıkları belirtilmektedir (Yenimahalleli Yaşar ve Uğurluoğlu, 2010, s. 6).

Mooney'e (2012, s. 398) göre dünya hiç olmadığı kadar bol kaynağa sahipken küresel çapta sağlık sorunlarının yaşanmasının sebebi, neoliberalizmin ilkelerinin küresel kurumlar üzerindeki etkisinin artmasıdır. Gelişmiş ve gelişmekte olan devletlerin deneyimlerine bakıldığında verimlilik, eşitlik ve etkililik gibi hedeflere sahip neoliberal politikaların, sağlık hizmetlerine erişimdeki eşitsizlik ve adaletsizliklerin ortadan kaldırılmasından ziyade bunların daha da derinleşmesine olduğu görülmektedir (Yenimahalleli Yaşar ve Uğurluoğlu, 2010, s. 9).

2.3.1. Bireysel kazanım olarak sağlık

Neoliberalizmin mantığı bireye ve topluma (piyasa koşullarında) kendi kendini yönetme ve geliştirme kapasitesinin kazandırılmasına dayanmaktadır (Sarı, 2009, s. 116). Başka bir deyişle neoliberal sistemde toplumun düzenlenmesi ve denetlenmesine yönelik tüm mekanizmalar bireylerin tüketim davranışlarına dayanmaktadır (Kalan, 2014, s. 141). Bireyler üretici yurttaşlar değil tüketici müşteriler olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin seçme ve tercih etme olanakları üzerinden toplumsal sorunlar da kişiselleştirilmektedir (Sarı, 2009, s. 116). Sağlık hizmetleri de bu mekanizmayla düzenlendiğinden sağlık bireyleşmiştir ve sağlık arayışı bireyin sorumluluğuna -tüketimine- bırakılmıştır. Sağlık hizmetlerinin bireysel alana (tüketim alanına) itilmesiyle bireyler; çocuk, engelli, yaşlı bakımından sağlığın korunmasına, sağlıklı beslenmeden psikolojik desteğe kadar çoğu konuda sağlık ile ilgili sorumluluklarını yerine getirmek için hizmet satın almak durumunda kalmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetlerine ulaşma bakımından eşitsizlikler artmıştır ve devletin düzenlemediği ve denetlemediği sağlık piyasası alanı, sağlığa bakış açısını da değiştirmiştir. Tıbbileştirme ve tüketim kültürünün etkisiyle sağlık sektörü bireyin sağlık olma ve sağlıklı kalma arayışı üzerinden şekillenmeye başlamıştır. Bu kapsamda 1980'lerden bu yana sağlıklılık (healthism) anlayışı toplumsal alana yayılmaya başlamıştır. Neoliberalizmin zemin sağladığı risk toplumu, belirsizlikler ve güvencesizliklerin sağlıklılık anlayışını pekiştirmesiyle bireylerin sağlıkları hakkındaki kaygılarını da giderek artmaktadır. Sağlıklılık anlayışı zaten bu kaygıdan beslenmektedir.

Neoliberal sağlık anlayışını en iyi yansıtan sağlıklılık kavramını Crawford, 1980 yılında yayımladığı “Sağlıklılık ve Günlük Yaşamanın Tıbbileştirilmesi” adlı makalesinde kullanmıştır. Ona göre son yıllarda kişisel sağlık ile ilgili kaygılar artmış, bu konu toplumsal bir meşguliyet haline gelmiş, bireyler sağlıklarından sorumlu tutulmaya başlanmıştır. Crawford’un sağlıklılık kavramı; bireylerin sağlıklarına yönelik artan ilgisine iyileşme ve hasta olmama çabalarına ve bunlar üzerinden yaşamlarını düzenlemelerini salık veren bir anlayışa işaret etmek için kullanmıştır. Ona göre Batı toplumlarında, sağlıklı olmak koruyucu sağlık önlemlerine odaklanmakla eşdeğer hale gelmiştir. Bu nleyici model içinde sigara içme, aşırı yeme ve yetersiz egzersiz gibi davranışlar bireylerin kaçınması gereken “riskli davranışlar” haline gelirken egzersiz, 'sağlıklı' beslenme ve kilo takibi gibi faaliyetler bireylerin sorumluluk alabildikleri önleyici stratejiler olarak düşünülmektedir (Clark, 2018, s. 478).

Crawford sağlıklılık anlayışının bütüncül tıp hareketleriyle yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Ona göre hastalığı ve sağlığı sadece fiziksel değil duygusal, zihinsel ve ruhsal bir gerçeklik olarak gören bütüncül şifacılar, hastalığı değil kişiyi tedavi etmekten bahsetmektedir (Crawford, 1980, s. 375). Bu bakış açısıyla geleneksel tıbbı karşı bir meydan okuma barındıran bütüncül sağlık hareketi; sağlıklı yaşam felsefesini ilke edinen şifacılarından, onların takipçilerinden ve müşterilerinden olmaktadır. İnsanı bir bütün olarak ele alma ilkesi sebebiyle bütüncül sağlık sıklıkla "bir varoluş yolu", beden, zihin ve ruhun karşılıklı ilişkisi veya dengesi, "st düzey sağlık" ve "süper sağlık" olarak tasvir edilmektedir. Bu kapsamda bütüncül sağlık hareketinin dini bir yönü de bulunmaktadır. Hatta Doğudaki ve Batıdaki dini uygulamalardan beslenen bu hareket aynı zamanda dini kuruluşların desteğini de almaktadır. Bunun yansımaları bütüncül sağlık uygulamalarında da görülmektedir:

Bütüncül sağlık; meditasyon, biofeedback, polarite terapisi ("yaşam enerjisini dengeleme"), iridoloji ("irisin hassas dokusundaki nöral-optik reflekslerin yorumlanması"), güdümlü imgeleme gibi çeşitli stres azaltma terapilerinin yanı sıra beslenme tedavileri, hareket veya dans terapisi, yuvarlanma ("vücudu yeniden düzenlemek için bir teknik"), masaj ve natrapati, homeopati, Kızılderi ve Doğu geleneklerinden uyarlanmış çeşitli şifa yöntemlerini içeren bir dizi uygulamaya sahiptir (Crawford, 1980, s. 375, parantez içindekiler de orijinal metin).

Söz konusu uygulamalar bireyin tutumlarını, duygularını ve davranışlarını yeniden yapılandırmasını ya da şifacılarından destek almasını gerektirmektedir. Çünkü

bu anlayışa göre içten gelen bir mesaj olan hastalığın sebebi de tedavisi de orada yer almaktadır (Crawford, 1980, s. 375). Bu bakış açısı hastalık ne olursa olsun bireyin davranışlarını, tutumlarını ve duygularını belirti kümesi olarak ele almaktadır. Bu nedenle bütüncül sağlık uygulamalarının ortak özelliklerinden biri, bireyleri iyileşme sürecine aktif olarak dahil etmeleri ve sağlıklarının sorumluluğunu almaya yönlendirmeleri olmaktadır (Crawford, 1980, s. 366). Her ne kadar geleneksel tıp uygulamalarının bireye yaklaşımı eleştirirken bireyin hekimlere olan bağımlılığını azaltmayı, sağlığı iyileştirmeyi, kronik hastalıklarla başa çıkmayı ve hastalıkları önlemeyi amaçlasa da bütüncül sağlık hareketi de neoliberal sağlık politikalarına paralel yönde hareket etmektedir. Böylece özelde bütüncül sağlık hareketi, genel anlamda sağlıklılık anlayışı kendi sağlığını yönetmeleri konusunda bireylerin üzerindeki baskıyı artırmaktadır.

Crawford “kendi kaderini ayin etme ve sorumluluğunu eline alma” düşüncesinin bireyler üzerindeki baskıyı arttırsa da mevcut otoriteleri kısmen gayri meşru hale getirdiğini ve yeni bir siyasi zemini açtığını düşünmektedir (Crawford, 1980, s. 377). Başka bir deyişle bireysel sorumluluk ve kendi kendine yardım gibi kavramlar bireylerin kendilerini aktif olarak politik algılamalarının yollarından biri olabilmektedir. Yine de sorumluluk vurgusu iktidarlar tarafından kullanıldığında bireysel sorumluluğun yeterli olduğu yanılmasına neden olabileceğinden riskli ve sorunludur. Bu anlayış "seçim" in önündeki toplumsal kısıtlamaları göz ardı etmeye yol açtığı gibi kontrol kavramı üzerinden bireylerin -güçleri kontrol etme konusunda zaten yaygın olan- güçsüzlük hislerini de şiddetlendirebilmektedir (Crawford, 1980, s. 377).

Neoliberalizmin gelişimine paralel şekilde ortaya çıkan ve ona eklenen sağlıklılık anlayışı yaşama, çalışma ve beslenme koşulları gibi sağlığı etkileyen çok sayıda sosyal faktörü göz ardı etmektedir. Tüm diğer faktörlere rağmen neoliberalizm bireyleri riskler karşısında gerekli önlemleri almak, sorumluluklarını yerine getirmek ve risklerle kendi başına mücadele etmek zorunda bırakmaktadır (Sarı, 2009, s. 116). Ancak risklere karşı kendini güvence altına almak piyasa koşullarına ve bireyin ödeme gücüne bağlı olduğundan sağlıklı olmak/kalmak bireyler için imkânsız hale gelmektedir. Çünkü neoliberal politikalar ekonomik eşitsizliği ve güvensizliği artırarak yoksulluktaki artışı körüklemektedir (Schrecker, 2010, s. 956). Bu nedenle sağlık durumunu iyileştirmek ve sağlık sistemini eşitlikçi,

adaletli, verimli ve sürdürülebilir bir yapıya büründürmek amacıyla sosyal devlet anlayışı çerçevesinde kamuya dayalı bir sağlık sistemi kurulması tartışmalarını yeniden düşünmek gerekmektedir (Yenimahalleli Yaşar ve Uğurluoğlu, 2010, s. 9).

2.3.2. Ahlaki bir pozisyon olarak sağlık

Sağlık kavramını dönüştüren neoliberal reformlar sağlıklılık anlayışı üzerinden katı bir ahlakçılığı pekiştirmektedir. Davranışlara, duygulara ve motivasyona odaklanılarak bireylerin seçimlerine ve sorumluluklarına vurgu yapılması bireylerin sağlıkları konusunda suçluluk duymalarına neden olmaktadır (Crawford, 1980, s. 378). Kötü sağlık bireyden kaynaklanan bir başarısızlık olarak görülmektedir. Bu bakış açısı neoliberal politikaların meşruluğunun sağlanması için öne arz etmektedir. Piyasa mekanizması içinde çözülmeyen ve hatta gün geçtikçe büyüyen sağlık sorunları bireysel sorunlar olarak tanımlanmakta ve bu sorunlar çözülemediğinde kişisel başarısızlık olarak kodlanmaktadır (Sarı, 2009, s. 117). Sağlıkları konusunda hatalı davranışlar sergileyerek başarısız olan bireyler sorumsuz vatandaşlar haline gelirken kendi bedeni üzerinde disiplin uygulayan "sağlıklı" bireyler iktidarın yükünü paylaşan ve ahlaki açıdan değerli vatandaşlar olarak görülmektedir. (LeBesco, 2011, s. 154).

Sağlıklı olmak/kalmak adına "riskleri" fark ederek ona göre hareket etmek neoliberal dönemdeki bireyin sorumluluğu haline gelmiştir. Risk, bireylerin iyi veya kötü olarak sıralanabileceği mükemmel bir ölçüt; aynı zamanda tıbbileştirmenin ön koşulu haline gelmiştir. Bireyi "riske atan" tüm davranışlar, tutumlar ve duygular tıbbileştirilmektedir (Crawford, 1980, s. 380). Böylece sağlıksız alışkanlıkları düzeltme yükümlülüğü ahlaki ve zorunlu bir görev haline gelmektedir. Motivasyon ve ahlak kavramları sağlıklılık anlayışı içinde açık bir statü kazanmaktadır (Crawford, 1980, s. 380).

Sağlıklılık ile sağlıklı davranış, iyi yaşam için paradigma haline gelir. Sağlıklı erkekler ve kadınlar, model olur. Sağlıklılıkçılar arasında bir tür indirgemecilik veya tek boyutlulaştırma ortaya çıkıyor gibi görünüyor: giderek daha fazla deneyim sağlık deneyimine, daha fazla değer sağlık değerlerine dönüşüyor. Sağlık ya da "süper sağlık" bir dizi değeri kapsar: "mutluluk duygusu ve amaç", "yüksek düzeyde özsaygı", "iş tatmini", "yaratıcı eylemlerle meşgul olma yeteneği", "stres altında etkili bir şekilde işlev görme kapasitesi", "geleceğe güven duyma", "dünya yaşamına bağlılık", "kişinin yaşamını kutlama yeteneği" ve hatta "kozmetik onaylama" (Crawford, 1980, s. 381).

Kendilerini veya başkalarını riske atabilecek faaliyetlerde bulunan ve yukarıda bahsedilen sağlık paradigmasına uygun davranmayan bireyler ise kitle iletişim kampanyaları aracılığıyla durumlarından haberdar edilmesi gereken kötü vatandaşlara dönüşmektedir (LeBesco, 2011, s. 157). Sağlıklılığın güçlü şekilde yayılmasını sağlayan ise medyanın ve tüm toplumun iş birliği yaparak kurbanı suçlama (victim blaming) stratejisini uygulamasıdır. İdeal neoliberal vatandaşlar hem ekonomiyi desteklemek için aşırı harcama yapmak hem de kendini düzenlemek, kendini kontrol etmek ve kendine hâkim olmak zorundadır (Spratt and Dolezal, 2021, s. 4). Başka bir deyişle neoliberalizm sağlık için tüketimi desteklemekte; diğer yandan bedensel kontrolün ahlaki sorumluluklarını vurgulamaktadır (Cairns and Johnston, 2015, s. 156). Elbette burada neyin sağlıklı olduğunu ve sağlık için nasıl tüketim yapılması gerektiğini belirleyen, piyasa koşullarına uygun hareket eden şirketleşmiş tıptır. Bu nedenle tıp mesleğinin genellikle halkın kafa karışıklığı yaşamasına neden olduğu, suları bulandırdığı ve sağlık hizmetine karar verme sürecinde haklı gösterilenden daha fazla güce sahip olduğu düşünülmektedir (Mooney, 2012, s. 395).

Sağlığın ahlaki bir pozisyon olarak inşa edilmesi neoliberal bireyi kaçınılmaz olarak başarısız eylemlere itmektir. Neoliberal ekonominin, sağlık tüketimini aralıksız pompalarken bireylerin kendilerine hâkim olmasını beklemesi; utanç, güçsüzlük, güvensizlik ve değersizlik gibi duyguları neoliberal toplumların ana duygusu haline getirmektedir (Spratt and Dolezal, 2021, s. 7). Fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak iyi hissetme, mutlu olma, dinç olma, genç kalma ve fit görünme gibi aktif bir çabayı dayatan yaşam biçimi; hedefi sürekli yukarıya çekerek adeta sonu gelmez bir arayışı ve tatmini imkânsız bir arzuyla kamçılama (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 73) da suçluluk ve utanç duygularını pekiştirmektedir. Böylece sağlıksız olarak tanımlanan obeziteli bedenler de neoliberal piyasa koşullarına göre başarısız ve ahlaksız bireylerin davranışları sonucunda oluşmaktadır. Eğer bireyler bu üretim ve tüketim bolluğu içinde zayıf kalabiliyorsa akılcılık ve öz disipline sahip oldukları düşünülmektedir (Guthman and DuPuis, 2006, s. 444). Zayıflık - şişmanlığın aksine- neoliberal dünyada başarının bir performansı ve gerekliliği haline gelmektedir. Zayıf olmak sağlıklı olmanın bir göstergesi olmasa da neoliberal koşullar zayıflığı bu şekilde işlemektedir. Ancak hiç egzersiz yapmayan, kötü beslenme alışkanlıkları olan zayıf ve ortalama ağırlığa sahip bireyler sağlıkları veya

ahlaki değerleri hakkında obeziteli olanlarla aynı muameleye tabi değillerdir (LeBesco, 2011, s. 160). Çünkü sağlık konusunda neyin normal ve anormal olduğunu belirleyen sınırlar belirsizleşmektedir (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 81) ve sağlıklı olan neoliberal piyasa koşullarında şekillenen tüketim ahlakına göre belirlenmektedir. Spratt and Dolezal bu durumu şöyle örneklendirmektedir:

Paraşütçüler, kayakçılar, motosiklet sürücüleri ve at binicileri yapmayı seçtikleri spor sonucunda bir yaralanma nedeniyle tıbbi müdahaleye ihtiyaç duymaları muhtemel olan kişiler arasındadır ancak hastaneye yatırıldıklarında veya yaralanmaları için tedavi gördüklerinde sağlık sistemine nadiren mali bir yük olarak düşünölmektedirler. Buna karşın neoliberal mantık aşırı kilonun küçömsenmesini gerektirmektedir. Burada "şişman" bedenler, neoliberal verimlilik, üretkenlik ve maliyet etkinliği ideallerine uymayan "başarısız" bedenler olarak konumlandırılmaktadır (2021, s. 13-14).

Obezite ilgili endişeleri ahlaki yargılar ve sosyal kınama için kullanmaktan (LeBesco, 2011, s. 160) ve obeziteli bireyleri ahlaki söylemlerle utandırmaktan olumlu bir sonuç beklenmemelidir.

2.3.3. Kötü sağlığın sorumluluğunun bireye yüklenmesi

Sağlığın yaşam tarzı, tutumlar ve davranışlar üzerinden tanımlanması sağlığın sorumluluğunun büyük ölçüde bireye yüklenmesine neden olmuş (Spratt and Dolezal, 2021, s. 3) bir zamanlar sosyal problemler olarak görölen sağlık sorunları, kişisel bir başarısızlık olarak görölmeye başlanmıştır (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 83). Bu nedenle bireylere sağlıklı beslenmeleri, kolesterol seviyelerine dikkat etmeleri, egzersiz yapmaları, tütün ürünü tüketmemeleri ve streslerini yönetmeleri salık verilmektedir. Böylece ideal neoliberal bireyler sağlıklarını ve dolayısıyla üretkenliklerini, istihdam edilebilirliklerini ve piyasa ekonomisindeki genel başarılarını en üst düzeye çıkaracak akıllı tüketici seçimleriyle (örneğin, sağlıklı gıdalar, spor salonu üyelikleri vb.) meşgul olmak zorundadır (Spratt and Dolezal, 2021, s. 4). İdeal sağlık davranışlarını yerine getirmeyen bireyler kötü sağlıklarından kendileri sorumlu olmaktadır. Neoliberal politikaların sağlığı etkileyen sosyal faktörleri görmezden gelmesi de bireylerin yaşam tarzı değişikliği yapmaları konusunda onlara baskı uygulamaktadır. Ne var ki şehir planlaması, eğitim, yoksulluk, gıda güvensizliği, eşitsizlik ve sosyal yoksunluk gibi karmaşık sosyal sorunlar, davranış ve yaşam tarzı değişikliği müdahaleleriyle çözüme kavuşmayacaktır (Spratt and Dolezal, 2021, s. 13). Bu durum obezite için de

geçerlidir. Obezitenin bireylerin yaşamlarını daha az etkilemesi konusunda beslenme ve egzersiz alışkanlıklarının düzenlenmesi önemli olsa da hem bu alışkanlıkları etkileyen hem de obeziteye yol açan diğer yapısal faktörlerin görmezden gelinmesi bireyleri obezite konusunda “istenen” sonuçlardan uzaklaştırmaktadır. Aksine neoliberalizmin sağlıktan bireyi sorumlu tutan bakış açısına göre bireyler:

...etraflarını saran risklerin farkında olmalı ve kendilerini korumak için besin takviyeleri, hava veya su filtreleri satın almalı, yeşil alanlar eksikse ücretli spor salonlarında egzersiz yapmalı, gıda endüstrisinin sattığı yağlı, tuzlu ve şekerli gıdalardan kaçınmak için erişimi zor ve pahalı olsa da organik tarım ürünlerine yönelmeli ve hasta olmasalar dahi düzenli sağlık kontrolleri yaptırmalıdır. Açıkça görülmektedir ki risklere karşı alınacak önlemler yine endüstri ile ilişkilidir ve bireyin kendini korumak için yapabileceği tek şey tüketimini artırmaktır (Gönç, 2017, s. 168).

Tüketime göre yeniden düzenlenen bedenin sağlıklı, estetik ve fit kalması adına bireylerin yeni tıbbi teknolojilere, tedavilere ve tamamlayıcı uygulamalara da bolca başvurması gerekmektedir (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 81). Nitekim obezite ile yaşayan kişiler yüksek maliyetleri nedeniyle sağlıklı gıdalara ulaşamıyorsa veya işle ilgili zaman kısıtlamaları nedeniyle sağlıklı yemek hazırlayamıyorsa o zaman sağlıklı gıda seçeneklerini seçmeyi vurgulayan halk sağlığı müdahalelerinden yararlanma şansları minimumdur (Spratt and Dolezal, 2021, s. 14).

2.3.4. Sağlığın fiziksel sağlığa ve inceliğe indirgenmesi

Neoliberal tüketim kültüründe zayıf olmak sağlıklı olmakla; fazla kilolu olmak ise sağlık riskleriyle ilişkilendirilmektedir. Sağlık konusundaki tavsiyeler ise medya ve reklamlar aracılığıyla bu denklem üzerinden yaygınlaştırılmaktadır. Sağlıklı birey imajı yiyecek seçimleri konusunda kendini kısıtlayabilen, karakter özelliklerinin ötesinde görsel olarak çekici, varlıklı, fit ve zayıf olarak tasvir edilmektedir (Spratt and Dolezal, 2021, s. 5). İnşa edilen sağlıklı beden imajı obeziteli bireylerin kurumsal ayrımcılığa, sosyal aşağılanmaya, öfke ve tiksinnmeye maruz kaldıklarına neden olmaktadır (Guthman and DuPuis, 2006, s. 434). Çünkü günümüzde sağlık ahlaki bir pozisyon olarak kurgulanmakta, kişinin beden ölçüsü baskın ekonomik ve sosyal düzende sosyal statünün önemli bir göstergesi olmakta ve ağırlık kişinin “tam vatandaşlığa” uygunluğunu ölçmek için bir araç haline gelmektedir (Farrell 2011, s. 5).

Zayıflık; sağlık ve sorumlu vatandaşlık ile eş tutulsa da sağlıklı öznenin tüketme zorunluluğu nedeniyle sorumlu vatandaşlık söylemi de karmaşıklaşmaktadır (Cairns and Johnston, 2015, s. 156). Bireyler aşırı tüketirken aynı zamanda kendine hâkim olması gerektiğinden, daha fazla tüketme ikilemiyle karşı karşıya kalmaları neoliberal paradoks olarak tanımlanmaktadır (Lupton, 2018; aktaran Spratt and Dolezal, 2021, s. 4) Başka bir deyişle neoliberal söylemler, bireyin duygusal olarak hem kontrolden çıkmış tüketici hem de kendini kontrol eden birey olarak topluma katılmaya zorlandığı çelişkili dürtüler üretmektedir (Guthman and DuPuis, 2006, s. 444).

Neoliberalizmin yarattığı bu paradoks obeziteyi de hedef almaktadır. Neoliberalizm obeziteyi üretmekte; hem de bir sorun olarak üretmektedir (Guthman and DuPuis, 2006, s. 429). Obeziteyi sağlıklı olmanın karşısına konumlandırmakta; ancak zayıflığın sağlığı tehdit edebilecek boyutlarını görmezden gelmektedir. Açlık ve obezite beslenme açısından iki büyük sorun olarak tanımlansa da açlık, obezite gibi “salgın hastalık” statüsüne sahip değildir (Gönç, 2017, s. 168). Çünkü açlığın sorumluluğu bireylere yüklenemiyorken obeziteli bedenlere sahip olanlar davranışları üzerinden suçlanabilmektedir. Böylece günümüzde şişmanlık; tembel, obur, açgözlü, ahlaksız, kontrolsüz, aptal, çirkin ve eksik olarak damgalanabilmektedir (Farrell 2011, s. 5). Aslında şişman beden; verimsiz, etkisiz ve kârsız bir anti-neoliberal beden olarak inşa edilmektedir (Harjunen, 2017, s. 6). Tüm bu olumsuz nitelikler ve “salgın” söylemi üzerinden obeziteli bedenler sağlıklı olmaya; obezite sınırında olanları da “tehlikeli ağırlıktan” korunmaya zorlanmaktadır. Maalesef obezitenin ve obeziteli bireylerin sağlık gerekçeleriyle -ahlaki olarak- denetlenmesi obeziteli bireylerin refahını tehlikeye atmaktadır (LeBesco, 2011, s. 161).

2.3.5. Zayıflama endüstrisi

Sağlığın metalaşması ve sağlık hizmetlerinin tüketim nesnesi haline gelmesi büyük bir sağlık endüstrisi yaratmıştır. Piyasa mantığı üzerinden şekillenen sağlık hizmetleri, bireyleri ihtiyacı olduğundan kadar değil tüketebildiği kadar sağlık harcaması yapmaya itmektedir (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 84). Bu kapsamda neoliberal değerler ve onun ürettiği obezite salgını söylemi doğrultusunda yeni bir piyasa olan zayıflama endüstrisi oluşmuştur. Obeziteyi hastalık olarak tanımlayan neoliberal söylemler zayıf veya obeziteli olsun her bireyi sağlıklı olmak adına diyet

yapmaya veya diyeti düşünmeye yönlendirmektedir. Ancak zayıflama endüstrisi sadece diyet programı uygulamayı kapsamamaktadır. Sağlıklı olmak için başvurulan diyet programlarının, zayıflama ilaçlarının, bitkisel çayların, toz karışımların, düşük kalorili (veya kalorisiz, laktozsuz, glütensiz vb.) gıdaların, “diyet” adı altında satılan ürünler ve organik besinlerin yanı sıra bu ürünleri pazarlayan işletmeler, medyadaki sağlık/diyet programları, reklamlar ve sağlık sistemi zayıflama endüstrisinin bir parçasıdır. Berger (2018) Fooducate adlı bir siteden zayıflama harcamaları ile ilgili derlediği bilgileri şu şekilde aktarmaktadır:

Amerikalılar kilo vermek için her yıl altmış milyar dolardan fazla harcıyor! 75 milyon Amerikalı aktif olarak kilo vermeye çalışıyor, bu kişi başına yılda 800 dolar demek! Weight Watchers gibi kilo verme zincirlerine yaklaşık 3 milyar dolar harcanıyor. Diyet hapları ve yemek yerine geçen çözümler 3 milyar dolarlık bir pazar. NutriSystem gibi diyet yemekleri için eve teslim hizmetleri 1 milyar dolarlık bir iştir. Paranın büyük bir kısmı "diyet" olarak reklamı yapılan gıdalara (örneğin diyet kola) harcanmaktadır. Diyet yapanların yüzde 80'i bu görevi kendi başlarına üstleniyor. Yüzde 20'si ücretli bir kilo verme grubuna katılıyor veya bir sağlık uzmanıyla görüşüyor. Tipik bir diyet uygulayıcısı, kilo vermek için yılda dört deneme yapar. En az 3 diyet başarısız olur (Berger, 2018, s. 112).

Research And Markets ise 2021 raporunda ABD'deki zayıflama endüstrisinin 2019 yılında 78 milyar dolarlık bir seviyeye ulaştığını ancak COVID-19 salgını nedeniyle 2020'de %21 değerinde bir düşüş yaşadığını (researchandmarkets.com) belirtmiştir. Başka bir raporda da ABD'lilerin %52'sinin 2022 yılında bir diyeti veya yeme düzenini uyguladıkları bildirilmiş; bu oranın son birkaç yılda önemli derecede (2021'de %39, 2020'de %43, 2019'da %38) arttığı belirtilmiştir (International Food Information Council, 2022, s. 4). Bu verileri bakıldığında zayıflama endüstrisinin çok çeşitli olduğu ve büyük bir finans alanı haline geldiği görülmektedir. Zayıflama endüstrisinin büyümesi, şişmanların gözetim altında tutularak yaşam tarzı ve davranış değişiklikleri yapmaları için baskı altına alınmasıyla yakından ilişkilidir. Bu durum kâr peşinde koşan endüstrilerin, sağlıklı seçimleri ve sağlığı geliştiren davranışları teşvik ettiğini iddia eden ürünleri pazarlamasına olanak tanımaktadır (Adams and Harder, 2018, s. 441). Yine de kilo vermeye yönelik moda diyetlerin ve egzersiz planlarının artan popülaritesine rağmen, bu özel uygulamaların gerçekten faydalı olduğunu ve uzun vadede kilo kaybına yol açtığını gösteren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır:

Meyve suyu sıkma veya detoksifikasyon diyetleri, kısa süreler için son derece düşük kalori alımına neden oldukları için işe yarama eğilimindedir, ancak normal bir diyete geri döndüğünde kilo alımına yol açma eğilimindedir. Hem aralıklı oruç hem de paleo diyeti, genel olarak azalan kalori alımı nedeniyle kilo kaybına yol açar. Son olarak, kısa süreli yüksek yoğunluklu antrenmanlar üzerine yapılan araştırmalar, dikkate değer kilo kaybı ve kardiyovasküler sağlıkta iyileşmeler göstermiştir. (Obert vd., 2017, s.60)

Cupit'e (2022) göre zaten sağlık koşullarını iyileştiren ve/veya obeziteyi tersine çevirmede etkili olan müdahaleler zayıflama endüstrisinin çıkarlarına ters düşeceğinden (Cupit, 2022, s. 8) bu müdahaleler kârı ön planda tuttıkları sürece etkili ve yararlı olamayacaktır.

Zayıflama endüstrisinin önemli ayaklarından birini de zayıflama ilaçları oluşturmaktadır. ABD'de ilaçların tüketiciye doğrudan reklam edilmesi 1990'ların sonlarından itibaren sağlığın teşvikinin ve geliştirilmesinin en yaygın biçimlerinden biri olmaya devam etmektedir (Adams and Harder, 2018, s. 440). Şişmanlığın yaygınlığının artmasıyla zayıflama ilaçları, bu endüstri içinde kârını maksimize etmenin yollarından biridir. Örneğin Dünya Obezite Kongresi 2006 yılında zayıflama ilaçlarını "modern ilaç tarihindeki en büyük şans yarışı" olarak nitelendirmiştir (Oliver, 2006, s. 622). Söz konusu yarış ilaç şirketlerinin rekabetidir. Peki ilaç şirketleri tüketicileri bu ilaçları kullanmaya nasıl ikna etmektedir? İlaç şirketleri bunu iki farklı şekilde yapmaktadır. İlk olarak ilaç şirketleri genetik temelli araştırmalara vurgu yaparak ilaç kullanmanın gerekli olduğunu savunmaktadır. Örneğin; "genetik olarak zayıf" kişilerin obezitenin bir ortamda oldukları halde açlığı bastıran leptin hormonunu ürettiklerinden kilo alsalar bile şişmanlayamayacaklarını (Levine vd., 1999, s. 212) iddia eden bir çalışma ve aşırı beslenmeye zorlanan bir grup bireyin aynı miktarda aşırı beslenmesine rağmen katılımcılardaki kilo artışlarının farklı olduğu (Bouchard vd., 1990, s. 1477) belirten başka bir çalışma gibi. İkinci olarak ilaç şirketleri zayıflama ilaçlarını teşvik etmek için baskın halk sağlığı söyleminden yararlanarak ve bu söylemi genişleterek yaşam tarzı değişikliklerini ön plana çıkarmaktadır (Adams and Harder, 2018, s. 439). İlaç kullanmak diyet ve egzersiz gibi zayıflamak için olmazsa olmaz yöntemler olarak sunulmaktadır. Zayıflamak için tek yapmak gereken ilaç kullanmaktır. Kilo yönetimi ilaç yönetimine indirgenmektedir. Diyetlerin gerçekten başarılı olmasının tek yolu, insanların hayatları boyunca diyet uygulamaları olduğundan, zayıflama ilacı kullanarak zayıf

kalmak isteyen herkes sürekli olarak ilaç kullanmak zorundadır. Bu nedenle, ilaç şirketleri “güvenli bir ilaç” bulabilirlerse potansiyel ömür boyu müşteriler bulabilirler (Oliver, 2006, s. 622). Ancak vücut ağırlığını azaltmak için ilaç kullanılması gerektiğini destekleyen kanıtlar yetersizdir ve inandırıcı değildir. Hatta zayıflama ilaçlarının zayıflamayı sağlamadığı gibi zararlı sağlık etkilerine yol açtığı bulunmuştur (LeBlanc vd., 2018, s. 1172). Oliver (2006), zayıflama ilaçlarının çoğunlukla sağlık riski düşük olan genç ve beyaz kadınlar tarafından, sağlıktan ziyade zayıf görünmek için kullanıldığını ve kozmetik ürünlerden farkı olmadığını belirtmektedir. Yine de göz farı veya allıktan farklı olarak zayıflama ilaçları potansiyel olarak tehlikeli yan etkilere sahiptir (Oliver, 2006, s. 622).

Kısacası neoliberal politikalar; yeni bir liberal ekonomik model üzerinden tüm kurumların işleyişini dönüştürerek kamusal üretimin ve denetimin etkisini azaltmıştır. Böylece sağlık, eğitim, istihdam ve diğer alanlarda verilen hizmetler tüketimi ve kârı odağına alan özel şirketler ve uluslararası kuruluşlar tarafından sunulmaya başlanmıştır. Bu dönüşüm ile sağlık sorunlarının çözümüne yönelik maliyetlerin azaltılması amacıyla bireyler sağlıklarından sorumlu tutulmaktadır. Sağlığı olumsuz etkileyen yapısal sorunlar görmezden gelinerek kötü sağlığın sebebi bireylerin yaşam tarzlarında aranmaktadır. Yaşam biçimlerini değiştirmesi beklenen neoliberal bireyler ise yine neoliberal politikaların ışığında gelişen zayıflama endüstrinin ürünlerine başvurmak zorunda kalmaktadır.

2.4. Obezite ve Obezite “Salgını”

Sağlığın medikal bakış açısına göre beden, bir makine olarak kavramsallaştırılmaktadır. Bu bakış açısına göre obezitenin nedeni enerji dengesizliği modeli ile açıklanmaktadır. Obezite, basitçe aşırı kalori alımının veya yetersiz kalori harcanmasının ürünü olarak tanımlanmaktadır (Bombak, 2014, s. 510). Obezitenin belirlenmesinde yaygın olarak beden kitle indeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ; kilogram cinsinden ağırlığın, metre cinsinden boyun karesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır (Bkz. Tablo 2.1).

Tablo 2.1. *BKİ'ye göre obezite sınıflandırması (DSÖ, 2021)*

Sınıflandırma	BKİ (kg/m ²)
Düşük ağırlık (zayıf)	< 18.5

Tablo 2.1. (Devamı) BKİ'ye göre obezite sınıflandırması

Normal ağırlık	18.5–24.9
Pre-obezite (fazla kilolu)	25.0–29.9
I. derece obezite	30.0–34.9
II. derece obezite	35.0–39.9
III. derece obezite (morbid obeziteli)	> 40.0

BKİ'si 30'a eşit veya daha fazla olanlar obeziteli olarak tanımlanmaktadır. Bu hesaplama üzerinden tanımlanan obezite, tüm geç modern toplumlarda 1980'lerin başından beri istikrarlı şekilde yükselmiştir (Crossley, 2004, s. 226). DSÖ'ye (2021) göre obezite 1975'ten beri dünya çapında neredeyse üç katına çıkmıştır. Böylece 2016 yılı verilerine göre dünyadaki fazla kilolu yetişkinlerin (18 yaş üstü) oranı %39'a (1,9 milyar kişiye), obeziteli yetişkinlerin oranı da %13'e (650 milyon kişiye) ulaşmıştır. Türkiye'de ise 2019 yılında yayınlanan Türkiye Sağlık Araştırması verilerine göre yetişkin (15 yaş üstü) nüfusun %35'i fazla kilolu ve %21' obezitelidir (TÜİK, 2020). Bazı çalışmalara göre obezite, kalp hastalığından bazı kanserlere kadar her türlü hastalık için en önemli risk faktörlerinden biri olarak görülmektedir. Araştırmacılar obezitenin ve fazla kilonun genel hastalık yüküne neden olan en önemli altıncı risk faktörü olduğunu (Haslam and James, 2005, s. 1197) ve diğer sağlık sorunlarını şiddetlendirdiğini (Kopelman, 2007, s. 13) düşünmektedir.

DSÖ obezitenin küresel çapta artışını açıklamak için "salgın" terimini kullanmıştır (Mitchell ve McTigue, 2007, s. 394). Eleştirel obezite araştırmacıları, 1990'ların sonlarında ve 2000'lerin başlarında yaygın hale gelen "obezite salgını söylemini" eleştirerek obezite salgınının dayandığı bilimsel kanıtları ve obezite söyleminin etik sonuçlarını araştırmaktadır (Bombak, 2014, s. 510). Araştırmacılar; BKİ hesaplamasına, obezitenin nedenlerine ithafen üretilen sağlıklılık söylemine ve obezitenin toplumsal yapılarla ilişkisine dair eleştirel bakış açıları sunmaktadır. Örneğin Mitchell ve McTigue (2007, s. 401) obezitenin; bulaşıcı olmadığını ve yavaş geliştiğini ifade ederek salgınlardan farklı olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle obezitenin bir salgın olmadığını ve farklı bir kategoride değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Yetişkinler arasındaki obezite oranlarını tespit etmek amacıyla 2017-2018 yıllarında Hales ve diğerlerinin (2020, s. 1) ABD'de gerçekleştirdiği bir çalışmada siyahilerin ve kadınların obezite oranlarının; diğer etnik kökenlere ve erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Obezite oranları hem siyahi hem de

kadın olanlarda daha da artmaktadır. Bu sonuçlar obezitenin toplumsal eşitsizliklerle ilişkili olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle obeziteyi sadece bir salgın olarak değerlendirmekten ziyade sosyal koşullar ve yapılarla ilişkisine odaklanarak ele almak önem taşımaktadır.

Monaghan (2007, s. 587) ise vücut geliştirmeci erkeklerin ağırlıkları sebebiyle fazla kilolu ve obeziteli sınıfına girdikleri halde toplum tarafından desteklendiklerini; ancak bu durumun kadınlar için aynı şekilde sonuçlanmadığını belirterek BKİ'nin cinsiyetçi bir hesaplama olduğunu ifade etmektedir. Şişmanlığın normatif beden idealiyle çeliştiği için toplum tarafından ürkütücü bulunduğunu ve sosyal izolasyona yol açtığını belirten Kwan ve Graves'e (2013, s. 29-31) göre şişmanlık korkusundan kazanç sağlayan sayısız endüstri, "iyi yaşam" vurgusuyla şişmanlığın düzeltilebilir olduğunu iddia etmektedir. Bununla birlikte, çoğu diyet başarısız olduğu için, şişmanlığın "kişisel başarısızlık" olarak nitelendirilmesi obeziteli bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir (Bombak and Monaghan, 2017, s. 925). Ayrıca BKİ'nin sağlıklı kesme noktasının 27'den 25'e düşürülmesiyle bazı kişilerin bir anda aşırı kilolu hale gelmesi de salgın söylemini sorgulatmaktadır (Guthman and DuPuis, 2006, s. 433).

Obezite salgınına yönelen eleştirel çalışmalar vücut ağırlığı ile sağlık arasındaki ilişkiyi de incelemektedir. DSÖ'ye (2021) göre fazla kilo ve obezite ile birlikte BKİ arttıkça; erken ölüm, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon, osteoartrit, bazı kanserler ve diyabet riskleri de artmaktadır. Epidemiyolojik araştırmalarla desteklenen birçok çalışma, fazla kilo ve 1. derece obezite ($30 < BKİ < 35$) aralığında yer alan bireylerin ölüm riskinin önemli ölçüde artmadığı bulunmuştur (Hutson, 2017, s. 45; Flegal vd., 2013, s. 7). Aynı zamanda aşırı kilonun diğer tüm nedenlere kıyasla ölüm riskiyle daha az ilişkili olduğu gösterilmiştir (Flegal vd., 2013, s. 7) Guthman and DuPuis (2006, s. 428) göre Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (the Centers for Disease Control and Prevention) ABD'deki ölüm nedenlerinden obezitenin, tütün tüketimini geride bıraktığına dair iddialarında çok sayıda istatistiksel hata bulunduğunu kabul etmektedir. Bombak (2014, s. 516) ise BKİ ve sağlık durumu üzerinden gerçekleştirilen çalışmalarda daha çok obeziteli bireylerdeki kötü sağlık belirtilerine odaklanıldığını; daha düşük ağırlık gruplarında yer alan bireylerin hastalık durumlarından söz edilmediğini vurgulamaktadır.

Monaghan'a (2015, s. 243) göre eleştirel obezite çalışmalarının amacı, tüm "şişman insanların" sağlıklı olduğunu savunmak değildir. Ancak obezite söylemi, kendisini üreten bilimsel bilginin yeni kanıtlarını görmezden gelmektedir. Gaesser (2009) zayıflama girişimlerinin arttığı bir dönemde ortalama vücut ağırlıklarının ve obezite oranlarının artmasının, ağırlık kaybetme girişimlerinin başarılı olmadığını bir göstergesi olduğu belirtmektedir. Zayıflama programlarına katılanlar ağırlıklarının ortalama %5-10'unu kaybetmiş olsalar da (Perri ve Fuller, 1995) ağırlık kaybını sürdüremediklerini hatta kaybettikleri ağırlıkları geri aldıkları gözlemlenmiştir (Garner ve Wooley, 1991). Obezite için etkili bir tedavi olup olmadığını değerlendirmek için kalori kısıtlayıcı diyetlerin uzun vadeli sonuçlarına ilişkin çalışmaları gözden geçiren Mann ve arkadaşları (2007, s. 220); diyet uygulayanların üçte biri veya üçte ikisinin, uzun vadede diyetlerinde kaybettiklerinden daha fazla ağırlık kazandıklarını gözlemlemiştir. Aynı çalışmaya göre diyetlerin kalıcı ağırlık kaybına veya sağlık yararlarına yol açtığı fikri için çok az destek bulunmaktadır. Bütün eleştirilere rağmen obezitenin; ciddi bir sağlık sorunu olduğuna, yaygınlığının bir salgın oluşturduğuna ve başarısız olursa dahi tedavisinin gerekli olduğuna dair baskın ideolojik eğilim devam etmektedir (Bombak, 2014, s. 516). Obeziteyi bir salgın ve kontrolden çıkmış bir patoloji olarak kabul etmenin, neoliberalizmin biyopolitik yönetimine teslim olmakla eşdeğer olduğunun düşünülmesi gerekmektedir (Guthman and DuPuis, 2006, s. 445).

2.4.1 Obezite ile mücadele ve sınırlı bedene müdahale

Obezitenin biyomedikal tanımı, onunla nasıl "mücadele" edileceği konusunda da yönlendirici olmaktadır. Basitçe "alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması" sonucunda ortaya çıkan obezitenin tedavisi, bu enerji dengesini yeniden düzenlemekten; başka bir deyişle obeziteli bireylerin yaşam tarzlarını değiştirmekten geçmektedir. Sağlık profesyonelleri ile politikacılar obezitenin sebebi olduğunu düşündükleri yaşam tarzını, bağımsız davranışlara (yemek yemek, işe gitmek, televizyon izlemek vb.) ayırma eğiliminde olduklarından obezitenin arkasındaki toplumsal dinamiği görememektedir (Crossley, 2004, s. 236).

Egemen neoliberal söylemlerin sağlığı yönetmedeki sorumluluğu iktidardan bireye kaydırması (Carey vd., 2017, s. 756) obezite ile mücadele çalışmalarına da yön vermektedir. Salgın olarak tanımlansa bile obezitenin; aşırı rahatlık, oburluk ve

tembellik yoluyla kendiliğinden tetiklendiği ile ilgili temel inanç obeziteli bireyin suçlanmasına yol açmaktadır (Hutson, 2017, s. 42). Ancak obezitenin toplumda görülme sıklığındaki artışı açıklamak için bireylerin aldığı enerji oranını etkileyen sosyal değişikliklerin araştırılması gerekmektedir (Crossley, 2004, s. 235). Örneğin; pahalı spor salonu üyeliklerini karşılayamayanlar, güvenli olmayan mahallelerde yaşayanlar, bekâr ebeveynler veya birden fazla işte çalışan kişiler için sadece “egzersiz yapma” fırsatları önemli ölçüde azalmaktadır (Spratt and Dolezal, 2021, s. 14).

"Kendi kendine yardım", "kişisel sorumluluk" ve "güzel beden" üzerinden yapılan politik-kültürel vurgu ile karakterize bir çağda (Shilling, 2003, s. 5) obezitenin toplumsal yönüne vurgu yapılması, obezite ile mücadelede bireye yüklenen sorumluluğu hafifletmemekte, aksine bedenin önceden belirlenen idealini bir toplumsal hedef olarak dayatmaktadır. Beden ve toplum arasındaki etkileşimi ima eden medya, obeziteyi sıklıkla psikoloji ve genetik gibi disiplinlerin sahasına çekerek bireyselleştirmektedir (Crossley, 2004, s. 223). Bu nedenle medya ve sağlık politikaları tarafından yeniden üretilen baskın obezite söylemi obeziteli bireyleri, aşırı beslenmelerinin ve hareketsizliklerinin neden olduğu bir hastalıktan mustarip olarak sunmaktadır (Bombak, 2014, s. 509). Baskın söyleme göre kendi davranışlarından sorumlu olan bireylerin kendilerini kontrol etmemeleri obeziteye neden olmaktadır. Bu nedenle obezite, kişisel kontrolün yokluğunu gösterdiğinden; ahlaki olarak yaygın bir biçimde kınanmaktadır (Turner, 2011, s. 36). Sonuçta beslenme alanına dair gelişmeler diyet uygulayanlar için daha katı ve aralıksız yaşam tarzı önerilerine; bu nedenle de "fazla" kilo için daha büyük suçluluğa yol açmaktadır (Bombak, 2014, s. 518). Söz konusu suçluluk çocukluk obezitesinde de yer almaktadır. Çocukların şişmanlaması baskın tıbbi söylem tarafından daha çok annelerin suçu ve ihmalkârlığı olarak tanımlanmaktadır (Saldaña-Tejeda, 2018, s. 40). Çocukluktaki şişmanlığın annenin çocuğunu az sevmesi, çok sevmesi veya aşırı koruması sonucu oluştuğunu iddia edilen bu söylem annelerin davranışlarını şekillendirmeye ve onları sorumlu hissetmeye yönlendirmektedir. Saldaña-Tejeda (2018), evdeki beslenmenin planlanmasında babaların yokmuş gibi varsayıldığı bu söylemler aracılığıyla anneleri suçlayan ve potansiyel olarak yanlış yönlendiren tıbbi söylemlerin güçlendiğini savunmaktadır (Saldaña-Tejeda, 2018, s. 41-44).

Shilling (2003, s. 7) bireylerin niyetlerine uygun olarak şekillenmeyi sıklıkla reddettikleri için bedenlerin sınırlı olduğunu ifade etmektedir. Başka bir deyişle beden biyolojik bir varlık olarak değişime dirençlidir ve bedenın şekillendirme doğaı sınırları vardır: kaybedilen ağırlığın uzun vadede geri kazanılması olasıdır, estetik operasyonlar uzun ömürlü değildir, kaslar zamanla güçsüzleşmektedir vb. Bu durum obeziteli bireylerin bedenlerini şekillendirme konusunda bir kısır döngüde kalarak suçluluk, pişmanlık ve çaresizlik gibi yoğun duygular yaşamalarına neden olabilmektedir. Çünkü Shilling'e (2003, s. 6-7) göre bedenlerin boyutu ve şeklini değiştirme girişimleri (plastik cerrahi ve sık diyetle ilişkili olarak) risklidir ve bedenler üzerinde harcanan çaba başarısızlığa mahkûmdur. Bu nedenle sürekli olarak ağırlık kaybetmek ve ağırlığı korumak için diyet uygulamak; kendini reddetme, gözetleme ve kısıtlama gerektiren günlük bir mücadele haline gelmektedir (Monaghan, 2008, s. 77). Her zaman dinsel ve tıbbi pratiğin temel bir parçasını oluşturan diyet (Turner, 2011, s. 32) bedeni kontrol etmenin ve şekillendirmeenin en eski yöntemlerinden biridir. Yaygın açlık türlerinin (anoreksiyalılar, ihmal edilmiş çocuklar ve siyasi mahkûmlar) dışında gelişmiş ülkelerdeki çoğu insan bir diyetle sahiptir (Monaghan, 2008, s. 75). Eskiden diyetler dinsel faaliyetleri geliştirmek için iç bedeni (zihni) kontrol altına almayı amaçlarken modern diyetler dış bedeni hedeflemektedir (Turner, 2011, s. 35).

Obeziteye müdahale yöntemlerinden biri de bariyatrik cerrahidir.¹ Obezitenin belli bir derecesine sahip bireyler bariyatrik cerrahiye yönlendirilebilmektedir. Bariyatrik cerrahi kilo kaybı için işlevsel sonuçlara sahip olsa da psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkileri de görülmektedir. Bariyatrik cerrahi geçiren kişilerde diğer şişmanlara göre daha yüksek depresyon seviyeleri gözlemlenmekte (Gulliford, 2017, s. 86), anksiyete ve aşırı yeme semptomları artmaktadır (Ribeiro, 2018, s. 4). Bariyatrik cerrahi sonrasında yaşanan psikolojik ve sosyal zorlukların sebebi şişmanlığa yönelik biyomedikal bakış açısıdır. Şişmanlık biyolojik mekanizmaların bir işlevsizliği olarak tanımlandığında şişmanlığın "çözümü" de tıbbi müdahalelerde aranmaktadır. Tıbbi uygulamaların en uzmanlaşma gerektiren ve en karmaşık müdahalelerinden olan cerrahi müdahalelerin kesin çözüm olarak görülmesi şişmanlığın sosyal nedenlerinin ve etkilerinin görmezden gelinmesine neden

¹ Besin öğelerinin emilimini engelleyici malabsorbtif cerrahi uygulamaların ve besin alımını kısıtlayıcı restriktif cerrahi uygulamaların tümüne bariyatrik cerrahi denmektedir (Güngör, 2019).

olmaktadır. Bu sebeple bariyatrik cerrahi, hâlihazırda majör depresyonu veya diğer önemli psikiyatrik bozuklukları olan kişilerin psikolojik tedavisi olarak görülmemelidir (Wadden, 2007, s. 463). Sağlık profesyonellerinin bariyatrik cerrahi sonrasında ortaya çıkan beden imajı kaygılarının, ruh hali değişikliklerinin, stresin, madde kullanımının ve yeniden kilo almayla birlikte gelen psikolojik zorlukların farkında olarak cerrahi müdahale protokollerine psikolojik ve sosyal müdahaleler de eklemelidir (Jumbe, 2017, s. 75).

Shilling'in (2003) ifade ettiği gibi bedenın sınırlı olması onun bireysel niyetlere göre şekillendirilmesini zorlaştırırsa da tekrar tekrar incelmeye çalışan bedenlerin, endüstriyel sağlık kompleksi için ekonomik değerinin olması (Monaghan, 2008, s. 115) bedenleri baskın obezite söylemi tarafından zayıflamaya teşvik etmektedir. Başka bir deyişle; sürekli ağırlık kaybetmenin imkânsızlığına dair bilimsel kanıtlar toplansa da halk sağlığı politikaları obeziteli bireylere, kilo vermeleri adına -boşuna çabalasalar bile- ısrar etmelerini tavsiye etmektedir (Bombak, 2014, s. 512). Bedenin eğitim, diyet ve disiplinle sosyal olarak inşa edildiği bir toplumda "zayıflık ve inceliğin" güzellik normu haline gelmesi de (Turner, 2011, s. 36) tekrar tekrar zayıflamaya çalışan bedenlere "motivasyon" sağlamaktadır. Bu nedenle kasıtlı şekilde ağırlık kaybetmeye çalışmak şişmanlığın "uygun görülmediği" bir topluma uyum sağlamakla ilgilidir; kısacası metabolizma için değil sosyal uygunluk için yapılan bir müdahaledir (Monaghan, 2008, s. 166).

Her biri diğerlerine sürekli bir sosyal doku içinde kilitlemiş bireysel davranışları değiştirmenin zorluğu (Crossley, 2004, s. 237) göz önüne alındığında diyet uygulamanın yanı sıra diğer yaşam tarzı değişikliklerinin de obeziteli bireyler üzerinde nasıl bir yük oluşturduğu düşünülmelidir.

2.4.2. Bedenlerin damgalanması

Kültürel olarak tanımlanmış bir beden idealine sahip olmak diğerleri tarafından olumlu algılandığı ve karşılandığı gibi bunun tersi de geçerli olmaktadır. Bireylerin bedenlerinin değiştirilebilir olduğuna dair görüş; ideal vücut ağırlığına sahip olmayan bireylerin sosyal hayatta ayrımcılıkla karşı karşıya kalmasına neden olmaktadır (Hutson, 2017, s. 42). Hristiyanlığa ait; "zihin tarafından sıkı şekilde kontrol edilmeye ve düzenlenmeye ihtiyaç duyan güçsüz ve günahkâr beden" anlayışı (Shilling, 2003, s. 49) bedenın birey tarafından değiştirilebilir olduğu düşüncesini

pekiştirmektedir. Bireyler sadece bedenlerinin boyutu değil aynı zamanda şekli, cinsiyeti ve rengi üzerinden de damgalamaya maruz kalmaktadır. Ancak cinsiyete ve ırka yönelik eşitsizliğe karşı yasalar bulunsa da vücut ağırlığına yönelik ayrımcılığı engelleyen yasalar yok denecek kadar azdır (Hutson, 2017, s. 43). Bedensel değişimler, -şişman ve zayıf olmanın ötesinde- yaşam boyunca farklı şekillerde ortaya çıksa da (Bombak and Monaghan, 2017, s. 924) “büyük bedene” sahip olmak yaşam sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmemekte aksine bedeninin kontrolünü kaybetmiş bireyin cezası olarak görülmektedir. Biyomedikal standartlar, sağlıklı davranışların temelini oluşturmakta ve bu standartlara uyulmaması ahlaki başarısızlık olarak kabul edilmektedir. Aşırı kiloluluk ve obezite bireyler arasında yaygın olmasına rağmen bu standartlar aşırı kilolu ve obez kişilerin damgalanmasına neden olmaktadır (Adams and Harder, 2018, s. 440). Obezite verili bir özellik olarak değil sonradan kazanılmış bir özellik olarak görüldüğünde, şişmanlık ahlaki aşağılığı ve kişinin dürtülerini kontrol edememesini temsil eder hale gelmektedir (Guthman and DuPuis, 2006, s. 434). Bu durum obeziteli bireylere “şişman utandırma” (fat shaming) kavramıyla yansıtılmaktadır. Şişmanla utandırma; aşırı kilolu veya obeziteli bireylerin kasıtlı olarak damgalandığı ve vücut ölçülerinden sorumlu tutulduğu bir ayrımcılıktır (Spratt and Dolezal, 2021, s. 6). Obeziteli bireyler beden ölçüleri ve bundan kaynaklanabilecek herhangi bir tıbbi sorun için hem utandırılmakta hem de suçlanmaktadır. Hatta şişman çocuğa sahip ebeveynler de çocuklarının sağlığını riske attıkları düşünüldüğünden bu damgalamaya maruz kalmaktadır. Bu damgalama şekli neoliberal mantığı çok net yansıtmaktadır; herhangi bir sağlıksız adım ve başarısız sağlık girişimi, utanç verici bir şekilde kişinin kendi hatasıdır. Bu nedenle obeziteli bireyler eğitim kurumları, sağlık tesisleri, toplu konutlar ve işyeri dâhil olmak üzere günlük yaşamın birçok alanında kilo ayrımcılığına karşı hassastır (Puhl and Heuer, 2009, s. 948) ve damgalamaya maruz kalmaktadır.

Yapılan araştırmalara göre obeziteli bireyler “normal” kilolu kişilerle karşılaştırıldığında, herhangi bir ayrımcılık deneyimlerini bildirme olasılıkları %40-50 daha fazladır (Carr and Friedman, 2005, s. 252). ABD’de yaşayan obeziteli bireylerin kiloları nedeniyle yaşadıkları ayrımcılıkları bildirme oranlarının 1995’ten 2006 yılına kadar %66 oranında arttığı söylenmektedir (Andreyeva, Puhl and Brownell, 2008, s. 1131). Richardson ve diğerlerinin 1950’lerin ABD’sinde yaptığı

bir çalışmada, çocuklar arasında da kilo ayrımcılığı olduğunu ortaya koymuştur. Çocuklara fotoğraflardan yola çıkarak oyun oynayabilecekleri kişileri sıralamaları istendiğinde çocukların şişman olan çocukları her zaman son sıraya yerleştirdiği görülmüştür (Richardson vd., 1961, s. 246). Bu sonuç toplumsal beden idealinin ve şişmanlığa yönelik önyargıların insan yaşamının erken dönemlerinde zihinlere yerleştiğini göstermesi bakımından önemlidir.

Obeziteli bireyler iş yaşamında da ayrımcılık ve damgalamaya maruz kalmaktadır. Puhl and Brownell'e (2001, s. 800) göre diğer özellikleri aynı olan obeziteliler ve zayıflar kıyaslandığında obeziteliler daha az istihdam edilmekte; kilolu kadınlar, aynı iş için zayıf meslektaşlarından daha az ücret almakta ve kilolu erkekler zayıflara oranla daha düşük seviyeli işlere yerleştirilmektedir. Güncel iş ilanlarına kurgusal özgeçmişlerin gönderildiği bir araştırmada obeziteli bireylerin zayıflara oranla daha az geri dönüş aldıkları görülmüştür. Obeziteli kadınlara geri dönüş oranı, obeziteli olmayan kadınlara göre % 8; obeziteli erkeklerin geri dönüş oranı obeziteli olmayan erkeklere göre % 6 daha düşük olmuştur (Rooth, 2009, s. 710). Aynı zamanda ii ve iii. derece obezite kategorilerindeki bireyler -demografik değişkenler kontrol edildiğinde- normal ağırlık kategorisindeki bireylerle karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha yüksek iş yeri ayrımcılığı bildirmektedir (Kungu vd., 2019, s. 597). Bu ayrımcılıkların altında yatan önyargı ise obeziteli kişilerin tembel, öz disiplinden yoksun ve daha az yetkin olduklarının düşünülmesidir. Obeziteli bireyler sıklıkla “tembel, motivasyonsuz, öz disiplinden yoksun, daha az yetkin, uyumsuz ve özensiz” klişeleriyle damgalanmaktadır (Puhl and Heuer, 2009, s. 941).

Cinsiyete göre bakıldığında ise obeziteli kadınlar çalışma hayatında ve kişiler arası ilişkilerde obeziteli erkeklere oranla daha fazla ön yargı ve ayrımcılığa uğramaktadır (Crocker, Cornwell and Major, 1993, s. 61). Aynı zamanda obeziteli kadınlar kilo nedeniyle ayrımcılığa maruz kaldıklarını erkeklere oranla daha fazla düşünmektedir (Spahlholz vd., 2016, s. 17). Başka bir deyişle kadınlarda şişmanlık nedeniyle algılanan ayrımcılık daha fazladır. Kadınların şişmanlık deneyimlerinin ve yaşadıkları ayrımcılığın çok daha geniş bir araştırma konusu olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada yalnızca şişman erkekler ele alındığından kadınların şişmanlık deneyimlerinin ayrıntısına girilmemiştir.

Chen and Brown'un (2005, s. 1395) çalışmasına göre obeziteli bireyler tekerlekli sandalyeli bireylere oranla cinsel partner olarak daha az tercih edilmektedir. Arzulama ve beğenme davranışlarının cinsel partner seçiminde önemli kriterlerden ikisi olduğu düşünülmektedir. Obeziteli bireyler daha az çekici bulunabilmektedir. Obezitelilere yönelik tikslenme ve önyargı hakkında yapılan çalışma bu durumu açıklayabilmektedir. Yapılan çalışmada obeziteli birey, obeziteli olmayan bireye göre daha fazla tiksinti uyandırmıştır. Bu tikslenme duygusu ise daha olumsuz tutumlar, daha olumsuz klişeleştirme ve daha büyük bir sosyal mesafe arzusu ile ilişkilendirilmiştir (Vartanian vd., 2016, s. 373).

Sağlık hizmeti sunulan ortamlar da obeziteli bireylere yönelik damgalama ve ayrımcılık uygulamaktan muaf değildir (Budd vd., 2011, s. 127). Hansson vd.'nin (2010, s. 595) araştırmasına göre ii. ve iii. derecede obezitesi olan ve sosyoekonomik düzeyi yüksek bireyler sağlık hizmeti aldıkları zaman ağırlıkları sebebiyle daha çok ayrımcılığa uğramaktadır. Araştırmacılar bu farkın yüksek eğitilmiş bireylerin sağlık çalışanlarından ayrımcı bir muamele beklemedikleri için bu durumu bildirmeye daha eğilimli olduklarından kaynaklandığını ifade etmektedir. Sağlık çalışanlarının, yüksek sosyoekonomik düzeye sahip kişilerin sağlıklı kalmak için yeterli bilgi ve kaynağa sahip kişiler olduğunu düşünerek bu kişilere daha az hoşgörülü davranmış olabilecekleri de belirtilmektedir. Buna ek olarak fazla kilolu ve obeziteli bireyler de ağırlıkları nedeniyle azarlanacaklarını ve hatta küçük düşürüleceklerini düşündükleri için tıbbi yardım alma konusunda isteksiz olabilirler; bu nedenle hastalık taramaları ve tedavileri gecikebilmektedir (Puhl and Brownell, 2001, s. 801).

LeBesco'ya (2004, s. 85) göre eşcinsellik gibi şişmanlık da açıklanmaya mecbur kalmaktadır. Ona göre zayıflık ve heteroseksüellik, beyazlık gibi verili bir gerçeklik olarak kabul edilmektedir. Başka bir deyişle obeziteyi bir sorun olarak tanımlamak bile zayıflığın normal olduğuna dair bir varsayımı barındırmakta ve obezite ile ilgili söylemlerin ne kadar baskıcı olabileceğini düşündürmektedir (Guthman and DuPuis, 2006, s. 434).

Obeziteli bireylerin damgalanmasında yakın sosyal ilişkiler de önemli yer tutmaktadır. Bireyler kendilerini doğrudan değil, aynı sosyal grubun diğer bireysel üyelerinin bakış açılarından veya ait olduğu sosyal grubun genelleştirilmiş bakış açısından dolaylı olarak deneyimlemektedir (Mead, 1934, s. 138). Burada önemli ötekiler kavramı karşımıza çıkmaktadır. Önemli ötekiler, bireylerin davranışlarına ve

tutumlarına yönelik değerlendirmeler ve bu yolla bireylerin benliğinin oluşmasında ve sürdürülmesinde etkisi olan kişilerdir (Denzin, 1996, s. 298). nemli tekiler anne, baba, yakın akrabalar, sınıf arkadaşları, öğretmenler ve çalışma arkadaşlarından oluşabilmektedir. Ancak birey için kimin önemli öteki olduğu dışardan kestirilememektedir. nem bakanın gözündedir; nihayetinde, bir ötekinin kendisi için önemli olup olmadığını bireyler kendileri bilmektedir (Rosenberg, 1973, s. 831). Bu bağlamda obeziteli bireylerin kendileri için önemli buldukları ötekilerle etkileşimleri onların benlik imajını ve beden algısını etkilemektedir. Obeziteli bireyler kendilerini değerlendiren önemli ötekilerin damgalamalarına maruz kalabilmektedir. nemli olan diğerlerinin damgalamaları obeziteli bireyleri duygusal olarak daha olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Damgalamaya yabancılaşma üzerinden bakıldığında Turner (2011, s. 104) hasta olan kişilerin rutin pratiklerden uzaklaştıkları için normal yaşam örüntülerinden yabancılaştıklarını belirtmektedir. Bu bağlamda biyomedikal bakış açısıyla hasta olarak tanımlanan obeziteli veya hasta olma riski taşıyan fazla kilolu bireyler de sağlıklı bulunmayan beden boyutlarıyla yabancılaşmaya maruz kalmaktadır. Buna rağmen obeziteli bireylerin damgalanmasına ve yabancılaşmasına neden olan söylemler sürekli olarak üretilmektedir. Örneğin; Birleşik Krallık'ta, COVID-19 pandemisi sırasında daha yüksek hastaneye yatış, ciddi hastalık ve ölüm oranları ile aşırı kilo ve obezite arasındaki korelasyon olduğu bilgisi medyada yayınlanarak bir "kilo paniğine" yol açılmıştır (Spratt and Dolezal, 2021, s. 1). Burada obeziteli bireylerin risk altında olmalarından ziyade dikkat edilmesi gereken konu pandemi sürecini aktif Şekilde yönetemeyen iktidarların neoliberal söylemlerle sağlığın sorumluluğunu bireylere yükleyip "daha az Şışman" olmazlarsa COVID-19'dan daha çok etkileneceklerine yönelik uyarılarda bulunmalarıdır. Damgalayıcı tedbir söylemlerinin ne obeziteli bireylere ne de COVID-19 hastalarına bir faydası bulunmamaktadır. Aksine onların sağlık kaygılarını artırarak yaşam kalitelerinin düşmesine neden olabilmektedir.

Medya, var olan sosyal fenomenler hakkında basitçe haber yapmak yerine yeni fenomenler yarattığından (Boero, 2013, s. 371) obezitenin doğası, nedenleri ve çözümüne ilişkin geleneksel biyomedikal kavramları eşzamanlı olarak yansıtmakta ve dramatize etmektedir (Saguy and Almeling, 2008, s. 59). Medyadaki obezite salgını söylemleri ve bireysel sorumluluk vurgusu sağlık alanıyla ilgili kamu

kaynaklarında da yer almaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı, “bilimsel ve politik kararlılığın oluşturularak sektörler arası faaliyetlerin güçlendirilmesi amacıyla” Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014) hazırladığını ilan etmiştir. Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğünün duyurusuna göre:

Obezite eylem planı kapsamında Sağlık Bakanlığının temel amacı toplumu sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konusunda bilgilendirmektir. Bu doğrultuda 27 Haziran 2012 tarihinde “Beden Kitle İndeksi” ve “Hareket Et” adlı iki kamu spotu ile “porsiyon küçültme” ve “günde 10.000 adım atıyoruz” başlıklı afiş, billboard gibi iletişim materyalleriyle tüm yurttaki “Obezite Mücadele Hareketi” kampanyası başlamıştır (http-1).²

Kamu spotları ve afişler incelendiğinde “obezite ile mücadele”nin sadece bireysel davranışları düzenlemek üzere inşa edildiği görülmektedir. Söz konusu materyallerde obeziteliler sağlıkları için sorumluluk almayan, hareketsiz ve sağlıksız bireyler olarak damgalanmıştır. Obezite-çocuk ve obezite-yetişkin spotlarında ön plana çıkan korku, mutsuzluk, huzursuzluk gibi duyguların davranış değişikliği sağlanmaya yeterli olup olmadığının tartışılması gerekmektedir (Karabıyık Yerden, 2019, s. 116). Yetişkinler için hazırlanan kamu spotunun “Obezite kaderiniz değil, tercihinizdir.” cümlesiyle sonlanması (http-2)³ da neoliberal ilkelerin sağlık hizmetlerine nasıl işlediğini göstermektedir.

2.5. Toplumsal Cinsiyet ve Beden

Cinsiyet; kadın ve erkeklerin doğuştan edindikleri biyolojik farklılıkları ifade ederken toplumsal cinsiyet; kadın ve erkek olmanın toplumsal yönünü vurgulamaktadır. Kadın ve erkek olmak için toplum tarafından belirlenmiş uygun tutum ve davranışları tanımlayan toplumsal cinsiyet kavramı İkinci Dalga Feminizm’in biyolojik cinsiyet eleştirileri ile ortaya çıkmıştır. Böylece kadınlara ve erkeklere atfedilen özelliklerin biyolojik olarak belirlenmediği; toplumsal ve kültürel olarak inşa edildiği görüşü etkili olmaya başlamıştır (Koçer ve Ulucan, 2021, s. 205).

Toplumlar kadınları ve erkekleri biçimlendiren, yönlendiren, denetleyen ve birbirinden ayıran sosyo-kültürel değerlere sahiptir (Zeybekoğlu, 2010, s. 3). Bu değerlerden beslenen ve küçük yaşlardan itibaren yeniden üretilen toplumsal cinsiyet rolleri; kadınları daha duygusal, hassas, kırılgan, uysal, ayrıntıcı, fedakâr ve

²<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-4065/kampanya-hakkinda.html> (Erişim Tarihi: 26.09.2021)

³<https://sggm.saglik.gov.tr/TR-4070/ilgili-gorseller--spot-filmler-.html> (Erişim Tarihi: 26.09.2021)

korunmaya muhtaç olarak tanımlarken erkekleri daha akılcı, güçlü, öfkeli, saldırgan, sert, karalı ve koruyucu olarak tanımlamaktadır. Eksiksiz şekilde yerine getirilmesi beklenen ve iktidar ilişkilerini de barındıran toplumsal cinsiyet rolleri, kadın ve erkek arasında -kadının aleyhine bir eşitsizlik yaratmaktadır. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği olarak tanımlanan bu hiyerarşik yapı; erkeklik ile güç, statü ve üstünlüğün bir tutulması sonucunda kadınların politik, ekonomik ve sosyal açıdan daha zayıf konuma itilerek ayrımcılığa uğramasına yol açmaktadır (Kavasoğlu ve Yaşar, 2016, s. 119). Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinden doğan ayrımcılıkla birlikte kadınlar daha çok ev içi temizlik ve bakım işlerine yönlendirilmekte; işgücüne katılsalar dahi ev içi sorumluluklar kadınların temel görevi olarak görülmektedir. Ayrıca kadınlar; ekonomik ve sosyal kaynaklara ulaşmakta zorlanmakta, erkeklere oranla daha uzun süre ve daha az ücretle çalışmakta, toplumsal cinsiyet rolleri tarafından kısıtlanmakta ve bu rollere uymadıkları takdirde şiddete maruz kalmaktadır.

2.5.1. Erkeklik ve obezite

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğini yeniden üreten süreçleri anlamak için kadınların ikincil konumunu irdelemek kadar erkeklerin kendi konumlarını nasıl sürdürdüklerini ve tahakkümü nasıl inşa ettiklerini de analiz etmek gerekmektedir (Sancar, 2009, s. 15). Toplumsal cinsiyet eşitsizliği kadınlardan çok erkekler lehine işleyen bir süreç olsa da erkeklik tamamen sorunsuz bir konum değildir. Erkekler, iktidardan pay almalarına ve avantajlı olmalarına rağmen (Bozok, 2015, s. 5) toplumsal yapının yüklediği imkânsız nitelikler onlar üzerinde yıkıcı etkilerde bulunmaktadır (Çelik, 2016, s. 1). Toplumsal cinsiyetin “bir nesne olmaktan çok, bir süreç” olması (Connell, 1998, s. 191), söz konusu niteliklerin yıkıcı etkisini artırmaktadır. Başka bir deyişle; rolleri, beklentileri, tutumları ve davranışları ifade eden toplumsal cinsiyet örüntülerinin toplumsal değişmeye bağlı olarak değişmesi (Zeybekoğlu, 2010, s. 4) - kadınlar gibi- erkekleri de bu örüntülere sürekli uyum sağlamaya zorlamaktadır.

Biyolojik erkek olarak dünyaya gelen bireyler, toplumsal anlamda erkek olabilmek için hayatları boyunca erkeklik ile ilgili sürekli bir eğitime maruz kalmaktadır (Koçer ve Ulucan, 2021, s. 205). Toplumun inşası ve denetimine tabi olan bu eğitim süreci asla sonlanmamaktadır. Çünkü erkeklik kanıtlanması gereken, kanıtlanır kanıtlanmaz yeniden sorgulanan, devamlı, acımasız ve erişilmez bir

konumudur (Kimmel, 2013, s. 94). Erkekliğin inşası ve yeniden üretimi sürecine dahil olmaya itiraz eden erkekler ise “erkekliğinden olma”, “erkekliğin elinden alınması”, “kadınlaşma”, “eşcinsellik” gibi çeşitli “tehditler” ve “korkutmalar” ile karşılaşmaktadır (Bozok, 2015, s. 4). Bu nedenle erkekler hem eril düzenin ağırlığı altında ezilmekte hem de düzenin onlara tanıdığı gücü ve tahakkümü kullanarak eril yapıyı davranışlarında ve söylemlerinde yaşatmaktadır (Çelik, 2016, s. 7).

Connell (2015, s. 150), kültüre ve zamana bağlı olarak değişmesine rağmen bir erkeklik biçiminin diğer erkekliklerden ön planda olduğunu ifade etmektedir. Bu bakış açısına göre tek bir erkeklik değil erkeklikler mevcuttur. Cinsiyetler ve erkeklikler arasında hiyerarşi yaratarak ideal erkekliği yeniden üretmeye girişen (Aydoğan, 2020, s. 4) ön plandaki erkeklik biçimi hegemonik erkeklik olarak tanımlanmaktadır. Hegemonik erkeklik, kendi inşasını dışsal ve içsel olmak üzere iki alanda sağlamaktadır. Dışsal hegemonya erkeklerin kadınlar üzerindeki tahakküm sürecine işaret ederken, içsel hegemonya bir grup erkeğin diğer erkekler üzerindeki hakimiyetine göndermede bulunmaktadır (Türk, 2007, s. 4). Böylece hegemonik erkeklik hem kadınların hem de tabi kılınan erkeklerin varlığıyla (Barutçu, 2013, s. 13) kendini yeniden üretmektedir.

Connell, hegemonik erkekliğin rekabet ve etkileşim içinde olduğu diğer erkeklikleri suç ortağı erkeklik, marjinal erkeklik ve madun erkeklik olarak adlandırmaktadır. Suç ortağı erkeklik, hegemonik erkeklik kadar baskın olmasa da onun inşa ettiği erkekliği onaylayarak kadınların ikincil konuma itilmesini desteklemektedir. Marjinal erkeklik etnik köken veya sınıfsal konumu nedeniyle hegemonik erkekliğe dahil olamamaktadır. Marjinal olmanın dezavantajını azaltmak için suç ortağı erkeklik gibi hegemonik erkekliğe eklenmektedir. Böylece hegemonik erkekliği onaylamakta ve ona göre şekillenmektedir. Madun erkeklik, erkeklik hiyerarşisinin en altında yer almaktadır. Bu nedenle erkekliğin getirdiği avantajlı konumdan en az yararlanan erkeklik biçimidir. Hegemonik erkekliğin temel özelliği olan heteroseksüelliğe sahip olmaması bir erkeğin madun olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır (Bozok, 2011, s. 47).

Hegemonik erkeklik, ideal erkekliğin yeniden üreterek diğer erkekliklerin ölçütü olmaya devam etmektedir. Bu nedenle hegemonik erkekliğin herkesi kapsamaması ve bütün erkekleri içermesi beklenmemektedir; önemli olan diğer erkeklikleri kendisi ile özdeşleşmeye ve kendisine benzemeye yönlendirmesidir

(Özbay, 2013, s. 197). Nitekim hegemonik erkeklik, diğer erkeklik biçimlerinin ölçüldüğü ve sıklıkla kusurlu buldukları standartları koyarak (Kimmel, 2013, s. 95) tahakkümünü sürdürmektedir.

Hegemonik erkeklik toplumsal koşullara göre şekillense de erkekliği temsil eden bazı temel özellikler bulunmaktadır. Bu bağlamda Türk (2007, s. 4), hegemonik erkekliğin aslında bir imaj setine işaret ettiğini belirtmektedir. Ona göre hegemonik erkeklik, iktidarı elinde tutan erkeklerin sahip olduğu erkeklik imajına işaret eden bir tahakküm modudur. Tarih ve mekân içinde farklılık gösterse de iyi eğitim almış olmak, geliri yüksek işe sahip olmak, aile babası olmak, kaslı-atletik bir vücuda sahip olmak ve heteroseksüel olmak bu imaj setindeki önemli özellikler arasında yer almaktadır (Türk, 2007, s. 4). Courtenay (2000, s. 1389) hegemonik erkekliğin; zayıflığı ve savunmasızlığı reddetmeyi, duyguların kontrolünü, yardıma ihtiyaç duyma halini reddetmeyi, cinsel ilişkide sürekliliği, güçlü ve sağlam görünmeyi, saldırgan davranış sergilemeyi ve fiziksel egemenliği göstermeyi kapsadığını ifade etmektedir. Kimmel (2013, s. 95) de erkekliğin hâkim kültürde beyaz, orta sınıf, orta yaşın başlarında, heteroseksüel, kuvvetli, başarılı, muktedir, güvenilir ve denetim sahibi olarak tanımlandığını belirtmektedir. Sancar (2009, s. 30), hegemonik erkekliğin özelliklerine ilişkin genel bir harita sunmaktadır. Ona göre hegemonik erkeklik; genç, kentli, beyaz, heteroseksüel, iş sahibi, makul ölçüde dindar, spor dallarının en azından birisini başarılı olarak yapabilecek düzeyde aktif bedensel performansa sahip erkeklerin temsil ettiği erkekliktir.

Erkeklik tek seferde kazanılan bir konum değil; elde tutmak için sürekli çaba harcanması gereken bir konumdur. Hegemonik erkekliğe ait rolleri yerine getirmek ve onun standartlarına erişmek devamlılık gerektirmektedir. Bu nedenle erkeklik performansı diğer erkekler tarafından değerlendirildiğinden (Kimmel, 2013, s. 97) erkekler, erkekliklerini diğer erkeklere kanıtlamak zorunda kalmaktadır. Çelik (2016, s. 3) hegemonik erkekliğin beklediği imkânsız rollerden ötürü erkeklerin, tüm tutumlarında “kaybeden” olduğunu belirtmektedir. Başka bir deyişle erkekliğe sahip olma ve erkekliği kanıtlama çabası mutlak bir başarı ile sonuçlanmamaktadır. Çünkü erkekler, alternatif görünen tutum ve davranışlarda dahi “kadınsı özellikler” sergilediği, “yeterince erkek olamadığı” veya kendi özgür tercihini gerçekleştirmediği için kör bir açmazın içindedir (Çelik, 2016, s. 3). Böylece

erkeklik, erkekler için krizler yaratan bir hal, tekinsizliklerle dolu bir varoluş haline gelmektedir (Bozok, 2015, s. 5).

Hegemonik erkeklik, doğada kendiliğinden var olan biyolojik ve evrensel bir yapı değil; Bozok'un (2015, s. 7) ifade ettiği gibi belirli tarihsel, toplumsal ve kültürel koşulların ürünüdür. Bu nedenle hegemonik erkeklik toplumsal yapılar ve kurumlardan bağımsız değil, aksine onlarla iç içedir. Toplumsal süreçler içinde idealize edilmiş bir erkeklik formu olan hegemonik erkeklik devlet, kilise, medya gibi kurumlar vasıtasıyla tüm topluma yayılmaktadır (Türk, 2007, s. 4). Bu nedenle toplumsal cinsiyet baskısının suçunu heteronormatifiğe uyan heteroseksüel erkeklerle yıkmak, bu normları besleyen ve bireyleri şekillendiren daha büyük bir toplumsal cinsiyet yapısını görmeyi engellemektedir (Horzum, 2018, s. 76). Devlet, siyaset, kapitalist ilişkiler, hukuk ve din gibi yapısal unsurlarca ataerkil ve cinsiyetçi rollerin desteklenmesi, meşrulaştırılması ve ancak bu özelliklerinin altı çizilerek var olma şansı bırakılması erkeklikleri sorunlu ve sıkıntılı hale getirmektedir (Bozok, 2015, s. 7). Eğitim kurumlarında pekiştirilen toplumsal cinsiyet rolleri, din adamlarının cinsiyet eşitsizliğini destekleyen açıklamaları, medyanın sunduğu ideal erkek imajı, siyasetteki eril dil ve benzeri örnekler hegemonik erkekliğin iktidarına katkı sağlamaktadır. Bu anlamda Sancar (2016) hegemonik erkekliği; piyasa, aile, ordu, devlet, yasalar gibi kurumlaşmış yapılar tarafından da kabul ettirilmeye çalışılan egemen erkeklik modeli olarak tanımlamaktadır (aktaran Koçer ve Ulucan, 2021, s. 207).

Hegemonik erkeklik sağlık alanında da yeniden üretilmektedir. Sağlıklı olmayı; mutlu olmak ve iyi görünmekle bir tutan popüler söylemler hegemonik erkekliğin inşasında önemli rol oynamaktadır. Çünkü hegemonik erkeklik; sağlıklı olmak, denetim sahibi olmak, kaslı-atletik bir vücuda sahip olmak, güçlü ve sağlam görünmek, fiziksel egemenliği elinde tutmak, aktif bedensel performansa sahip olmak ile ilişkilendirilmektedir (Türk, 2007; Courtenay 2000; Sancar, 2009; Kimmel, 2013). Sağlık ve mutluluk için bireysel sorumluluğu vurgulayan neoliberal ve risk-odaklı söylemler "sağlıklı erkeği" inşa etmektedir (Crawshaw 2007, s. 1607). İdealleştirilmiş erkeklik özelliklerine sahip olmayan obeziteli erkekler ise hegemonik erkekliğin dışına yer almaktadır. Toplumun kabul ettiği beden standartlarına uymayan, sağlıksız, bedenini disipline edemeyen, aktif bedensel performans sergileyemeyen ve sağlık önerilerine uymadıkları için öz denetimden yoksun bireyler

olarak görülen obeziteli erkekler hem hegemonik erkekliğin dışına itilmekte hem de onun inşasına katkı sağlamaktadır. Kendini “öteki” üzerinden tanımlayan hegemonik erkeklik, toplumdaki diğer erkekleri gözetime ve denetime tabi tuttuğu (Zeybekoğlu, 2010, s. 6) gibi obeziteli erkekleri de tahakkümü altına almaktadır.

2.5.2. Obeziteli/obez/şişman erkekler

1960’lı yıllarda İkinci Dalga Feminizm ile kadın ve erkek olmanın, toplumsal ve kültürel olarak inşa edilen birer cinsiyet kategorisi olduğu görüşü güç kazanmış (Koçer ve Ulucan, 2021, s. 205) olsa da beden sosyolojisi çalışmalarının, -bedenin şekillendirilmesi ve yeniden üretilmesi bağlamında- çoğunlukla kadın bedenine odaklandığı görülmektedir. Erkeklerin tarihsel olarak zihin ve akıl, kadınların ise beden ve doğa ile ilişkilendirilmesi, erkeklerin Aydınlanma düşüncesi içinde bedensiz hale gelmelerine yol açtığından (Seidler, 1997) kadınların erkeklerden daha çok bedenleştiği varsayılmaktadır (Robertson, 2006, s. 434). Erkeklerin, geç veya az bedenleşmesi de beden sosyolojisi çalışmalarında daha az yer almalarına neden olmuştur. Kuzey Amerika ve Birleşik Krallık'ta erkek çalışmalarının gelişimi, erkekliğin bedenleşmesine ivme kazandırmıştır (Shilling, 2003, s. 30). Böylece son yıllarda erkeklik ve beden ile ilgili araştırmalar artmaya başlasa da obezite ve erkeklik konusunun yeteri kadar ele alınmadığı görülmektedir. Bu araştırmanın, obeziteli erkeklerin deneyimlerine ışık tutmayı amaçlayan bir çalışma olması nedeniyle alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gıda tercihi, fiziksel işgücü, egzersiz, beden formu ve tüketim ataerkil ilişkiler içinde ve güçlü erkeklik algısında gömülü olduğundan obezite ile mücadele erkekler için daha karmaşıktır (Monaghan and Hardey, 2009, s. 345). Erkeklerin özel olarak bedenleriyle ve genel olarak sağlıklarıyla olan ilişkisi erkek şişmanlığına bakış açısını da etkilemektedir. Şişmanlığın erkekleri kadınlara oranla veya tek başına nasıl etkilediği ile ilgili nicel ve nitel araştırmalar bulunmaktadır. Bu araştırmalar sağlık davranışları, şişmanlık, gıda tercihleri, erkeklik algısı, beden imajı ve önyargılar gibi birbirini sürekli etkileyen ve iç içe olan faktörleri ele almaktadır.

Bazı araştırmacılar erkeklerin genellikle vücut ölçülerini görmezden gelen ve bununla ilişkili potansiyel sağlık risklerini ihmal eden kişiler olarak tasvir edildiğinden bahsetmektedir. Medyada ise erkekler abur cubur tüketimi, özdenetim eksikliği ve sağlık için yardım arama isteksizliği gibi nedenlerle obezitenin

gelişmesinden sorumlu tutulmaktadır (Gough, 2007, s. 331). Erkeklerin yeme alışkanlıklarını inceleyen bazı araştırmacılar bu söylemleri doğrular nitelikte sonuçlar çıkarmaktadır. Levi vd. (2006, s. 94) yaptıkları bir çalışmada kadınların, besinlerdeki etiket bilgilerine ve besin seçimlerinin sağlıklı olmasına erkeklere oranla daha çok dikkat ettiklerini bulmuşlardır. Onlara göre sağlıklı yiyecek seçmeye daha az ilgi duyan erkekler, yaşamın ilerleyen dönemlerinde kiloyla ilgili sorunlara karşı daha savunmasız olabilmektedir. Hegemonik erkeklik ile ilişkilendirilen bir sağlığı “umursama” retoriği olsa da erkekler sağlık ile ilgili endişelerden muaf değildir. (Monaghan and Hardey, 2009, s. 346). Hatta baskın tıbbi söylem ve medya erkekler için oluşturdukları beden idealini ve sağlıklı yaşama biçimi davranışlarını sürekli vurgulayarak erkeklerin sağlıkları ve bedenleriyle ilgili kaygılarını artırabilmektedir. Valdez vd. (2017, s. 1829) ise erkeklerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarının bilgi eksikliği, sosyokültürel normlar ve erkeklik kavramsallaştırmaları gibi farklı süreçler tarafından engellendiğini ifade etmektedir.

Erkeklerin sağlıkları, şişmanlıkları ve bedenleriyle ilgili konularda neler deneyimlediklerine dair araştırmalar bulunmaktadır. Bir meta-analiz çalışması aşırı kilolu olan veya obezitesi olan erkeklerin, obezitesi olmayan erkeklere göre depresyon geliştirme olasılıklarının daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır (Luppino vd., 2010, s. 220). Başka bir araştırmaya göre depresyon, özellikle aşırı kilolu veya obezite ile yaşayan erkeklerde en büyük sağlık sorunlarından biri olmakla birlikte, erkeklerin bu konularda yardım arama olasılığı kadınlardan daha düşük görülmektedir (Drew, Morgan and Young, 2022, s. 315). Depresyon ve şişmanlık ile ilgili bu çalışmalar şişmanlığın erkekleri olumsuz şekilde etkilediğini gösterebilmektedir. Şişmanlığı deneyimleyen erkeklerin olumsuz duygular deneyimlemelerinin bir sebebi de şişman erkeklerin damgalanması olabilmektedir. Erkek bedenine yüklenen anlamlar şişmanlığı -özellikle damgalayıcı şekilde- yeniden şekillendirmektedir (Monaghan and Hardey, 2009, s. 342). Örneğin Longhurst (2005) “utandırıcı ve iğdiş edici” erkek göğüsleri konusunu ele alırken şişman erkeklerin aşağılanmasına dikkat çekmektedir. Göğüslere sahip olmak farklı erkekler için farklı şeyler ifade edebilmektedir. Kadınlardaki gibi erkeklerin göğüsleri de sadece boyut ve şekil olarak değil aynı zamanda sosyal ve kültürel anlamlarda da farklılık gösterir. (Longhurst, 2005, s. 154). Erkeklerin sahip oldukları göğsün yapısı boyutunun önüne geçebilmektedir. Vücut geliştirmeci bir erkeğin

büyük ve kaslı göğüsleri erkeklerin sahip olmak isteyebileceği veya toplumsal beden ideali için “sorun olmayan” göğüsler olabilmektedir. Bu yapıdaki göğüsler hegemonik erkekliğin ürettiği ideal erkeğin kaslı ve güçlü nitelikleriyle örtüşmektedir. Şişmanlığın yaygınlığındaki genel artış düşünüldüğünde birçok erkeğin sıkı göğüs kaslarına sahip olmak yerine yumuşak, sarkık göğüslere sahip olduğu söylenebilmektedir (Longhurst, 2005, s. 152). Söz konusu şişman erkeklerin göğüsleri olduğunda damgalama ve ayrımcılık ortaya çıkmaktadır. Göğüslü erkekler cinsel arzuları engelleyen, kadınsı, nefret ve alay konusu olan “sefil bedenler” olarak kodlanmaktadır (Longhurst, 2005, s. 152). Şişman erkeklerin kadınsı bulunmaları damgalanma yaşadıkları alanlardan yalnızca bir tanedir. Ten rengi üzerinden yapılan araştırmalar ise siyah ve beyaz şişman erkeklerin farklı damgalanma biçimlerine maruz kaldığını göstermektedir. Trautner vd. (2013) yaptıkları bir araştırmada üniversite öğrencilerine farklı kilolarda beyaz ve siyah erkeklerin fotoğraflarını göstererek fotoğraftaki kişileri değerlendirmelerini istemişlerdir. Çalışmaya göre zayıf beyaz erkekler, siyah olanlara göre daha zeki ve daha yetkin olarak algılanmaktadır ancak erkekler aşırı kilolu olduğunda bu sonuçlar tersine dönmekte kilolu beyaz erkekler daha az zeki ve daha az yetkin olarak görülmektedir. Bunun yanında şişman beyaz erkekler daha az başarılı, daha az lider, daha az sağlıklı, daha az çalışkan ve daha az erkeksi olarak değerlendirilmektedir. Bu sonuçlar şişmanlığın siyah ve beyaz erkekleri farklı şekilde etkilediğini ve aşırı kilolu beyaz erkeklerin aşırı kilolu siyah erkeklerden daha olumsuz damgalandığını göstermektedir (Trautner vd., 2013, s. 444).

Şişman erkek bedenleri damgalansa ve aşağılansa da bazı gruplar şişman erkek bedenlerini olumlayabilmektedir. Eşcinsel "ayı" (bear) alt kültüründe fiziksel olarak iri (ve kıllı) gey erkekler cinsel açıdan çekici olarak ayrıcalıklı görülmektedir (Gough and Flanders, 2009, s. 235). “İnce ve moda bilicine sahip” gey erkek klişesinin dışında kalan “ayı” alt kültüründe fazla kilolu olmak olumlu karşılanmaktadır (Hennen, 2005, s. 25). Bu tez çalışmasında konularından biri erkeklik olsa da cinsel yönelimler ele alınmamıştır. Katılımcıların cinsel yönelimleriyle ilgili sorular sorulmamıştır. “Ayı” alt kültürünün erkek şişmanlığına dair farklı bir bakış açısı sunduğu düşünüldüğünden -bu tez alışmasının konusu olmasa da- literatür bilgisi olarak yer verilmiştir.

Sosyal bilimler literatüründe çoğunlukla ihmal edilen şişman erkekler konusunda önemli katkıları bulunan Monaghan (2007; 2008; 2015) erkek şişmanlığının karmaşık ve olumsal yapısına vurgu yaparak obezite salgını söylemini eleştirmektedir. Monaghan (2007, s. 605) yaptığı çalışma üzerinden gerçekten de BKİ'nin farkında olan ve kilo vermeye çalışan erkekler arasında zayıflamaya karşı bir direnç olduğunu göstermiştir. Ona göre zayıflamaya çalışan erkeklerin çoğu boy-kilo kriterlerinin çok kısıtlayıcı olduğunu iddia etmektedir. Monaghan'a (2007, s. 606) göre erkeklerin şişmanlığın tıbbileştirilmiş tanımlarına karşı geliştirdikleri direnç şişmanlığın risk, hastalık ve sorumsuzlukla ilişkilendirilmesi üzerinden dayatılan tahakküm ve sembolik şiddete anlamlı bir tepki olmaktadır. Böylece şişman erkekler halk sağlığı otoritelerinin kullandığı BKİ'ye dayalı şişmanlık tanımlarını ve bu tanımların gerektirdiği yaşama biçimi davranışlarını da reddedebilmektedir. Hatta bazı erkekler tepki olarak şişman değil kaslı olduklarını iddia edebilmektedir (Monaghan ve Hardey, 2009, s. 355). Buna rağmen bazı çalışmalar, atletik bedenlerle kendi bedenlerini karşılaştıran erkeklerin beden memnuniyetlerinin azaldığını ve kas oranlarını artırma stratejilerine katılmak istediklerini göstermektedir (Cahill and Mussap, 2007, s. 637). Çünkü kendilerini şişman olarak görmeyen ancak diğer insanlar tarafından uygunsuz bir şekilde böyle etiketlendiklerini hisseden erkekler de damgalanmış olmaktadır (Monaghan ve Hardey, 2009, s. 354).

Tüm bu araştırmalar erkek şişmanlığının karmaşık ve çok yönlü süreçler içinde şekillendiğini göstermektedir. Erkekler üzerinden inşa edilen beden imajı, sağlıklılık söylemi, erkeklik algısı, önyargılar ve beklentiler erkek şişmanlığını daha iyi kavramaya yardımcı olabilmektedir. Bu nedenle erkeklerin deneyimlerini anlamaya çalışan araştırmaların sayısının artması gerekmektedir. Bu araştırma da şişman erkeklerin deneyimlerini anlamaya çalışarak alana katkı sağlamayı hedeflemektedir.

3. YÖNTEM

Bu bölümünde araştırmada kullanılan yöntem, katılımcıların bilgileri, veri toplama süreci ve verilerin analizi açıklanmaktadır.

3.1. Araştırma Yöntemi

Bu çalışma nitel yöntemle yürütülmüş olan betimsel ve kesitsel bir araştırmadır. Obeziteli erkeklerin şişmanlık ve erkeklik deneyimlerini anlamayı amaçlayan bu araştırmada nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi toplumsal yaşamın doğal akışı içinde ortaya çıkan vakalar hakkında ayrıntılı incelemeler yapmakta ve yorumlayıcı sosyal bilimin ilkelerine dayanmaktadır (Neuman, 2019, s. 295).

Nitel araştırma yöntemiyle gerçekleştirilen bu araştırmanın deseni vaka çalışmasıdır. Vaka çalışması araştırmalarında vakalar; bireyler, gruplar, örgütler, hareketler, olaylar ya da coğrafi birimler olabilmektedir. Tek bir ana ya da bir zaman aralığına odaklanan vaka analizinde vaka hakkındaki veriler detaylıdır, çeşitlilik gösterir ve kapsamlıdır (Neuman, 2019, s. 96). Vaka analizi araştırması bir vakayı ya da küçük bir vaka kümesini, her bir vakadaki pek çok ayrıntıya ve bağlama odaklanarak derinlemesine sorgulamakta, hem her bir vakanın içsel özelliklerinin ayrıntılarını hem de onları kuşatan ortamı irdelemektedir (Neuman, 2019, s. 97). Bu araştırma da bir grup obeziteli erkeğin deneyimlerini ayrıntılı incelemeyi ve yapısal koşullarla etkileşimlerini anlamayı amaçlamaktadır.

Vaka analizi, toplumsal güçlerin belli ortamlardaki sonuçları nasıl şekillendirdiği ve ürettiği ile ilgili bir argüman sunmaktır (Walton, 1992, s. 122). Bu nedenle bu araştırma obeziteli erkeklerin diğer kişilerle, toplumsal yapılar ve kurumlarla ilişkisi irdelenmeye ve bu ilişki sürecinden nasıl etkilendiklerini anlamaya odaklanmıştır. Vaka analizi aynı zamanda soyut kavramları ve bunlara dair ölçümleri gerçek deneyimlerle ve geniş çapta kabul görmüş bulgularla hizalamaya ve bunlara uyarlamaya olanak tanımaktadır (Neuman, 2019, s. 97). Böylece vaka analizi toplumsal yaşamda ortaya çıkan karmaşık ve çok değişkenli durumları ve süreçleri etkili bir şekilde betimleyen bulgular temin etmektedir. Bu kapsamda bu çalışmada obezitenin, erkek kimliğinin inşasında ve sürdürülmesinde erkekler için nasıl bir öneme sahip olduğu araştırılmış, toplumsal süreçler üzerinden irdelenmiş, betimlenmiş ve yorumlanmıştır. Erkeklerin obezite deneyimleri ve bu deneyimlerinin erkeklik kimliği temelinde nasıl anlamlandırıldığı analiz edilmiştir.

3.2. Çalışmada Kullanılan Kavramların Seçimi

Obezite, biyomedikal paradigma tarafından kronik ve tedavi edilmesi gereken bir hastalığı ifade etmek için kullanılmaktadır. Bu bağlamda obezite belli başlı hesaplama yöntemleriyle saptanmakta ve sınıflandırılmaktadır. Örneğin obezitenin derecelendirilmesinde kullanılan yöntemlerden biri olan BKİ'ye göre obezite i., ii. ve iii. olmak üzere derecelere ayrılmaktadır. 30 BKİ üstü kişiler "obez" olarak tanımlanmaktadır. Bu çalışma ise yazar sağlığa biyomedikal değil sosyal perspektiften yaklaştığından şişman/şişmanlık kavramlarını tercih etmektedir. "Şişman kelimesi, aşağılayıcı bir kavram olarak görülse" de kendisiyle ilişkilendirilen olumsuz klişelere karşı koymayı ve şişman vücutların varlığını normalleştirmeyi amaçlayan *şişman kabul hareketinde* (fat acceptance movement) tercih edilen kavramdır (Saguy and Ward, 2011). Böylece, şişman olarak tanımlanmak, bir güçlendirme eylemi ve kendine saygı göstergesi haline gelmektedir. Buna rağmen çalışmanın bazı yerlerinde ise obeziteli/obezite kavramları kullanılmıştır. Yazar sosyal bilimler literatüründen faydalanırken, kendi ifadelerinde ve analizlerinde şişman/şişmanlık kavramlarını kullanmaktadır ancak biyomedikal anlayışla kavramsallaştırılmış tanımlara ve çalışmalara atıf yaparken obeziteli/obezite kavramlarını kullanmaktadır. "Obez" kavramı kullanıldığında fazla ağırlık, bireylerin kimliğinin bir parçası olarak algılanmaktadır (Kyle and Puhl, 2014). Bu bağlamda yazar damgalama ve etiketleme içeren ifadelerin kullanılmasının doğru olmayacağını düşündüğünden biyomedikal anlayışla ele alınan çalışmalardan yararlanırken obez yerine obeziteli kavramını kullanmaktadır. Literatürde de özellikle kilo odaklı araştırmalarda –çok yaygınlaşmasa da- "obez kişi" yerine "obezitesi olan kişi" gibi kavramlar kullanılmaya başlanmıştır (Kyle and Puhl, 2014).

3.3. Araştırmanın Katılımcı Grubu

Araştırmanın katılımcı grubu Türkiye'nin farklı illerinde ikamet eden ii. ve iii. dereceden obeziteye sahip 11 erkekten oluşmaktadır. Katılımcıların obezite derecesi, baskın medikal söylem tarafından oluşturulmuş ve şişmanlığın tanımlanması için kullanılan BKİ hesaplaması ile belirlenmiştir. Bu araştırma, BKİ hesaplamasına ve bu hesaplamının geçerli olduğunu iddia eden bakış açısına eleştirel yaklaşmaktadır. Ancak bu araştırmada örnekleme uygun katılımcı seçebilmek adına BKİ hesaplaması

temel alınmıştır. Aynı zamanda obeziteli erkeklerin deneyimlerinin daha iyi gözlemlenebileceği düşünüldüğünden BKİ'si 35 ve üstü olan, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ii. ve iii. derece obeziteli olarak kabul edilen erkekler katılımcı olarak seçilmiştir. Katılımcılar nitel araştırma yöntemine uygun olarak amaçsal örnekleme tekniği ile seçilmiş, diyetisyenlere araştırmanın amacıyla ilgili bilgi ve araştırmacının iletişim bilgileri verilmiş, danışanlarına araştırma hakkında bilgi vermeleri istenmiş ve araştırmaya katılmak isteyen danışanlar (katılımcılar) araştırmacıya ulaşmıştır.

Nitel bir araştırma olan bu çalışma genelleme amacı taşımadığından katılımcı sayısının büyüklüğüne odaklanılmamış, mülakatlarda benzerlikler saptandıktan sonra iki mülakat daha yapılmış ve veri toplama süreci sonlandırılmıştır. Katılımcıların yaş, yaşadığı il, meslekleri, eğitim durumu, kişisel geliri ve medeni durumu gibi demografik ve sosyo-ekonomik bilgileri tablo şeklinde (Bkz. Tablo 3.1.) sunulmuştur. Katılımcıların kilo, boy ve BKİ bilgileri ise ayrı bir tabloda (Bkz. Tablo 3.2.) sunulmuştur. Katılımcıların bilgileri sunulurken gizliliği ihlal etmemek adına gerçek isimleri kullanılmamış, katılımcılar anonim olarak yeniden isimlendirilmişlerdir.

Tablo 3.1. Katılımcıların demografik ve sosyo-ekonomik bilgileri

Katılımcı	Yaş	Yaşadığı il	Meslek	Eğitim durumu	Gelir	Medeni durum
Ömer	48	Eskişehir	Röntgen Teknikeri	Lisans	9.000	Evli
Gökhan	43	Eskişehir	Asker	Lisans	15.000	Bekâr (Boşanmış)
Osman	39	Eskişehir	İşçi	İlköğretim	5.000	Evli
Cemal	32	Eskişehir	Aşçı	İlköğretim	10.000	Bekâr
Hasan	31	İstanbul	Bilgisayar mühendisi	Lisans	17.000	Evli
Alper	30	Eskişehir	Yakın koruma ve Şoför	Ön lisans	5.000	Bekâr
Yiğit	28	Eskişehir	Elektrik ve Elektronik Mühendisi	Lisans	5.000	Bekâr
Samet	24	Balıkesir	İnşaat mühendisi	Lisans	2.000	Bekâr
Batuhan	21	Eskişehir	Öğrenci	Lisans	3.000	Bekâr
Aycan	21	Balıkesir	Öğrenci	Lisans	0	Bekâr
Talha	17	Eskişehir	Öğrenci	Lise	0	Bekâr

Tablo 3.1.'de görüldüğü üzere katılımcıların yaşları 17 ile 48 arasında değişmektedir ve yaşlarının ortalaması 30'dur. İki katılımcı Balıkesir ilinde, bir katılımcı İstanbul ilinde ve diğer katılımcılar ise Eskişehir ilinde ikamet etmektedir.

Katılımcılardan üç tanesi köyde doğmuş ve çocukluğu köyde geçmiştir. Katılımcıların meslekleri çeşitlilik göstermektedir. Katılımcılardan ikisinin eğitim durumu ilköğretim iken birinin lise, birinin ön lisans diğerlerinin ise lisansdır. Katılımcılar lisans eğitimlerini farklı şehirlerde tamamlamıştır.

Katılımcıların aylık gelirleri incelendiğinde en düşük gelir 2.000 ₺ ve en yüksek gelir 17.000 ₺'dir. Katılımcıların gelirlerinin ortalaması 7.800 ₺'dir.⁴ Herhangi bir kişisel gelir beyan etmeyen ve ailelerinden aldıkları harçlıklarla ihtiyaçlarını karşılayan katılımcıların gelirleri ortalama hesaplamasına dâhil edilmemiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında üç katılımcının evli, birinin boşanmış ve diğerlerinin bekâr olduğu görülmektedir. Bekâr olan katılımcılardan beşi ailesiyle birlikte yaşamakta diğer bekâr katılımcılar ise yalnız yaşamaktadır.

Tablo 3.2. Katılımcıların kilo, boy ve BKİ yönelik bilgileri

Katılımcı	Kilo	Boy	BKİ
Ömer	167 kg	172 cm	56,44
Gökhan	121 kg	184 cm	35,73
Osman	107 kg	173 cm	35,75
Cemal	111 kg	176 cm	35,83
Hasan	114 kg	175 cm	37,22
Alper	170 kg	196 cm	44,25
Yiğit	118 kg	174 cm	38,97
Samet	106 kg	172 cm	35,83
Batuhan	87 kg	183 cm	25,97 (eskiden 35,83)
Aycan	146 kg	200 cm	36,5
Talha	127 kg	174 cm	41,94

Katılımcı grubu belirlenirken DSÖ'nün BKİ kriterleri temel alınmıştır ve BKİ'si 35 ve üstü olan erkekler katılımcı olarak seçilmiştir. Tablo 3.2.'te görüldüğü üzere katılımcılardan Batuhan'ın mevcut BKİ'si 25,97'dir. Batuhan zayıflama sürecinde olduğundan zayıflama öncesindeki BKİ'si nedeniyle çalışmaya dahil edilmiştir ancak katılımcıların kilo, boy ve BKİ verileri sunulurken Batuhan'a ait veriler bu hesaplamalara dahil edilmemiştir. Bulgular sunulurken katılımcılardan yapılan alıntılarda ise Batuhan'ın eski boy ve kilo ölçüleri verilmiştir.

⁴ Katılımcılarla görüşmelerin yapıldığı ve gelir bilgilerinin öğrenildiği tarihte dolar kuru 13,85 ₺'dir ve ortalama gelir 563 \$'dir. Dolar kuru, katılımcıların güncel gelir durumu hakkında çıkarsama yapılabilmesi amacıyla paylaşılmıştır.

Katılımcıların kilosu 106 kg ile 170 kg arasında değişmektedir ve katılımcıların kilo ortalaması 128,7 kg'dır. Katılımcıların boyları ise 172 cm ile 200 cm arasında değişmekte ve boy ortalaması 179,6 cm'dir. Katılımcıların BKİ'lerine bakıldığında en düşük BKİ 35,73 iken en yüksek BKİ 56,44'tür. Katılımcıların BKİ'lerinin ortalaması 39,84'tür.

3.4. Veri Toplama Süreci

Bu araştırmada veriler yarı yapılandırılmış görüşmelerle toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme, bireylerin tutumlarını ve deneyimlerini incelemek, anlamak ve yorumlamak için uygun bir görüşme yoludur (Silverman, 2006, s. 114). Bu araştırma da obeziteli erkeklerin deneyimlerine odaklandığından yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Obezite ve erkeklik ile ilişkili literatür taraması tamamlandıktan sonra danışman ve araştırmacı tarafından araştırmanın amacına uygun şekilde "Görüşme Soru Formu" (EK-1) hazırlanmıştır. Soru formunun ilk bölümünde katılımcıların demografik ve sosyo-ekonomik bilgileri ile kilo, boy, BKİ bilgilerini öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır. İkinci bölümünde ise katılımcıların obezite/şişmanlık hakkındaki düşünceleri, kilo alma ve zayıflama süreçleri, diğer obeziteliler/şişmanlar ile ilgili tutumları, erkeklığe dair bakış açıları ile ilgili sorular sorulmuştur. Soru formu danışman ve araştırmacı tarafından tartışılarak hazırlanmıştır.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmeler etik kurul onayı alındıktan sonra, 2022 yılının Şubat ve Mart aylarında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler gerçekleştirilmeden önce katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve "Araştırma Gönüllü Katılım Formu" ile onamları alınmıştır. Araştırmanın verileri yarı yapılandırılmış görüşmelerle toplandığından ve görüşme soruları içinde açık uçlu sorular bulunduğundan görüşmelerde katılımcılardan izin alınarak ses kayıt cihazı kullanılmıştır. Görüşmeler toplam 500 dakika sürmüştür. 11 katılımcı ile gerçekleştirilen görüşmelerin ortalama süresi 45 dakikadır. Görüşmelerin 5'i çevrim içi, 6'sı ise katılımcıların uygun gördüğü ve gizliliğin ihmal edilmediği mekanlarda gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmelerin ses kayıtları bilgisayar aracılığı ile deşifre edilmiştir. Toplanan verilerin analizinde tematik analiz uygulanmıştır. Tüm veriler detaylı şekilde incelenerek açık kodlama yapılmıştır. Verilerin en belirgin özelliklerine atanan kodlar danışman ve araştırmacı tarafından gözden geçirildikten sonra yeniden düzenlenmiştir. Kodlarla parçalara ayrılan veriler içerdikleri anlam ve benzerlikleri bakımından bir araya getirilerek alt kategoriler ve kategoriler oluşturulmuştur. Kategoriler arasındaki ilişkiler ve anlamlar incelenerek birbirleriyle ilişkili kategorilerden temalar oluşturulmuştur. Danışman ve araştırmacı, ortaya çıkan kategorileri ve temaları tartışarak düzenlemiştir. Analiz sonucu “şişmanlığın isimlendirilmesi”, “bedenle kurulan ilişki”, “kilo alma süreci”, “zayıflamayı süreci”, “diğer şişmanların algılanışı”, “erkeklik ve şişmanlık” ve “şişmanlığın toplumsal bağlamı” şeklinde yedi tema ortaya çıkmıştır.

3.6. Güven duyulabilirlik

Nitel araştırmalarda temel güvenilirlik ve geçerlilik ilkeleri benimsense de bu terimler nicel ölçümlerle ilişkili olduğundan araştırmacılar nitel araştırmalarda bu ilkeleri farklı şekilde uygulamaktadır (Neuman, 2019, s. 360). Güvenirlik ve geçerlik ilkelerini karşılamak için nitel araştırmalarda *güven duyulabilirlik* (trustworthiness) terimi kullanılmaktadır. Lincoln ve Guba (1985, s. 300), nitel araştırmalar için inandırıcılık (credibility), özgünlük (authenticity), aktarılabilirlik (transferability), güvenilebilirlik (dependability) ve onaylanabilirlik (confirmability) kriterlerini belirlemiştir.

Lincoln ve Guba (1985, s. 290) inandırıcılığı iç geçerliliğin karşılığı olarak kullanmaktadır. Bu araştırmada inandırıcılık kriterini sağlamak için yapılanlar şöyledir:

1. Bu araştırmada farklı kuramsal bakış açılarından faydalanılarak kuramsal çeşitlik sağlanmışken; katılımcı grubu farklı meslekteki, yaştaki ve eğitim düzeyindeki erkeklerden seçilerek katılımcı çeşitliliği sağlanmıştır. Katılımcılar araştırmaya gönüllülük esasına uygun şekilde seçilmiştir.
2. Katılımcılara bu araştırmanın onların bilgi düzeylerini veya performanslarını ölçmediği, soruların doğru/yanlış cevaplarının olmadığı ve amacın katılımcı deneyimlerini gözlemlemek olduğu ifade edilmiştir.

Bunun yanında katılımcıların isimlerinin ve diğer bilgilerinin gizli tutulacağı, isimleri yerine rumuz kullanılacağı, görüşmelere ait ses kayıtlarına araştırmacıdan başka kimsenin ulaşamayacağı ve istedikleri zaman görüşmeyi sonlandırabilecekleri bilgisi verildiğinden katılımcıların dürüst ve samimi cevaplar verdikleri düşünülmektedir.

3. Elde edilen veriler ve kodlar danışmanla birlikte incelenmiştir. Uygunluğundan emin olunmayan kodlar tartışılmış ve yeniden düzenlenmiştir.

Güven duyulabilirlik için ikinci kriter ise özgünlüktür. Şişmanlık ve erkeklik konusunu ele alan bu araştırma, ele aldığı problem ve kullandığı araştırma yöntemi bakımından özgündür. Yerli ve yabancı literatür incelendiğinde şişmanlık ve erkeklik konusuna yönelik çalışmanın az sayıda olduğu görülmektedir. Ayrıca bu konuda yapılan nitel araştırmalar çok daha az sayıdadır. Bu araştırma şişmanlık ve erkeklik konularını nitel yöntemle çalışması bakımından özgün bir çalışmadır.

Üçüncü kriter olan aktarılabirlik, bir araştırmacının bulgularının aralarındaki benzerlikler nedeniyle başka bağlamlarda ne ölçüde uygulanabileceği ilgilidir (Lincoln and Guba, 1985). Nitel bir araştırmada aktarılabirliği sağlamak için çalışmanın bağlamlarının, katılımcılarının, çalışma ortamının ve koşullarının ayrıntılı tanımlamasını yapmak gerekmektedir. Bu araştırmanın aktarılabirliği için katılımcıların demografik/sosyoekonomik özellikleri ve nasıl seçtikleri, katılımcılarla görüşmelerin nasıl planlandığı/gerçekleştirildiği ve verilerin nasıl analiz edildiğine dair bilgiler yöntem başlığı altında ayrıntılı şekilde anlatılmıştır.

Güven duyulabilirlik için belirlenen diğer kriter olan güvenilebilirlik araştırmacının bulguların ve yorumlarının tutarlı bir süreç sonrasında ortaya çıktığını ifade etmektedir. Bu araştırmada katılımcılardan elde edilen ses kayıtları deşifre edildikten sonra analiz sürecinde geçilmiştir. Veriler açık kodlama ile kodlandıktan sonra kategoriler ve temalar oluşturulmuştur. Kategoriler ve temalar Tablo 4.1.'de sunulmuştur. Kodlama ve temaları oluşturmaya kadar giden süreçte danışman ile araştırmacı beraber çalışmıştır. Veriler yorumlanırken katılımcıların ifadelerine yer vermek amacıyla alıntılar kullanılmıştır. Araştırmacı yaptığı yorumları desteklemek için literatürden faydalanmış ve gerekli yerlere atıflarda bulunmuştur.

Son güven duyulabilirlik kriteri olan onaylanabilirlik ise araştırma bulgularının araştırmacının yargılarının ürünü değil, çalışılan konu ile ilgili olma seviyesidir

(Lincoln and Guba, 1985, s. 324). Onaylanabilirlik bir yerde nesnellik gerektirmektedir. Bu araştırmada katılımcıların ses kayıtları deşifre edilirken ve bulgu olarak sunulurken ifadeler değiştirilmeden aktarılmıştır. Bulgularda, araştırmacının inançları ve istekleri değil katılımcıların ifadeleri yer almaktadır.

4. BULGULAR VE YORUM

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan ses kayıtlarının deşifresi yapıldıktan sonra veriler detaylı biçimde incelenerek kodlanmıştır. Verilerin kodlanması sürecinde tezin danışmanıya görüşülmüş, hangi kodun hangi veriyi daha iyi temsil ettiği tartışılmış ve kodlar karşılıklı olarak kontrol edilmiştir. Ortaya çıkan kodlar kategorilere ve alt kategorilere ayrıldıktan sonra temalar belirgin hale gelmiş ve tekrar danışman ve yazar tarafından karşılıklı kontrol edilmiştir. Temalar ve kategoriler belirlendikten sonra kodlar yeniden gözden geçirilmiştir. Ortaya çıkan temalar, kategoriler ve alt kategoriler tablolaştırılmıştır (Bkz. Tablo 4.1.). Temaların araştırma problemi ile ilişkisi gözden geçirildikten sonra veriler betimlenmiş, alıntılarla gösterilmiş ve literatürden destek alınarak analiz edilmiştir.

Tablo 4.1. Temalar, kategoriler ve alt kategoriler

Temalar	Kategoriler	Alt kategoriler
Şişmanlığın İsimlendirilmesi	Şişman kelimesinden rahatsız olma	
	Obez kelimesini tercih etme	
	Obez kelimesinden rahatsız olma	
	Şişmanlık durumunu tanımlayan terimlerden rahatsız olmama	
	Alternatif terimler sunma	
Bedenle Kurulan İlişki	Bedenle barışık olma	
	Bedenle barışık olmama	
	Sosyal medyada benliğin sunumu	Sosyal medyada bedenini sunma Şişmanlık dışı gerekçelerle sosyal medyada bedenini sunmama
Kilo Alma Süreci	Kilo aldığıni fark etme	
	Kilo alma nedeni	
	Kilo alma sürecinde duygusal tepkiler	Kilo alma sürecinin hissettirdikleri Önemli ötekilerin tepkisi Karşılaşılan tepkiler karşısında alınan tavırlar
Zayıflamayı Süreci	Zayıflamayı isteme nedenleri	Fiziksel görünüş
		Sağlık sorunları
		Cinsel ilişki
		Damgalama
	Zayıflama sonucu mutluluk	Damgalamanın ortadan kalkması
		Fiziksel dezavantajların azalması Kaygıların azalması

Tablo 4.1. (Devamı) Temalar, kategoriler ve alt kategoriler

	Zayıflama planları	Olumlu tepkilerin gelmesi
		Katılımcıların planları
		Bariyatrik cerrahiye başvuranlara bakış açısı
“Diğer” Şişmanların Algılanışı	Şişman ünlüler ve zenginler: Şişmanlığın telafisi olarak ün ve para	Göz önünde olmanın dezavantajı
		Tercih edilen şişmanlık
		Sosyal ve ekonomik sermayenin avantajı
		Şişmanlığın mizahileştirilmesi ve kazanca dönüştürülmesi
	Şişman kadınlar	Fiziksel çekicilik
		Duygusal hassasiyet
Erkeklik ve Şişmanlık	İdeal erkeklik	İdeal erkekliği tanımlamak
	Erkekliğin zedelenmesi	İdeal erkeklik tanımını reddetmek
Şişmanlığın Toplumsal Bağlamı	Obeziteyi salgın olarak görme/me	Tercih olarak görme
		Biyolojik ve metabolik olduğunu düşünme
		Psikolojik zorlanmalar sonucu oluştuğunu düşünme
	Obeziteyi hastalık olarak tanımlama	Yapısal koşullardan bahsetme

4.1. Şişmanlığın İsimlendirilmesi

İlk tema şişmanlığın isimlendirilmesi ilgilidir. Katılımcıların şişman, kilolu veya obez isimlerine yönelik algıları ve buna bağlı olarak tepkileri farklılık göstermektedir. Bu tema altında şişman kelimesinden rahatsız olma, obez kelimesini tercih etme, obez kelimesinden rahatsız olma, şişmanlık durumunu tanımlayan terimlerden rahatsız olmama, alternatif terimler sunma şeklinde dört kategori bulunmaktadır.

Bazı katılımcılar şişman kelimesinden rahatsız olduklarını ifade etmektedir. Katılımcılar şişman kelimesinin rahatsız edici olduğundan ve argo bir sözcük olduğundan bahsetmektedir. Bu durumun bazı örnekleri aşağıdaki ifadelerde görülebilir:

“Şişman denmesi tabii ki tırmalar, her insanı tırmalar.” (Cemal, 176 cm, 111 kg, aşçı)

“Özellikle şişko. Hani halk arasında basit bir şeymiş gibi ama değil. Şişman kelimesi de şişko gibi aynı.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

“Şişman da argo bir argüman gibi geliyor.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

Şişman kelimesini olumsuz algılayan katılımcılar bu kelimenin kendileri için kullanılmasını uygun görmemektedir. Bunun yanında katılımcılardan Osman'ın ve Hasan'ın şişman yerine obez kelimelerini tercih ettiklerine dair ifadeler aşağıdaki gibidir:

“Kilolu olabilir ya da obez ikisi de uygun gibi.” (Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

“Şişman rahatsız eder. Obez, sanırım daha iyi ona göre.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

Osman ve Hasan dışındaki katılımcıların büyük çoğunluğu obez kelimesinin de olumsuz bir anlama geldiğini düşünmektedir. Örneğin Aycan, kişinin obez olduğunu kabul etmesi gerektiğini ancak hakaret olarak kullanıldığında bunun rahatsız edici olduğunu ifade etmiştir:

“Bir insan salak olduğunu duymak istemez değil mi? Sen de obezsün. Obez olduğunu duymak istemiyorsun. Hakaret olarak kullanılması da rahatsız ediyor.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

Aycan'ın ifadesine göre kişiler şişman olduklarını kabul etmek istemedikleri için obez kelimesinden rahatsız olmaktadır. Buradaki ifadede sağlığın kişilerin kendi sorumluluğunda olduğu neoliberal sağlık anlayışının (Crawford, 1980, s. 366) izleri görülmektedir. Sağlık için bireysel sorumluluğu eline almayan bireyler ahlaki açıdan olumsuz etiketlenmektedir. Obezitenin; aşırı rahatlık, oburluk ve tembellik yoluyla kendiliğinden tetiklendiği ile ilgili temel inanç obeziteli bireyin suçlanmasına yol açmaktadır (Hutson, 2017, s. 42). Aynı zamanda Aycan'a göre obez terimi tek başına bir anlam ifade etmese de diğerlerinin bu terimi nasıl kullandığı onun etkisini belirlemektedir. Bu durum önemli ötekiler kavramını akla getirmektedir (Denzin, 1996, s. 298). Bireyler kendilerini doğrudan değil diğerlerinin bakış açısıyla deneyimlediklerinden (Mead, 1934, s. 138) önemli ötekilerin şişmanlığa yönelik ifadeleri şişman bireyleri rahatsız edebilmektedir. Obez kelimesini olumsuz algılayan Gökhan ve Talha ise obez kelimesinin tıbbi bir terim olduğunu veya hastalık durumunu ifade ettiğini belirtmektedir:

“Obez kelimesi daha çok rahatsız ediyor ama. Obezite belli bir aşamaya geçmişsiniz artık hastalık olmuş gibi.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

“Obez bence doğru değil. Obez, bir tıpsal terim, göğüs gibi. Ama insanlar arasında kullanınca şey geliyor kısa der gibi.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Bazı katılımcılar obez kelimesinin şişman kelimesinden daha kabul edilebilir olduğunu ifade ederken diğer bazı katılımcılar ise obez kelimesinin hakaret olarak kullanılmasından ve hastalık anlamı taşımasından rahatsız olmaktadır. Obez kelimesinin kullanılması, şişmanlık durumunun bir hastalık olarak görüldüğüne dair bir işaret olarak algılanmaktadır. Sahip olunan şişmanlığın hastalık kategorisinde değerlendirilmesi bazı katılımcıları rahatsız etmektedir. Bu kavramı biyomedikal jargon içinde değerlendirmektedirler. Biyomedikal beden standartları, sağlıklı davranışların temelini oluşturmakta ve bu standartlara uyulmaması ahlaki başarısızlık olarak kabul edilmektedir. Şişmanlığın hastalık olarak tanımlanması katılımcıların ideal biyomedikal standartlara uymadıklarını gösterdiğinden şişmanlıklarını hastalık olarak görmek istemeyebilirler. Ayrıca şişmanlığın kalp hastalığından bazı kanserlere kadar her türlü hastalık için en önemli risk faktörlerinden biri olarak görülmesi (Haslam and James, 2005, s. 1197; Kopelman, 2007, s. 13) ve katılımcıların kronik rahatsızlıklara sahip olmadıklarını beyan etmeleri şişmanlıklarını hastalık kategorisinde değerlendirmemelerine neden olabilmektedir. Bu nedenle katılımcılar şişmanlıklarının biyomedikal paradigma içinde değerlendirilmesinden rahatsızlık duyarak obez sıfatını medyada sunulan morbid obezlerle ilişkilendirmekte ve kendilerini bu kategoriye sokmamak için bu kavramdan uzaklaşmaktadırlar.

Katılımcılardan bazıları ise şişmanlık durumunu tanımlayan terimlerden rahatsız olmadıklarını belirtmişlerdir ancak Ömer yaşlar arası hiyerarşi oluşturarak bu terimlerden duyulan rahatsızlığın gençlere özgü olduğunu belirtmiştir:

“Yoo yaş kemale erdiği için. Etrafındaki insanlarda senin yaşlarında olunca o tarz şeyler bitiyor. Kullanılmıyor zaten oturup konuştuğum insanlar da 40 yaşın üzerinde, ne desin. O dediğin ergenlerde olur.” (Ömer, 172 cm, 167 kg, röntgen teknikeri)

Şişman ve obez kelimelerinden rahatsız olan katılımcılardan bazıları kilolu kelimesini tercih ettiklerini belirtmiş diğerleri ise bu terimlere alternatifler sunmuşlardır. Onlara göre iri veya yapılı gibi ifadeler şişman ve obez denmesinden daha kabul edilebilirdir. Katılımcıların kilolu kelimesine ve alternatif terimlere yönelik ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Kilolu denmesi rahatsız etmez hatta ben de kendimi tanıtırken biraz kiloluyum derim.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

“Kilolu da yapılı gibi bir anlama sahip, beni etkilemez.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

“İri denmesi bence daha iyi. Mesela yapılısın deseler daha iyi.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Şişmanlığı ifade etmek için kullanılan kelimelerin katılımcılar için farklı anlama geldiği görülmektedir. Katılımcıların ifadelerine göre şişman ve obez kelimeleri onlarda rahatsızlık hissi uyandırabilmektedir. Şişman kelimesinin argo bir anlam içerdiğini ve rahatsız ettiğini düşünen katılımcılar bu kelimenin kullanılmasını istemezken obez kelimesi de hastalık durumunu ifade ettiği ve hakaret olarak kullanıldığı için bazı katılımcılar tarafından rahatsızlık verici bulunmaktadır. Biyomedikal bir tanımlama olan obez kelimesi diğer hastalıkların adlandırılmasında olduğu gibi (hepatit/sarılık, hemoroid/basur) gündelik yaşamda kullanılan bir terim olmanın ötesinde katılımcılar için farklı anlamlara gelmektedir. Katılımcılar iri, yapılı ve kilolu gibi maddesel anlamda nicel bir büyüklük ifade eden kelimelere ise olumlu anlamlar yüklemektedirler. Bu nedenle şişmanlık konusunda yapılacak akademik ve klinik çalışmalarda, obezite konulu kamu spotlarında, hekim-hasta ilişkisinde bu durumun farkında olunması şişmanlığı deneyimleyen kişiler için daha olumlu sonuçlar alınmasını sağlayabilir.

4.2. Bedenle Kurulan İlişki

Katılımcılar her ne kadar şişmanlığı tanımlayan sıfatlara yönelik farklı algılara sahip olsalar da kendi şişmanlıklarının farkındadırlar. Şişmanlıklarını kabul ettikleri halde katılımcılardan bazıları bedenleriyle barışıkken bazıları değildir. Bedenleriyle barışık olma/olmama nedenleri katılımcılar arasında farklılık göstermektedir. Katılımcıların bedenleriyle barışık olma/olmama nedenlerinin daha iyi anlaşılması için sosyal medya kullanımları da sorulmuştur. Bedenle kurulan ilişki teması bedenle barışık olma, bedenle barışık olmama ve sosyal medyada benliğin sunumu kategorilerinden oluşmaktadır.

4.2.1. Bedenle barışık olma

Katılımcıların bedenleriyle barışık olma nedenleri arasında sıklıkla hareket kabiliyetlerinin kısıtlanmaması, boyunun uzun olması, güçlü olması, kas oranının yüksek olması gibi kişisel bedensel özellikler bulunmaktadır. Örneğin:

“Boylu posluyum, kalıplıyım. Birazcık da kilo versem harika olurum, diyorum. Onun dışında gayet bedenimi seviyorum. Kas kitem iyi bence. 45 şınava çıkabiliyorum.

Zorlansam da mekik verilerim gayet iyi. Vücut olarak kendimi iyim hissediyorum. Spor yaparken de iyi hissediyorum. Daha fazla ağırlık kaldırabiliyorum arkadaşlarımdan. Kendimi daha çok gaza getirebiliyorum. Bakıyorum bir ağırlığın altına girebilir miyim, diye. Sonra diyorum ki: Sen 146 kilosun biraz daha basabilirsin.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Bedenimle barışık değildim (...) Son üç ayda yeni yeni bunları değiştirmeye başladım. Çok kısa zamanda bir insan kendini geliştirebilir. Bu yüzden kendimle barışmayı seçtim (...) Bedenimden memnun değilim görünüş olarak. Tabi ben kendimi geliştirdim gene. Diğer insanlara göre daha fazla nefes tutabiliyorum. Karnımı içime çekebiliyorum mesela. Sıkıştırıp yukarı doğru çekebiliyorum. O çok zor bir şey normalde. Sıkıştırıp göğsünüze doğru çekiyorsunuz. Vakum tekniği çok zor normalde. Bu alanda kendimi geliştirdiğim için memnunum. İnsanlar yapamıyor.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Aycan ve Talha bedenleriyle barışık olma nedenlerini onu kontrol edebilme güçleri üzerinden değerlendirmektedirler. Zihin zekânın ve aklın kaynağı iken beden, kontrol edilemeyen duygularla ve aşırılıklarla ilişkili görülmektedir (Richardson and Locks, 2014, s. 5). Beden-zihin ikiliğinde yer alan ve neoliberal beden anlayışını yansıtan beden zihin tarafından kontrol edilmesi gerekliliği katılımcıların ifadelerinde de yer almaktadır. Kendini motive etmek, geliştirmek, zorlamak ve seçim yapmak gibi bireysel sorumluluğa ve iradeye atıf yapan ifadeler beden memnuniyetini de etkilemektedir. Bedenle olduğu haliyle değil “avantajlı yönlerini fark ederek ve gizli potansiyelini açığa çıkararak” barışmak söz konudur. Bedeniyle barışık olan diğer bir katılımcı ise sağlık sorunlarına rağmen bedeniyle barışık olduğunu ifade etmektedir:

“Bedenimden memnunum. Ben öyle çok kilo takıntısı olan bir insan değilim. Sadece sağlık yönünden zayıflamak isterim. Zayıflamaktaki amacım genellikle odur. Dış görünüşümle alakalı bir sorunum yok. Bedenimle barışığım ya. Genellikle karşı cinsle ilişkilerde ön plana çıkan bir konudur ya dış görünüş. Mesela hiç problem etmem ben onu. Ben sağlık yönünden düşünüyorum.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

Yukarıdaki ifadede kiloyu sorun haline getirmemek ve -şişmanlığa rağmen- romantik ilişkiler kurabilmek gibi işlevler sebebiyle beden memnuniyetinin inşa edildiği ve sağlık sorunlarının bu memnuniyeti etkilemediği görülmektedir. Katılımcılardan Hasan şişman olmasının kendi sorumluluğunda olduğunu kabul ettiği için bedeniyle barışık olduğunu ifade etmektedirler:

“Evet (barışığım). Çünkü yaptığım işin sorumluluğunun bana ait olduğunu biliyorum. Yemek yemeyi seviyorum.” (Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

Neoliberal sağlık anlayışında aşırı yeme ve yetersiz egzersiz gibi davranışlar bireylerin kaçınması gereken “riskli davranışlar” haline gelirken egzersiz, 'sağlıklı' beslenme ve kilo takibi gibi faaliyetler bireylerin sorumluluk alabildikleri önleyici stratejiler olarak düşünülmektedir (Clark, 2018, s. 478). Bu durum sağlığın ve bedenin sorumluluğunun bireyde olduğu vurgusunu yapan neoliberal söylemlerin katılımcılar tarafından içselleştirildiğini göstermektedir.

4.2.2. Bedenle barışık olmama

Barışık olmamanın nedenleri arasında görünüşten rahatsız olma, hareket kabiliyetinin kısıtlanması, uygun kıyafet bulamama ve sağlık sorunları yer almaktadır. Katılımcıların bedenleriyle barışık olmama nedenlerine yönelik ifadeler aşağıdaki gibidir:

“Memnun değilim. Kıyafet doğru dürüst alamıyorum. Hareket ile ilgili.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

“Sağlık yönünden rahatsız ediyorum. Onun dışında Allaha şükür. Eklemleri zorluyor, dizi filan onun dışında bir şikâyetimiz yok. (...) Sağlığından, sıhhatinden, kendinden memnun musun? E değiliz tabi canım! Sağlıklı bir durum değil, sağlıkla bağdaşmaz.” (Ömer, 172 cm, 167 kg, röntgen teknikeri)

“Değilim. Kilo fazlam var. Yaş da ilerledi vermek zor oluyor. Bu göbekte barışamam ben.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

Yukarıdaki ifadelere bakıldığında katılımcılar hareketlerinin kısıtlanması, uygun kıyafet bulamama, fazla kilonun sağlıklı bulunmaması gibi nedenlerden ötürü bedenlerinden memnun olmadıklarından bahsetmiştir. Birçok karşı kanıtı rağmen (Bombak, 2014, s. 510; Flegal vd., 2013, s. 7; Guthman and DuPuis, 2006, s. 428; Hutson, 2017, s. 45) şişmanlığı hastalık olarak tanımlayan ve hastalıklarla ilişkilendiren neoliberal sağlık söylemi bazı katılımcıların beden memnuniyetlerini olumsuz etkilediği söylenebilir.

4.2.3. Sosyal medyada benliğin sunumu

Katılımcıların beden memnuniyetlerindeki farklılığın birçok nedeni bulunmaktadır. Katılımcılar hareket kabiliyetlerinin olması, boyunun uzun olması, güçlü olması, kas oranının yüksek olması gibi kişisel bedensel özellikler nedeniyle bedenlerinden memnunken görünüşten rahatsız olma, hareket kabiliyetinin kısıtlanması, uygun kıyafet bulamama ve sağlık sorunları gibi süreçler nedeniyle beden memnuniyetsizliği yaşamaktadır. Bu kategori sosyal medyada bedenini sunma ve şişmanlık dışı gerekçelerle sosyal medyada bedenini sunmama şeklinde iki alt kategoriden oluşmaktadır. Sosyal medyada benliğin ve benliği yansıtmanın bir aracı olan bedenin sunumu ile beden memnuniyetinin örtüşüp örtüşmediğini anlayabilmek için sorulan sosyal medya sorularına verilen cevaplar şöyledir:

“Boydan veya yüzden fotoğraf vermek beni rahatsız etmiyor. Filtre kullanmıyorum. Ben çekinmiyorum ama gelen yorumları da çok şey yapmıyorum. Yine erkekliğe gelecek mesele ama bir erkek de bence sosyal mecra da yapılan yorumlara o kadar takılmamalı. Ne de olsa modemin fişini çektiğin zaman o yorumlar gidiyor yok oluyor. Gerçek olan şey hayattaki zayıflama isteğiniz. Ben zayıflamak istiyorum, neden? Hayatımın birçok yerini olumsuz etkilediği için. Gerçek hayatta tepkiler gelince “Evet!” diyorum “Zayıflamam lazım.” O, tabi gerçekçiliğin dışına çıkmadan önemli. “Kilolu olmak” diyor “benim sağlıklılığımıdır.” Sağlıklı değilsin kardeşim işte! Kendini kandırmana gerek yok. Ben de kiloluyum kandırma kendini.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Kadınlar daha çok etkilenir ve daha çok yapar bunları. Erkeklerde öyle bir şey yoktur. Fotoğraf çekilirim de paylaşırım da beni bilen biliyor. Tutup da ne yapacak yani. Beğenmeyen derler ya “küçük kızını vermesin” misali. Bu var yani ben söylüyorum sizin bugüne kadar yaptığınız testlerden farklı çıkıyor. Ben ne dedim; benim yaşam tarzım, mesleğimin ilk yılları felan olsun atletik bir vücudum vardı benim. Sonradan sonraya beslenmeyle işte boşanmayla düzensiz hayattan dolayı oldu. Belki o zamanlar ben de böyle olsam o zaman psikolojik olarak şey yapardım. Ama yok yani. Hedeflerim ideallerim olgunlaştıktan sonra böyle bir şey olduğu için. Diğerlerinden daha az etkilenmiş olabilirim. Dediğim gibi onu Ali’ye, Ahmet’e, Mehmet’e sorsak. Benim deneyimim bunlar yani.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

“Gidip fotoğraf çekiliyorum feyse (facebook) de koyuyorum. Karnımı çekmeyle içine girecek gibi değil. Millet beğensin diye fotoşop mu yapayım. Çok meraklısı da değilim. Arkadaşlarla gezdik dolaştık hatırası olsun diye çekilirim. Öyle bir arkadaşla çekilmiştik zamanında bayan bir arkadaşla. Ben de kilo etkisi var zaten yüzü gerdiriyor doğal olarak. Çocuk gibi çıktım. Dedim kızım bu ne?! Abi karıştırma diyor. Kaz ayakları filan

gözükmeyecek. Uygulama gibi otomatik çalışıyormuş oda. Benim kullanmadığım bir şey.” (Ömer, 172 cm, 167 kg, röntgen teknikeri)

Bazı katılımcılar sosyal medyada kendi bedenleriyle görünür olmaktan rahatsız olmadıklarını belirtmektedir. Katılımcılardan Gökhan’a göre şişman olduğu için sosyal medyada fotoğraflarını paylaşmayanlar ve daha iyi görünmek için fotoğraf filtresi kullananlar kadınlardır. Ayrıca erkekler, katılımcılar tarafından olumsuz eleştirilerle karşılaşmalar bile bunu tolere etme ve bunlara duygusal tepkiler vermeme yeteneğine sahip görülmektedir. Katılımcılar “kendilerini diğerlerine beğendirme” gibi bir kaygılarının olmadığını da ifade etmişlerdir. Burada katılımcılar beğenilme kaygılarının olmadığını ve önemli ötekilerin tepkilerinden etkilenmediklerini belirtmişlerdir. Burada toplumsal cinsiyet rollerinin etkisinden bahsedilebilir. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği olarak tanımlanan hiyerarşik yapı erkekliği güç, statü ve üstünlükle bir tutmaktadır (Kavasoğlu ve Yaşar, 2016, s. 119). Bu nedenle zihinsel ve bedensel güce sahip olduğu varsayılan erkeklerin beğenilme kaygılarının olmaması ve diğerlerinden gelen tepkilere karşı soğukkanlı kalabilmeleri beklenmektedir. Kadınlar ise toplumsal cinsiyet hiyerarşisinde bu niteliklerin tam karşısında konumlandırılarak güçsüz, duygusal ve dış etkilere açık olarak tanımlanmaktadır ve olumsuz etiketlenmektedir.

Katılımcılardan Hasan sosyal medya uygulamalarını kullanmadığını ve bunun sebebinin kiloları olmadığını belirtmiştir. Yukarıdaki katılımcı ifadelerini destekler nitelikte kadınların fotoğraf konusunda daha hassas olduklarını belirtmiştir:

“Yok, sosyal medya hiç kullanmıyorum. İnstagram, Twitter hesabın filan yok. Facebook’u da lisedeyken açmıştım. Kilo almadan da kullanmıyordum aslında bunları. Hiç böyle bir sıkıntı olmadı fotoğraf çekilirken göbeğim gözükecek vesaire. Eşim genelde der “Bak yine göbeğini içine çekmemişsin.” Ama benim çok umurumda olan bir konu değil. Şöyle aslında umurumda, böyle olmak istemiyorum ama ben böyleysem fotoğrafta da görülmesi problem değil.” (Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

Şişman olmak Hasan’ın beden memnuniyetini etkilese de fotoğraflarda şişman gözükmesinin önemli olmadığını ifade etmiştir. Katılımcılardan Alper de fotoğraflarda nasıl çıktığıyla değil fotoğrafın teknik özellikleriyle ilgilendiğini belirtmiştir:

“Ben çok aktif kullanırım. Ama çok paylaşım yapmam. Yaptığım da genellikle video veya fotoğraftır. Kendimi aile veya çevremi paylaşıyorum. O anda fotoğraf çekildiysek paylaşıyorum. Kız arkadaşımınla veya kendi başıma. Yolda giderken bir müzik çıkar onu

çok beğenirim videosunu çeker paylaşıyorum. Ama öyle her şeyi, yani otu boku çekmem. “Ay çok güzelmiş şunun fotoğrafını çekeyim.” demem yani. Ya da çok yazı yazayım, ay şuna laf sokayım ay buna laf sokayım, demem yani. Toplu oluyor, selfie oluyor, çok oluyor. Görünüş olarak fotoğraf çekilmekten gocunmam. Ben sadece mesela fotoğrafın ışığı kötüdür soldururum. Yok zayıflatayım vesaire öyle şeyler yapmam. Fotoğraflarımı çoğu da boydandır zaten.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Katılımcılardan bazıları ise sosyal medya kullansalar dahi ya kendi fotoğraflarını paylaşmadıklarını ya da düzenleyerek paylaştıklarını ifade etmişlerdir. Burada bazı bedensel özelliklerini beğenmediklerini belirtmişlerdir:

“Şöyle bir şey söylüyüm gardaşım sabah çıkarken saçını tarıyor musun? Bakımlı olmak böyle bir şey. Peygamber efendimiz de saçını tarardı. Sakallarını tarardı. Güzel elbiseler giymeye çalışırdı. Tabi insan kendine biraz daha çekidüzen verir. En güzel, iyi görünür resmi atarsın mesela. Kilo ile alakası yok bence. Kilolu insanların fotoğraf atmasında özgüven eksikliği vardır. Benim çok var. Benim fotoğrafım hiç güzel çıkmaz. Bazı insanda da var. Bazı insanlara bakarsın normaldir, Allah yaratmıştır. Bir resim çeker çok yakışıklı çıkar. Ben çok yakışıklı değilim de. Tabi kendimden özgüvenim var. Allaha şükür elim ayağım sakat değil. Yüzüm gözüm her şeyim güzel Allaha şükür. Ben zayıflasam bile benim kafam yuvarlak. Kafam etli gözüküyor.” (Cemal, 176 cm, 111 kg, aşçı)

“Fotoğraf paylaşmamı etkiliyor. Ancak kilodan değil kendimi beğenmediğim için. O halimle kendimi beğensem yine atardım.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

“Yok ya filtre işinden hiç anlamam. Birine sorarım fotoğraf nasıl diye, iyi der hemen paylaşıyorum. Boydan fotoğraf vermek beni etkiliyor onun da sebebi şu; benim bacaklarım yamuk. X (iks) bacak [çarpık bacağı kast ediyor.] içe doğru birleşiyor. Bacaklarım hoşuma gitmediği için hep diz üstü fotoğraf çekilirim.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

Katılımcılar genel olarak şişmanlıklarının onların sosyal medyada fotoğraf paylaşmalarını veya fotoğraf düzenlemelerini etkilemediğini belirtmiş, fotoğraf paylaşmama ve düzenleme konusunda *şişmanlık dışı gerekçeler* sunmuşlardır. Ayrıca katılımcılardan Cemal’in sakatlık ile ilgili ifadesi dikkat çekmektedir. Sakat olmadığı için minnettar olduğunu ve bu nedenle kendini çirkin bulmadığını söyleyen katılımcının ifadesi sağlamlılık (*ableism*) içermektedir. Campbell’e (2009, s. 5) göre sağlamlılık mükemmel, türe özgü, temel ve tamamen insana ait bir benlik ve beden (bedensel standart) üreten inançlar, süreçler ve uygulamalar ağını ifade etmektedir.

Bu kapsamda sakat olmadığı için şükreden katılımcı güzel görünmeyi sağlamcı bir söylemle ideal sağlam bedene atfetmiştir. Katılımcı gelişimsel, fiziksel ve psikolojik yetersizlikleri olan kişilere bir değer atayan sağlamcı bakış açısıyla sakatlığı özgüvensizlik ve çirkinlik ile ilişkilendirmiştir. Burada sağlamcılık söyleminin kendi konumunu sağlamlaştırmasına neden olan faktörlerden biri söz konusudur. Bir zihniyet ve bir pratik olarak sağlamcılık, doğası gereği narsisttir (Campbell, 2012, s. 218). Bu nedenle sağlamcı söylemleri kullanan bireyler de ötekileştirdikleri kişilerle kendi aralarında narsisizm temelli bir hiyerarşi oluşturabilirler.

Katılımcılar sosyal medya kullanımlarının, sosyal medyada fotoğraf paylaşımlarının ve fotoğraflarını düzenlemelerinin şişmanlıkları üzerinden kurdukları beden memnuniyetleri ile ilişkisi bulunmadığından bahsetmiştir. Katılımcıların sosyal medyada bedenlerini sunma/sunmama nedenlerine dair - şişmanlık dışında- başka nedenler sunmuşlardır. Sosyal medyada görünür olmak ve bedenin sunulması önemli ötekilerin varlığından etkilendiği bilinmektedir. Ayrıca genel olarak bedenle kurulan ilişki teması ele alındığında beden memnuniyeti olmayan katılımcıların da önemli ötekilerden bahsetmediği görülmektedir. Kısacası bedeninden memnun olan/olmayan ve sosyal medyada bedenini sunan/sunmayan katılımcılardan hiçbiri önemli ötekilere atıf yapmamaktadır. Ancak şişmanlıkla ilgili çalışmalarda bedenden rahatsız olmanın önemli alt başlıklarından biri toplumsal ilişkiler bağlamıdır. Şişman bireyler dâhil oldukları toplumsal ilişkiler ağında beden boyutları nedeniyle damgalanmakta ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır (Hutson, 2017, s. 42; Guthman and DuPuis, 2006, s. 434; Spratt and Dolezal, 2021, s. 6). Şişman bireyler cinsel olarak daha az çekici bulunmakta (Chen and Brown, 2005, s. 1395), daha fazla olumsuz duygusal geri bildirim almakta (Vartanian vd., 2016, s. 373), istihdam alanında zorluklar yaşamaktadır (Puhl and Brownell, 2001, s. 800). Şişman bireyler toplumsal ilişkilerde bu kadar zorluk yaşıyorken bu çalışmada, tamamı erkek olan katılımcılar içinde bedenlerinden memnun olmayanlar toplumsal ilişkilere veya önemli ötekilere atıf yapmamaktadır. Kadın ve erkeklerin beden memnuniyetini inceleyen araştırmalar şişman kadınların erkeklere ve zayıf kadınlara oranla bedenlerinden daha az memnun olduklarını ifade etmektedir (Davis vd., 2022, s. 2101; Gonçaves, Silva and Gomes, 2015, s. 152; Sarwer vd., 2005, s. 69). Bu araştırmalara göre kadınlar daha çok dış görünüşleri nedeniyle beden memnuniyetsizliği yaşamaktadır. Kadınların beden memnuniyeti üzerinden yapılan

nitel bir çalışma da önemli ötekilerin ve medyanın baskın sağlıklılık söylemini güçlendiren sosyal kontrol biçimini yeniden üreterek kadınların beden memnuniyeti azalttığını göstermiştir (Paquette and Raine, 2004, s. 1056). Söz konusu çalışmada kadınlar partner, arkadaş veya sağlık profesyoneli gibi önemli ötekilerin yorumlarından ve değerlendirmelerinden olumsuz etkilendiklerini belirtmiştir. Başka bir deyişle diğerlerinin değerlendirmeleri kadınların beden memnuniyetini etkilemekte ve şişman kadınlar dış görünüş üzerinden daha çok beden memnuniyetsizliği ifade etmektedir. Buna rağmen erkek katılımcılarla yapmış olduğumuz görüşmelerde önemli ötekilerin etkisinden bahsedilmektedir. Bunun nedeni kadınların toplumsal yaşamda nesne olarak kurgulanmasıyla ilişkili olabilir. Berger vd.'nin (1972) vurguladığı gibi:

Erkekler hareket eder ve kadınlar görünür, erkekler kadınlara bakar, kadınlar kendilerine bakılışı izlerler. Bu sadece erkekler ve kadınlar arasındaki ilişkilerin çoğunu değil, aynı zamanda kadınların kendileriyle olan ilişkilerini de belirler. Kadınlar kendi görsel tüketim nesnelere haline gelir, kendilerini bir nesneye, özellikle de bir görüş nesnesine dönüştürürler. (Berger vd., 1972, s. 47).

Erkeklerin izleyen ve kadınların izlenen olarak kurgulanması erkekleri özne, kadınları ise nesne konumuna yerleştirmektedir. Bir kişinin öznelliği, yalnızca bir başkasının gözünde nesneleştirilerek şeyleştirilir (Richardson and Locks, 2014, s. 124). Kadınlar da özne olan erkeklerin gözünde nesneleşmektedir. Bu nedenle erkeklerin dikkati kendinden ziyade kadınlardayken kadınların dikkati yine kendilerindedir. Bu bağlamda erkek katılımcıların beden memnuniyetleri ve sosyal medya kullanım davranışları söz konusu olduğunda önemli ötekilerden bahsetmemelerinin nedeni anlaşılabilir. Ayrıca erkek olma hali akıl bağlamında inşa edildiğinden, erkek bedeninin “kendiliğinden olumlu niteliğe sahip nötr bir beden” olarak kurgulanması (Çabuklu, 2006, s. 55) da erkeklerin kendi dış görünüşlerine yönelik daha olumlu bir tutumla yaklaşmalarına ve önemli ötekilerin değerlendirmelerini görmezden gelmelerine neden olmaktadır.

4.3. Kilo Alma Süreci

Katılımcılara ilk ne zaman kilo aldıkları, kilo aldıklarını ne zaman fark ettikleri ve neden kilo aldıkları sorulmuştur. Bu sorularla katılımcıların kilo alma nedenleriyle ilgili algıları ve deneyimleri anlaşılacak istenmiştir. Katılımcıların kilo alma sürecine

dair cevapları kilo aldığını fark etme, kilo alma nedeni ve kilo alma sürecinde duygusal tepkiler olmak üzere üç kategoride toplanmıştır.

4.3.1. Kilo aldığını fark etme

Katılımcıların büyük çoğunluğu çocukluklarından itibaren kilolu olduklarını belirtmiştir ancak kilolu bir çocuk olma nedenleri kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Bazı katılımcılar ise kayıp ve sınav stresi gibi deneyimlerden sonra kilo aldıklarını belirtmiştir. Bu ifadelerle ilgili bazı örnekler aşağıda verilmiştir:

“Hep kiloluydum, kendimi bildim bileli kiloluydum.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

“Ben doğduğumda 5 kiloymuşum. 5-5,400 filan. Hep kiloluydum.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

“Lise sonda. Lisenin son sınıfında.” (Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

“Babamın ölümünden sonra kilo almaya başlamıştım.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

Katılımcıların kilo aldıkları zaman ile kilo aldıklarını fark ettikleri zaman değişkenlik göstermektedir. Yukarıdaki ifadelere göre bazı katılımcılar eğitim sistemine dâhil olduktan sonra kilolu olduklarını fark etmişlerdir. Şişmanlıklarını fark etmelerinde diğerlerinin etkisi büyüktür. Bedenle kurulan ilişki temasında önemli ötekilerden bahsetmeyen katılımcılar yaşamlarının ilk dönemlerinde toplumsal ilişkiler bağlamından bahsetmektedir. Katılımcılar yetişkin erkekler olarak diğerlerinin bakışını önemli bulmuyorken ergenlik döneminde önemli ötekilerden etkilendikleri görülmektedir:

“Çocukken biraz kiloluydum. Daha sonra boyum birden uzayınca zayıfladım. Orta bir de 70 kiloydum ben. “Ayı can” diyorlardı bana ilkokulda.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Arkadaşlarım da dalga geçmeye başlamıştı, herhalde o zaman.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

“Kilolu olduğumu ortaokulun sonlarına doğru fark ettim. Vücutumun görüntüsüyle fark ettim.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Aycan ve Batuhan bedenleriyle ilgili damgalanmaya maruz kaldıkları için şişman olduklarını fark etmişken Talha kendi bedenini diğerleriyle kıyaslayarak bu

sonuca ulaşmıştır. Goffman'a göre beden kişisel bir vitrindir; cinsiyet, yaş, ırk, boy, kilo, görünüş, duruş, konuşma kalıpları, mimikler ve jestler kişisel vitrinin parçalarını oluşturmaktadır (Goffman, 2009, s. 35). Kişisel vitrin üzerinden gerçekleştirilen performanslardaki benlik, bireyin sahnede başkalarına vermeye çalıştığı bir imajdır. Bu imaj toplumsal etkileşim için önemlidir çünkü insanlar buldukları ortama yeni birisi girdiğinde kişi hakkında bilgi edinmeye ve önceden sahip oldukları bilgileri kullanmaya çalışmaktadır. Dış görünüş ise öteki hakkında edinilen ilk bilgilerden biridir. Bilgi edinme süreci; yeni gelen kişinin diğerlerinden beklentisinin ne olduğunu veya ondan neler beklenebileceğini bilmeye olanak tanımaktadır (Goffman, 2009, s. 15). Şişmanlığa yüklenen toplumsal anlamlar nedeniyle şişman bireylerle karşılaşan kişiler etkileşimde oldukları şişman bireyleri olumsuz etiketleyebilmektedir. Katılımcılardan Aycan, Batuhan ve Talha da sundukları benlik imajları ve performansları üzerinden şişman olduklarını fark etmişlerdir.

4.3.2 Kilo alma nedeni

Katılımcıların kilo alma nedenleri genel olarak dört alt kategoride toplanmıştır, bunlar–biyolojik yapıları (metabolizma, genetik), beslenme davranışları, yapısal koşullar ve duygusal sorunlardır. Katılımcıların ifadelerine bakıldığında sadece beş katılımcı kilo alma nedenlerini tek bir sürece bağlamıştır. Diğer katılımcılar ise yukarıdaki dört kategoriden ikisine birden atıf yaparak kilo alma nedenlerini açıklamışlardır. Kilo alma nedenlerini tek faktöre bağlayanlar beslenme davranışlarından veya duygusal sorunlarından bahsetmiştir. Örneğin Cemal, duygusal sorunlarından dolayı kilo aldığını aşağıdaki ifadeleriyle açıklamaktadır:

“Sevgilim vardı. Rahmetli oldu Dalaman’da. Tırın arkasından arabayla girdiler. Sekiz dokuz ay içerisinde aldım kiloyu. Ağırlık arttı, hareketlerim azalmaya başladı. (...) Benim kilo almam tamamen psikolojik sorunlardan dolayı. Bunu ben araştırıyorum. Kitapları okudum. Fransız bir psikiyatristin kitabını okudum. Adam diyor ki “İnsanlarda ters psikoloji vardır. Bir de düz psikoloji...” tam öyle demiyor, seni de yanıltmayayım da. “Ters psikoloji vardır, kimisi sevgilisinden ayrılır başına bir olay gelir. Kimisi çok yer kimisi de hiç yemez.” diyor.” (Cemal, 176 cm, 111 kg, aşçı)

Yalnızca beslenme davranışlarını kilo alma nedeni olarak gösteren katılımcıların ifadelerine dair örnekler ise şöyledir:

“Biraz da benden kaynaklı. Mesela ben sabah kahvaltısı yapmayı sevmem. Kahvaltıyı es geçirim. Siz bana burada dört dörtlük kahvaltı sofrası hazırlayın tercihin kahvaltımı yoksa işe giderken aldığın iki poğaçayı mı dersiniz ben iki poğaçayı seçerim. Meslek hayatında da öğlenleri düzgün yemek yemiyorsunuz. Ne yapıyorsunuz? Söylemesi ayıptır işte dışardan pide söyleyelim deniyor. Akşam yemeğini yediden sonra yemeyeceksin denir, ben akşam yemeğini 9-10 gibi anca yediğimi bilirim. Eğer yemek yemezsen bu sefer akşam boğaz boş durmuyor. Abur cubur, çerez, kuru pasta. Düzensiz beslenme işte.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

“Yemek yemeyi seven birisiyim normalde de. Doysam da yiyen birisiyim.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

Gökhan ve Batuhan kendi istekleri ve alışkanlıklarına göre beslendiklerini anlatmışlardır. Bu nedenle kilo almalarının sebebi düzensiz beslenmeleridir. Burada düzensiz beslenmelerine yol açan asıl etken kişilerin yemeyi sevmeleri veya doysalar bile yemeleri gibi gözükmektedir. Bedenlerinin istek ve arzularını dinleyerek onları dizginlememek düalist beden-zihin anlayışına göre kişileri sağlıksız hatta ahlaksız bir konuma doğru götürmektedir. Katılımcıların ifadeleri beden-zihin ikiliğini destekler niteliktedir. Bu anlayışa göre arzulayan, doymayan ve boş durmayan beden zihne göre ikincil konumdadır ve şişmanlamanın asıl sebebi olarak görülmektedir. Bu nedenle şişmanlık; tembel, obur, açgözlü, ahlaksız, kontrolsüz, aptal, çirkin ve eksik olarak damgalanabilmektedir (Farrell 2011, s. 5). Bazı katılımcılar ise beslenme davranışlarının yanında yapısal koşulların da kilo alma nedenleri arasında olduğunu söylemiştir. Örneğin tatillerde ailesinin büfesini işleten Aycan’ın çalışma koşulları sağlıklı besinlere ulaşmasını ve egzersiz yapmasını zorlaştırmaktadır. Bu konudaki ifadeleri aşağıda yer almaktadır:

“Çok yemem [yiyip içmem]. Normalde de çok yiyip içiyorum ben. Günde 7000 kaloringin üstüne alıyormuşum saydığım zaman. Şimdi dükkânda durduğum için fazla spor da yapamıyorum. (...) Öyle olunca sadece yemek kalıyor. Cips, leblebi açıp yiyorum video izlerken. Kola içiyorsunuz. Normalde daha fazla yemek yerim, kolayı çok sevmem.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

Ömer ise kilo almasının nedenini sağlıklı gıdaya ulaşım ve toplumun beslenme kültürü üzerinden değerlendirmiştir. Ona göre sağlıklı ve düzenli beslenmenin yolu sağlıklı gıdalara ulaşabilmekten geçmektedir:

“Beslenme şekli, hamur. Beslenme rejimini değiştirince kilo veriyorsun. Sedanter hayat. Türk mutfağı işte ne olacak! Protein az karbonhidrat çok. Öyleydi öyle devam edecek

mecbur etin kilosu kaç para? Diyet programlarının yurtdışı versiyonlarına bakıyorsun adam hafta üç gün balık yiyin diyor, yok somon balığı yok dil balığı. Lan kilosu 250 kâğıt onların! Sen bir de ailecek yiyeceksin onu. Ocağımı söndürür. Sen zaten olayın farkındasın sosyolojik olarak. Beslenme rejimimizi değiştirsek zaten otomatik olarak kilo vermeye başlarız.” (Ömer, 172 cm, 167 kg, röntgen teknikeri)

Kilo alma nedeni olarak yapısal koşullardan bahseden katılımcıların ifadelerinde ekonomik sermayeye vurgu yapılmaktadır. Bourdieu’ya göre habitus farklılıkları bedenlerde somutlaşmaktadır. Toplumsal farklılıklar, bireylerin habituslarında kayıtlı (Bourdieu, 2015a, s. 256) olduğundan sınıf farklılıklarının en belirgin olduğu yer yine beden olmaktadır. Bu nedenle giyim, yeme-içme ve fiziksel aktivite biçimleri bireylerin toplumsal tabakadaki yeri hakkında bilgi vermektedir. Beden, sınıfsal eğilimleri yansıtan bir araç olduğundan sermayelerin bedenler üzerindeki etkisi de farklılık göstermektedir. Katılımcıların yukarıdaki ifadelerinde ekonomik sermayenin etkisi gözlemlenmektedir. Beslenmeye, giyim-kuşama, kozmetiğe kadar tüm tercihler sermayenin hacmi ve yapısına göre düzenlenmektedir (Bourdieu, 2015a, s. 306). Katılımcıların sağlıklı ve güvenli gıdaya erişimleri ve beslenme düzenlerini planlamaları Bourdieu’nun analiziyle örtüşmektedir.

Çocukların ilk sosyalleşme yeri olan ailenin habitusu ve sermayeleri beslenme davranışlarının şekillenmesinde önem arz etmektedir. Habitus her ne kadar dinamik olsa da çoğu birey habituslarını şekillendiren ilk koşullara uygun durumlarla karşılaşmaya ve aynı yatkınlıklarını pekiştirecek deneyimler yaşamaya mahkûm olmaktadır (Bourdieu ve Wacquant, 2012, s. 125-126). Katılımcılardan Osman, Samet ve Talha beslenme davranışlarının ve kilo almalarının nedeninin ailedeki ilk yeme içme biçimleriyle ilişkili olduğunu düşünmektedirler. Örneğin çocukluğunda zatürre geçiren Osman bu durumu şöyle ifade etmektedir:

“Zatürre hastalığı geçirdikten on beş yirmi gün sonra 55 kiloya çıktım. İlkokul üçe gidiyorum. Ondan sonra bir daha hiç kilo vermedim hep kilo aldım. (...) Ben iğnelere [zatürre tedavisi] mana buldum. Bir de rahmetli babam dedi şey yaptılar; çok pekmez içirdiler bana. Pekmez hastalığı atar düşüncesiyle. Ondan aldık herhalde. Çocukken çok da bilimiz olmadığı için.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

Köyde doğmuş olan Osman’ın ailesinin sahip olduğu kültürel sermaye onların hastalıkla baş etme stratejilerini de belirlemiştir. Ailesi sahip olduğu geleneksel yöntemleri ilaç tedavisinin yanında kullanarak hastalık durumuna (zatürre) müdahale

etmiştir. Şişman çocuk olmak yaygın olarak sağlıklı olmakla ilişkilendirilmektedir. Aileler zayıf çocuklarının hastalıklara daha yatkın ve kırılgan olabileceklerini düşündüklerinden çocuklarının şişmanlığını onaylayabilmektedir. Osman da bu toplumsal normun hâkim olduğu bir çevre içinde büyüyen bir çocuk olduğundan çocuklukta şişmanlığı ailesi tarafından desteklenmiştir. Samet ise ailesinin beslenme davranışına etkisini şöyle ifade etmektedir:

“...ben sünnet olduktan sonra annem bana çok süt içirmiş. Bilmiyorum ne kadar doğru. Çok süt içmişim ben hızlı geliyeyim diye. O sütler yağlı sütlermiş. Annem öyle der hep. Ben sana yağlı süt içirdim, der. Yarım litre, bir litre süt içirmiş. Ondan sonra kilo almaya da başlamışım. Sonra yeme içme de artmış, bedenim ihtiyacı artmış.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis).

Samet bu durumun yanında biyolojik yapısının da kilo almasında etkili olabileceğini düşünmektedir. Şişmanlığın genetik faktörlerden etkilendiğini iddia eden araştırmalar bulunmaktadır (Bouchard vd., 1990, s. 1477; Levine vd., 1999, s. 212). Samet’in genetik şişmanlıkla ilgili ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Bir de yapı uygun galiba. Tıbbi olarak böyledir herhalde. Mesela ikimiz aynı yiyoruz; sana bir şey olmuyor ben kilo alıyorum. Tıbbi olarak da yatkınım demek ki.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis).

Samet’in yukarıdaki ifadesi onun kilo almayı medikalize ettiğini göstermektedir. Kilo almanın tıbbi bir durum, başka bir deyişle biyolojik yapının sonucu olması Samet’in kilo alma üzerindeki sorumluluğunu devre dışı bırakmaktadır. Baskın sağlık söylemi şişmanlığı aşırı beslenmenin ve hareketsizliğin bir sonucu olarak tanımladığından (Bombak, 2014, s. 509; Monaghan, 2007, s. 606) şişmanlığın nedenini genetik ve biyolojik süreçlere atfetmek bireyler üzerindeki baskıyı azaltmaktadır. Böylece kilo alma ve şişman olmanın getirdiği duygusal gerilim de hafiflemektedir. Beslenme davranışını kilo alma nedeni olarak gören Talha da çocukluk deneyimlerine ve duygusal sorunlara değinmektedir. Onun ifadeleri de aşağıdaki gibidir:

“Kilo olma sebepimin büyük ihtimalle başka bir travması var. Ben de bunu düşünüyorum. Hatırlamaya çalışıyorum. Ne olduğunu bilemiyorum. Gece mesela yarım salçalı ekmeği yiyordum. Bir çocuk için fazla mesela, gecenin körü. Anneannem çok hamur işi yapar. O zamanlarda öyleydi. Mecburen annem babam çalışıyordu. Onun yanında olduğum için de hamur işi yiyordum. Belki de şey olabilir anneye babaya duyulan özlem. Belki o yüzden çok yiyordum. Çok emin değilim yani. Sebepini

söyleyebilmek isterdim ama emin değilim. Çok sağlıklı beslenmiyorduk.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Çocukların şişmanlaması tıbbi söylem tarafından daha çok annelerin suçu ve ihmalkârlığı olarak tanımlanmaktadır (Saldaña-Tejeda, 2018, s. 40). Çocukların beslenmesinden ve bakımından sorumlu olan ebeveynin anne olduğu vurgusu sağlıklı beslenme ve gıda tercihi sorumluluğunu yalnızca kadına yüklemektedir. Aile içindeki rollerde gözlemlenen toplumsal cinsiyet eşitsizliği şişmanlık söz konusu olduğunda da ortaya çıkmaktadır. Bu söylem şişmanlığı oluşturan olan çok çeşitli faktörlerin görmezden gelinmesine neden olarak çocuk şişmanlığının nedenini annenin davranışlarında ve bireysel sorumluluğunda/sorumsuzluğunda aramaktadır. Ayrıca medya, obeziteyi sıklıkla psikoloji ve genetik gibi disiplinlerin sahasına çekerek şişmanlığın nedenlerini bireyselleştirmektedir (Crossley, 2004, s. 223). Şişmanlık neoliberal söylemlerin gölgesinde şekillenen medyanın kullandığı bir pazar haline gelmektedir. Özellikle morbid obeziteli kişilerin zayıflama süreçleri ve yaşadıkları sorunlar “Ağır Yaşamlar” gibi televizyon programlarının ana konusudur. Bu programlara göre “sağlıksız alışkanlıklar” ana karakterin ailesi veya birincil bakıcısı tarafından teşvik edilmektedir (Nowzaradan, 2012-2019). Programdaki şişmanların aileleri, yaşam biçimi davranışlarının değiştirilmesinin önünde bir engel olarak görülmektedir. Aynı zamanda Ağır Yaşamlar programı şişmanlığın kaynağını anlamaya çalışmak için ana karakterlerin yaşadığı kişisel travmaları keşfetmeye çalışmaktadır (Cameron, 2018, s. 17). Bu programlardaki şişmanların değiştiremedikleri beslenme davranışları çoğunlukla bebeklik ve çocukluk dönemindeki travmatik duygusal yaşantılara odaklanarak açıklanmaktadır. Böylece şişmanlığın yapısal sorunlar tarafından şekillendirilen yanı görmezden gelinerek şişmanlık bireysel/psikolojik bir sağlık sorunu olarak kişiselleştirilmektedir. Katılımcı Talha gibi birçok kişi şişmanlığının sebebini bireysel travmalarında ve bakım verenlerin davranışlarında aramaktadır.

4.3.3. Kilo alma sürecinde duygusal tepkiler

Şişmanlayan kişiler kendi beden algıları ve çevresindekilerin tepkileri nedeniyle olumsuz duygular yaşamaktadır. Bu bağlamda kilo alma sürecinde duygusal tepkiler kategorisi; kilo alma sürecinin hissettirdikleri, önemli ötekilerin

tepkisi ve karşılaşılan tepkiler karşısında alınan tavırlar olacak şekilde üç alt kategoriden oluşmuştur.

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında kilo alma sürecinde olumsuz duygular hissetmediğini belirten iki katılımcı olsa da diğerleri bu süreçte kötü hissetme, pişmanlık, mutsuzluk, utanma, suçluluk, aşağılık hissetme ve diğerlerinden çekinme gibi deneyimler yaşamışlardır. Mutsuz ve kötü hissetme deneyimi yaşayan katılımcılar daha çok kendi bedenlerindeki değişikliklerden bahsetmiştir. Aycan'ın ve Samet'in bu duruma örnek ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Orada kilo almak bayağı kötü hissettirdi. Sağım solum çatladı. Belimde pembe pembe, mor mor çatlaklar oluştu. Birdenbire genişledi vücudum. O bayağı kötü hissettirdi.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Keşke almasam diyorum (...) Zayıfladığımda nasıl mutlu hissediyorsam kilo aldığımda mutsuz hissediyorum. Tabi karalar bağlamıyorum ama o an bir moralim bozuluyor (...) Kilo almış olmak o anlık üzünlük yaratıyor bende. Çevrendekilerin fark etmiş olması değil de benim kilo almış olmam moralimi bozuyor.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis).

Katılımcılardan Samet şişmanlama sürecindeki olumsuz duygularının diğerleriyle ilgili olmadığını ifade etse de bazı katılımcıların yaşadığı suçluluk, utanç ve aşağılık duyguları diğer kişilerin varlığında belirginleşmiştir. Özellikle utanma ve aşağılık hissetme toplumsal ilişkilerle ilgili duygulardır. Bu duygular kişilerin kendilerini diğerlerinin başka bir deyişle önemli ötekilerin gözünden görmesiyle ortaya çıkmaktadır. Katılımcılardan bazıları kilo almaya başladıkları dönemde bu duyguları hissetmiş ve toplumsal gruplardan ve önemli ötekilerden etkilenmişlerdir. Kilo alma sürecinde hissedilen duygular diğer insanların varlığından da etkilenmektedir:

“Suçluluk hissediyorum. Mesela bir ortama girince elimde olmadan terliyorum. Çok felaket terleme geliyor. Kahvede mesela oyun oynarken şapır şapır terliyorum. Böyle olunca da yani sıkıntı...” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

“Aynada göbeğime, belime bakarken fark ettim. Utanç verici buldum. İnsanlar sanki bakacakmış gibi. Bazen de gerçekten bakıyorlar. Ne bileyim, ben kendimi çok kötü şeyler söylemek istemiyorum ama. Başkasının adına konuşacak [bana bakan birinin gözünden] olsam, böyle aşağılık gibi.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Kilo alma sürecinde hissedilenler aile ve yakın çevre gibi önemli ötekilerin tepkilerinden de etkilenmektedir. Aile ve yakın çevredekilerin verdikleri tepkiler hakaret içerebildiği gibi şişmanlama durumuna dikkat çekmekle de ilişkilidir.

“Tabii ki veriyorlar tepki. Babam sabah uyandırırken “Kalk len balina!” diyor.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Öküz gibi olmuşsun, ayı gibi olmuşsun. Bizim milletimizde böyle...” (Cemal, 176 cm, 111 kg, aşçı)

“Kaç aylık? diye soruyorlar.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

Yukarıdaki ifadelerde gözlenen “şişman utandırma” (Spratt and Dolezal, 2021, s. 6) şişmanların kasıtlı olarak damgalandığı bir ayrımcılık türüdür. Katılımcıların ifadelerine bakıldığında şişmanlık üzerinden kullanılan “aşağılık, balina, öküz” gibi kelimeler damgalama ve dışlama içermektedir. Şişmanlık için kullanılan sıfatlar katılımcıların kendi beden ölçülerinden utanmasına neden olabilmektedir. Şişman bireylerin diğerleri tarafından damgalanması onları yaşamın birçok alanında zorluklar yaşamasına (Puhl and Heuer, 2009, s. 948) neden olmaktadır. Davranışlara, duygulara ve motivasyona odaklanılarak sağlıkları konusunda suçluluk duymalarına neden olan (Crawford, 1980, s. 378) neoliberal sağlık söylemi şişmanların toplumsal ilişkilerde daha kırılgan olmasına yol açmaktadır.

Dışlama ve damgalama dışındaki diğer tepki ise uyarmadır. Bazı katılımcılar ailelerinden ve çevrelerinden olumsuz bir tepki almadıklarını, sadece kiloları ve sağlıklarıyla ilgili uyarı aldıklarını ifade etmişlerdir. Söz konusu uyarı biyoiktidarın önelere yüklediği görevlerden biridir. Biyoiktidarın nihai amacı bedenleri daha üretken, çalışkan, verimli kılmak ve böylece yaşamı sürdürmek, çoğaltmak ve geliştirmektir (Foucault, 1990, s. 140). Biyoiktidar bunu yaparken kimin makbul/iyi biyovatanadaş olduğu bilgisini de önelere aktarmaktadır. Biyovatanadaşın kamu yararına dair ilk yükümlülüğü, kendisinin fiziksel bakımı için kişisel sorumluluk almaktır (Halse, 2009, s. 51). Örneğin, iyi düzenlenmiş bir toplum için gerekli olan ortak iyinin çıkarlarını göz ardı ederek kilosunu kontrol edemeyen kişi "kötü" bir biyovatanadaştır. Makbul bir biyo-vatanadaşın ikinci sorumluluğu ise ailesinin, toplumdaki ve ulustaki diğer kişilerin sağlığına ve ekonomik refahına özen göstermektir (Halse, 2009, s. 52). Katılımcıların ifade ettiği uyarma davranışı da “makbul” bir biyovatanadaşlık örneğidir. Katılımcılar bu uyarıların onlara kötü

hissettirmediğini ifade etmiştir. Katılımcıların toplumun şişmanlık ile ilgili normlarını içselleştirdiği söylenebilir. Bireyler yaşadıkları toplumun normalleştirme yöntemi olarak kullandığı davranış biçimlerini içselleştirmektedir (Foucault, 2005, s. 73).

Bazı katılımcılar şişmanlama süreçleriyle ilgili yakın çevrelerinden kimsenin olumsuz bir tepki veremeyeceğini ifade etmiştir. Örneğin:

“Öyle bir tepki vermediler. Veremezler yapım gereği çünkü o zaman karşılığını alırlar. Sen derler, kilo almışsın, ama daha ileriye gidemezler.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

“Okulda ben şişmansın dedirtirmiyordum, kızıyordum. Her zaman sert bir imajım vardı. (..) Okulda bir kere taciz gibi bir durum oldu. Kızdım o zaman elledikleri için. Ben de tokat atmıştım.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Şişmanlıklarına yönelik tepkilere duygusal bir yanıt vermediklerini ifade eden katılımcıların öfke ve kızgınlık gibi duyguları hissettikleri açıktır. Diğer kişilerden gelen olumsuz tepkileri önlemek için öfke ve kızgınlık gibi duyguları kullanan katılımcıların diğerlerinin davranışlarından etkilendiği görülmektedir. Sadece iki katılımcı duygusal olarak bir şey hissetmediğini belirtse de katılımcıların ifadelerinde kilo alma sürecinin şişmanları olumsuz etkilediği görülmektedir. Kilo alma sürecinde hissedilen duygular diğer insanların varlığından da etkilenmektedir. Bedenle kurulan ilişki teması altında önemli ötekilerden bahsetmeyen katılımcıların önemli ötekilerin tepkilerinden etkilendikleri görülmektedir. Ancak bazı katılımcıların bu etkiyi açıkça ifade etmemesi ve bu tepkilerden etkilenmediklerini ifade etmeleri bedenle kurulan ilişki temasındaki özne/izleyen erkek beden (Berger vd., 1972, s. 47) analizi ile değerlendirmesiyle örtüşmektedir.

Dışlama, damgalama ve uyarma gibi üç kategoride toplanabilen ötekilerin tepkisi şişmanlığından sorumlu olan bireylerin “şişmanlıklarını devam ettirdikleri” sürece devam edecektir. Katılımcıların maruz kaldıkları bu ayrımcılığın asıl sebebi elbette şişmanlık değildir. Sağlıkları konusunda hatalı davranışlar sergileyerek “başarısız” olanlar, sorumsuz vatandaşlar haline gelirken kendi bedeni üzerinde disiplin uygulayan “sağlıklı” bireyler iktidarın yükünü paylaşan ve ahlaki açıdan değerli vatandaşlar olarak görülmektedir (LeBesco, 2011, s. 154). “Sağlıklı”

vatandaşlar -katılımcılar için önemli ötekiler- ise neoliberal söylemleri şişmanlara hatırlatan birer “ahlak bekçisi” haline gelmektedir.

Kilo alma sürecinde olumlu tepki aldığını ifade eden tek katılımcı bulunmaktadır. Osman’ın bu durumla ilgili söyledikleri aşağıdadır:

“Hoşlarına gitti. Hastalığı attı dediler. Bundan sonra güçlü kuvveti. Biliyorsunuz köyde iş yapabilmek için biraz yapılı olmanız gerekiyor. Biz de yapılı olunca dediler, artık işler senin. Bize bırakıverdiler işleri. Biz de devam ettik. Benim de hoşuma gitti bu tepki. Özgür bir yaşam oldu bizim için. Her şey serbest. Okulu bıraktık. Liseye başladık, yarıda bıraktık çünkü artık özgürdük. Para da var. Kazandığımız paraya da kimse dokunmuyor. O dönem öyle geçti yani.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

Köyde doğan ve büyüyen Osman, çiftçi bir ailenin çocuğu olduğu için ailesi onun beden gücüne ihtiyaç duymuştur. Osman’ın kilo alması ailesinin gözünde onun büyüdüğünü, güçlü olduğunu ve sorumluluk alabileceğini göstermektedir. Bu nedenle bedene yönelik bakış açısı kırsal bölgelerde farklı yorumlanabilmekte ve bir erkek için güç göstergesi olarak kabul edilebilmektedir. Aile babası olmak ve kaslı-atletik bir vücuda sahip olmak (Türk, 2007, s. 4), güçlü ve sağlam görünmek ve fiziksel egemenliği göstermek (Courtenay, 2000, s. 1389) gibi nitelikler hegemonik erkeklik üzerinden üretilmektedir ve bu ideal erkeklik normları bazı koşullarda şişmanlığın olumlu etiketlenmesine neden olabilmektedir. Osman için şişmanlık güçlü ve yeterli olmak ile eşleştirildiğinde o, dışlanmaya maruz kalmamış desteklenmiş ve kabul görmüştür.

Katılımcıların kilo aldıkları zamanlarda karşılaştıkları tepkiler karşısında aldıkları tavırları içselleştirme, gerçek duyguyu gizleme ve umursamama olarak üç alt kategoride toplanabilmektedir. Tepkiler karşısında duygusal olarak zorlansalar bile katılımcılar bu tepkilerin davranışları üzerinde büyük etkisi olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların bu tavırlarına örnekler sırasıyla Aycan, Osman, Alper’in ifadelerinde görülmektedir:

“Yani normal hissettirmiyor, hissettirmemesi de gerekiyor. Kilo bir sağlık problemidir. Bunu hissettirmesine de karşıyım. Hani bazıları güzelleme yapıyor ya. Beden güzellemesi olmaz. (...) O yüzden iyi davranılmasını sevmiyorum. Kötü davranılmalı. İnsanlar düzelmeli. Olumsuz hissetmek dışında daha çok insanı zorlayan bir şey. Motive eder.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Biraz suçluluk gibi hissediyor insan. O insanlara ters cevap değil de daha böyle dalga geçer gibi cevap veriyorum. Dalga geçercesine cevap vermeye çalışıyorum. Kendi

içimde hissettiğim farklı oluyor da. Ama dışarıya farklı cevap veriyoruz.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

“Ben insanların konuşmak için konuştuklarını düşünüyorum. Çok şey yapmıyorum yani takmıyorum. İnsanları görünüşleriyle değil de fikirleri ile bence.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Kilo almayla beraber hissedilen duygular, çevreden gelen tepkiler ve katılımcıların tepkiler karşısındaki tavırları düşünüldüğünde katılımcılar duygusal zorluklar yaşasalar bile dışarıya doğru duygusal bir davranış sergilememe eğilimindedir. Bunun nedeninin toplumsal cinsiyet rolleri olduğu düşünülmektedir. Erkeklik tek seferde kazanılan bir konum olmadığı için sürekli çaba harcanması gereken bir konumdur (Kimmel, 2013, s. 97). Erkekler, alternatif görünen tutum ve davranışlarda dahi “kadınsı özellikler” sergilediği, “yeterince erkek olamadığı” veya kendi özgür tercihini gerçekleştiremediği için kör bir açmazın içindedir (Çelik, 2016, s. 3). Hegemonik erkekliğin dayattığı roller ve elde edilen erkeklik imajının zarar görmesi kaygısı katılımcıların ilk olarak şişmanlama ile ilgili tepkileri engelleyecek davranışlarda bulunmaya yönlendirmektedir. Eğer bu strateji çalışmazsa da yoğun duygusal davranışlar sergilemekten ziyade erkeklerden toplumsal olarak beklenen soğukkanlılıkla gelen tepkilere kayıtsız kalma ve farklı duygularla tepki verme yoluna gitmektedirler. Hegemonik erkekliğin inşası ve kazanılan erkeklik konumunun korunması da bunu gerektirmektedir. Kadınların sahip olduğu varsayılan “dış etkilere açık olma” ve “duygusal tepkiler verme” gibi davranışları sergilemekten kaçınmaktadırlar.

4.4. Zayıflama Süreci

Kilo alma ve şişmanladığını fark etme süreçlerini genellikle zayıflama girişimleri takip etmektedir. Zayıflamayı isteme nedenleri, zayıflama sonucu mutluluk ve zayıflama planlarından oluşan üç kategori zayıflama süreci temasını oluşturmuştur.

4.4.1. Zayıflamayı isteme nedenleri

Katılımcıların hepsi zayıflamayı istemektedir. Onları zayıflamaya yönelten ilk ve süregelen faktörler değişkenlik göstermektedir. Zayıflamayı isteme nedenleri; fiziksel görünüş, sağlık sorunları, cinsel ilişki ve damgalama olarak dört alt

kategoride toplanmıştır. Katılımcılardan Aycan, Hasan ve Batuhan dış görünüşlerinden rahatsız oldukları için zayıflamayı istemişlerdir. Katılımcıların zayıflama isteklerine dair ifadeleri şöyledir:

“Ben, hiç karın kası gözüken bir çocuk olmamıştım. “Onlardan olabilirim belki” diye düşündüm ama daha çok kötü etkiledi. Onun dışında başka bir şey yok ya tamamen özentisi.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Aynaya baktığımda kendimden hoşlanmadığımı fark ettim. Hoşlanmıyorsan bunu değiştirmem gerektiğini düşündüm.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

Katılımcılardan Aycan zayıflama isteği ve dâhil olmak istediği bir gruptan bahsetmektedir. “Karın kasına sahip olan kişilere” özendiğini ifade ederken bu toplumsal grup içinde yer almak istediğini söylemektedir. Aycan “karın kası gözüken erkeklerin” toplumsal olarak birtakım avantajlara sahip olduğunu algılamakta ve o avantajları arzulamaktadır. Arzulanan beden imajı toplumun beden idealinden büyük oranda etkilenmektedir. Hegemonik erkekliğin önemli nitelikleri arasında yer alan kaslı-atletik bir vücuda sahip olmak, güçlü ve sağlam görünmek, aktif bedensel performans sergilemek (Courtenay, 2000, s. 1389; Sancar,2009, s. 30; Türk, 2007, s. 4) gibi özellikler erkeklerden beklenen beden imajını yansıtmaktadır. Hegemonik erkekliğin sunduğu toplumsal avantajlardan faydalanmak isteyen erkekler bu niteliklere sahip olmayı arzulamak zorunda kalmaktadır. Arzulanan beden imajının getirdikleri kadar ona sahip olmadığında hissedilenler de bedene atfedilen anlamı etkilemektedir. Aycan “avantajlara” odaklanarak zayıflamaya yönelirken Batuhan sahip olmadığı avantajlar nedeniyle bedeninden memnuniyetsizlik duymakta ve zayıflamak istemektedir.

Diğer bazı katılımcıların zayıflamayı isteme nedenleri sağlık sorunlarıyla ilişkilidir. Sağlık sorunları nedeniyle zayıflama nedenlerine yönelik Alper’in ifadesi şöyledir:

“2015 yılıydı, o belim ağrıdığı zaman. Omurgamda kayıklık oldu vesaire sağlıkla ilgili. Dediğim gibi en büyük sebeplerden biri sağlık.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Mevcut sağlık sorunları kadar olası sağlık sorunları da katılımcıların zayıflama isteklerini etkilemektedir. Örneğin:

“Tamamen sağlık benim için. Dediğim gibi babam kronik şeker hastası. Babası, annesi hepsi şeker hastası. Bende olma ihtimali de çok yüksek. Kilo da pek dostu olmuyor

şeker hastalığının. Açıkçası sağlıklı olacağımı bilsem vermeye uğraşmayabilirim.”
Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

“Beni sadece şey korkutuyor; yarıda bırakabileceğim bir oğlum, bir de ilerde eşim olacak nişanlım. Sağlık bakımından kimseye yük olmayayım. Yoksa biri beni beğenmiş beğenmemiş yani. Benim oğlum şu an daha orta bire gidiyor. Büyüsün, ben elimden gelebildiğince onu göreyim de. Allah’ın takdiri. Görelim destek olalım elden ayaktan düşmeyelim istediğim o.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

Şişmanlığın sağlık sorunlarıyla ve hastalıklarla bazı katılımcıları kaygılandığı için zayıflamaya yöneltmektedir. Elbette şişmanlık ve bazı hastalıklar bir arada seyretmektedir ancak yukarıdaki ifadelerin sahibi olan katılımcıların hiçbir sağlık sorunu bulunmadığı halde şişmanlıklarının onları hastalıklara yatkın hale getireceğinden kaygılanmaktadır. Bu bakış açısının en büyük sebebi şişmanlığın obezite terimiyle tıbbileştirilerek bir hastalık olarak tanımlanmasıdır. DSÖ ve birçok araştırma obezitenin diğer hastalıklarla ilişkili olduğunu ve hatta hastalıklara sebep olduğunu öne süren çalışmalar (DSÖ, 2021; Haslam and James, 2005, s. 1197; Kopelman, 2007, s. 13) yayınlamaktadır. Obezite derecesinin hafif kiloludan morbid obeziteye doğru ilerlemesiyle ortaya çıkaracağı varsayılan sağlık sorunları sadece bu çalışmalarda yer almamakta aynı zamanda neoliberal sağlık politikaları aracılığıyla kamuya yayılmaktadır (Karabıyık Yerden, 2019, s. 116; Saguy and Almeling, 2008, s. 59; Spratt and Dolezal, 2021, s. 1). Medyada ve kamu spotları üzerinden yayılan bu bilgiler vatandaşlar üzerinde kaygı yaratmaktadır. Şişman olmayan veya şişman olduğu halde kronik rahatsızlığı bulunmayan bireyler aldıkları her birim kilo ile hastalıklara bir adım daha yaklaştıklarını düşünerek kaygılanmakta ve zayıflamaya yönelmektedir. Oysaki bazı çalışmalar (Bombak, 2014, s. 510; Flegal vd., 2013, s. 7; Guthman and DuPuis, 2006, s. 428; Hutson, 2017, s. 45) obezitenin hastalıklarla ne kadar ilişkili olduğu tartışmakta ve obezitesi olmayanların da aynı oranda kronik hastalık risklerine sahip olduklarını ifade etmektedir. Birçok karşı kanıtı rağmen şişmanlık kaygısının baskın şekilde topluma yayılmaktadır. Katılımcıların da bu kaygıları paylaştığı görülmektedir.

Zayıflama isteğinin nedenlerinden diğeri ise cinsel ilişkilerle ilgilidir. Katılımcılardan Osman cinsel partneri sebebiyle zayıflamaya karar verdiğini belirtmiştir. Osman’ın ifadesi şöyledir:

“Üç dört sene öncesinde başladım ben zayıflama işine. O zaman bir 5-6 kilo verip rahatladım. Biraz şey olacak ama [alçak bir sesle] seks işiydi. Başlattı. O beni teşvik etti. Ondan sonra esas kilo verme işini şey yaptım.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

Osman'ın zayıflamaya motive eden temel süreç cinsel olarak arzulanma meselesidir. Daha önceki ifadelerinde şişmanlığın fiziksel ve sosyal dezavantajlarından bahseden Osman'ı zayıflamaya yöneltten durum cinsel partnerinin talebi olmuştur. Bireylerin inşa ettiği erkeklik algıları birçok süreçten etkilenmektedir. Erkekliğin inşasında toplumdan beklenen birçok fiziksel ve sosyal nitelik bulunuyorken bunlardan ikisi de cinsel olarak arzulanma ve cinsel performanstır (Courtenay, 2000, s. 1389). Şişmanlık erkeklerin cinsel performansını etkilemese de erkek bedenine dair ideal imajlar şişman erkeklerin dışlanmasına neden olabilmektedir. Chen and Brown'un (2005, s. 1395) da çalışmalarında gösterdiği gibi şişmanlar, tekerlekli sandalyeli bireylere oranla cinsel partner olarak daha az tercih edilmektedir. Şişman bireyler cinsel olarak daha az çekici bulunabilmektedir. Bu nedenle şişman erkekler birçok toplumsal ayrımcılığa rağmen zayıflamayı düşünmüyorken cinsellik konusunda yaşadıkları zorluklar nedeniyle zayıflamayı tercih edebilmektedir.

Katılımcılardan Talha ise zayıflamayı isteme nedenini yaşadığı elle taciz olayı olarak görmektedir. Damgalama ve taciz içeren olaydan sonra spora başlamaya karar vermişti:

“İlk olarak ortaokulda düşündüm zayıflamayı. Taciz olayı sebebiyle. Göğsüme dokunuyorlardı sürekli kadın göğsü gibi vesaire. Saçma sapan şeye maruz kaldım. Aptalca ve ahlaksızca bir davranış. Sekiz ay kadar spora gittim o yüzden. Tabii çok doğru değildi ama o zamanlar öyle oldu.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Şişman bireyler, fiziksel ve sözel olarak ayrımcılığa ve damgalamaya maruz kalmaktadır. Damgalama ve ondan kaynaklanan davranışlar şişmanlar üzerinde olumsuz duygusal izler bırakmaktadır. Talha'nın maruz kaldığı taciz de damgalamaya ve dışlamaya örnektir. Talha kendi göğüslerinin kadın göğsüne benzetildiğinden ve tacize uğradığından bahsetmektedir. Longhurst (2005) şişman erkeklerin aşağılanmasını erkek göğüsleri üzerinden ele almaktadır. Göğüslü erkekler cinsel arzuları engelleyen, kadınsı, nefret ve alay konusu olan “sefil bedenler” olarak kodlanmaktadır (Longhurst, 2005, s. 152). Şişman erkek göğsüne yönelik yapılan bu

tanımlamalar erkeklerin damgalanmasına ve hatta fiziksel şiddete maruz kalmasına neden olabilmektedir.

4.4.2. Zayıflama sonucu mutluluk

Katılımcıların zayıflama isteklerinin nedenleri öğrenildikten sonra zayıflarlarsa mutlu olup olmayacakları da sorulmuştur. Bu kategorinin altında damgalamanın ortadan kalkması, fiziksel dezavantajların azalması, kaygıların azalması ve olumlu tepkilerin gelmesi alt kategorileri yer almaktadır.

Katılımcılar zayıfladıkları takdirde mutlu olacaklarını belirtmişlerdir ve bunun nedenini farklı şekillerde açıklamışlardır:

“İstersem mutlu olurum kendi açımdan. İnsanların bakışı farklılaşıyor size karşı. Kendinizi rahat hissediyorsunuz. Şimdi bir kahvede otursam bir yere “Şuna bak yarım dünya insan.” diyorlar. Yürüyüş yapsan soluk soluğa kalıyorsun. Şu an mesela ben üzerimde ekstra 30 kilo yük taşıyarak yürüyorum. En aşağı 30 kilo vermem gerekiyor.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

Katılımcılardan Osman zayıflarsa şişmanlığın olumsuz yönleri olarak gördüğü ayrımcılık ve fiziksel dezavantajların ortadan kalkmasıyla mutlu olacağını belirtmiştir. Hasan ise sosyal yönden herhangi bir sıkıntı yaşamadığını ancak zayıfladığı takdirde fiziksel sağlığının düzeleceğini ve hareketliliğinin artacağını; böylece mutlu olacağını ifade etmiştir:

“Evet kesinlikle. Günümüzün çağımızın bir problemi ya insanlar yorgun. Bunu bir nebze azalacağını düşünmek bile başlı başına beni mutlu ediyor. Daha çok sosyal değil fiziki; sosyal hayatımda bana çok büyük bir eksisi olduğunu düşünmüyorum çünkü kilonun. Bu benim kişisel özelimde eşimle zaten eskiden beri tanışıyor olmam, sosyal çevrenin beni bu şekilde kabul etmiş olması, mesleğim gereği çok fazla fiziksel aktivite bulunmam gerekmediği gibi sebeplerle sosyal hayatımda çok büyük bir etkisi yok. Ama fizik olarak beni çok zorluyor. Bunların iyileşmesi beni çok mutlu edecektir.” (Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

Katılımcılardan bazıları ise şişmanlıktan bağımsız olarak zaten mutlu olduklarını, zayıflamanın getirdiği ekstra avantajlardan dolayı mutlu olacaklarını belirtmişlerdir:

“Mutlu olur muyum? Şu anki durumundan çok farklı olacağını sanmıyor. Ekstra artı bir mutluluk getirir sadece. Kaygılarım azalır bence mutlu olmaktan ziyade. Futbol oynayamıyorum diye kaygılıyım diyelim o kaygım azalır mesela. Sağlıklıyım diye

kaygım azalır. Olursa bu nedenle ekstra mutluluk olur.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

“Mutluluğum şöyle artar, sağlık sorunum olmayacağı için daha çok şey yapabilirim. Ben, şu an sigara içiyorum. Kilo ile beraber sigarada bıraksan o zaman mutlu olurum. Mesela babama sigara içtiğimi ben söyledim. “Oğlum iki misli para vereyim sigara içme.” dedi. O zamanlar ben basket takımında oynuyordum lise zamanlarında. Bu mu ya bu muymuş dedim herkesin sigara içmedi dediği. Sigaramı içiyordum idmana çıkıyorum maça da çıkıyorum. O zamanlar kaldırıyor vücut şu anda yok.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

Katılımcılardan Yiğit ise mutlu olduğu halde başkalarından gelen olumlu tepkiler nedeniyle daha mutlu hissedeceğinden bahsetmiştir:

“Şu anda mutluyum zaten. Ama zayıflasam yine mutlu olurum. Daha da mutlu olabilirim aslında. Eskiden kilolu bir insandım zayıfladıktan sonra tepkiler güzel olduğu için insanı mutlu eder tabii ki.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

Yukarıdaki ifadelere bakıldığında katılımcılar beğenilme, olumlu sosyal tepkiler, sağlıkla ilgili kaygıların azalması ve sağlık sorunlarının ortadan kalkması gibi konulardan dolayı zayıfladıklarında daha mutlu olacaklarını belirtmiştir. Onlar için zayıflamak belli başlı avantajlar sağladığı için ek bir mutluluk getirecektir. Katılımcıların şişmanlıktan dolayı mutsuz olmadıkları söylenebilmektedir.

4.4.3. Zayıflama planları

Zayıflama planları teması katılımcıların kendi planları ve bariyatrik cerrahiye başvuranlara yönelik bakış açısı alt kategorilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların zayıflama planları sorulduğunda hepsinin zayıflamaya dair planları olduğu görülmüştür. Katılımcıların dört farklı zayıflama planı bulunmaktadır. Katılımcılar diyet uygulayarak, egzersiz yaparak, diyeti ve egzersizi bir arada uygulayarak veya bariyatrik cerrahi ile zayıflamayı planlamaktadır. Sadece bir katılımcı bariyatrik cerrahi planı olduğundan bahsetmiştir.

Katılımcıların zayıflama planlarından biri yalnızca diyet uygulamaktır. Gökhan, beslenme düzenini değiştirmekle ilgili planından şu şekilde bahsetmektedir:

“Bu sefer yeme içme konusunda seçici olacağım. Oldum hatta bir haftadır. Eskiden direk poğaçaya alıyordum kahvaltıda şimdi tadını sevip sevmemen önemli değil Korn Fleks alıyorum biraz daha az bir şey yağsız sütle. Öğlenleri ne yapıyordum, hani pide söylerim diyordum. Şimdi pas geç diyorum kendi kendime. Akşamları gene “yemek

sepeti”nden bakayım derken şimdi kahvaltı tarzı mı yapsam diyorum bunlar yani.”
(Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

Fiziksel aktivite ve egzersiz ise bazı katılımcıların zayıflama planları arasında yer almaktadır. Samet ise yalnızca egzersiz yaparak zayıflamayı planlamaktadır:

“Var var sürekli var. Artık yürüyüş koşu da yapıyorum. Mesela bazı hareketler evde. Bunu sürekli bir disipline dönüştüremedim ama belli bir alışkanlık etmeye çalışıyorum. Tam elde ettiğim zaman atağa kalkacağım. Hedefler her zaman var yani.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

Katılımcılardan bazıları ise diyet ve egzersiz gibi iki ayrı zayıflama planını birden uygulamayı düşünmektedir:

“Var tabi. Şu an aralıklı oruç yapıyorum. 16 saat aralık veriyorum. Yakında havalar ısınır spora da başlayacağım. Konuştuğum bir pehlivan var. Onun kendi spor salonu var. Onunla spora başlayacağım. Kendi antrenmanları için yapmış bu spor salonunu.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

Katılımcılardan yalnızca biri zayıflama yöntemi olarak bariyatrik cerrahiye başvuracağından bahsetmiştir:

“Ameliyat var. İlk başlarda zorlanıyor insan illaki. Yiyemiyorsun, içemiyorsun ama İnşallah güzel olacak. Annem şu zamana kadar 35 kiloya yakın verdi beş ayda. Benim ortalama sürem de sekiz ve dokuz ay gibi düşünüyorum. On ayda ben istediğim kiloya düşeceğime inanıyorum. On ayın sonunda da bir yıl daha sarkıtırım ondan sonra inşallah güzel olacak. O kadar ameliyat olacağım o kadar acıya katlanacağım.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Her katılımcı zayıflama planına sahip olsa da daha önceki zayıflama girişimlerini bozan süreçler mevcuttur. Katılımcılar diyet programındaki besinlere ulaşamama, kas ağrısı, istediklerini yiyememe, zayıflayamama, duygusal sorunlar ve çalışma düzeni gibi sebeplerle zayıflama girişimlerinin sekteye uğradığını ifade etmişlerdir. Ayrıca bazı katılımcılar zayıfladıkları halde ulaştıkları kiloyu koruyamadıklarından bahsetmişlerdir. Zayıflama planlarının bozulmasının önünde hem bireysel hem de yapısal engeller var gibi görünmektedir. Kas ağrılarının olması, istenilen besinleri yiyememe ve duygusal sorunlar nedeniyle zayıflayamama katılımcıların kendi motivasyonlarına ve arzularına bağlı engeller gibi görünse de beden-zihin ikiliğinin yansımaları burada da görülmektedir. Bu durumlara örnek katılımcı ifadeleri aşağıdaki gibidir:

“Oldu. Diyete çoğunlukla devam edemedim. Sebebi yok. Mesela tatlı krizi geldi, tatlı yedim, diyete devam edemedim. İştahım engel oldu.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Bayağı bıraktım evet. Zorlanmam herhalde. Bir şeyler yapıyorsun kas ağrısı oluyor. Bugün de mi bunları yemeyeceğim diyorum. Muhtemelen onlar etkilemiştir.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

“Bir ara kız arkadaşımın ayrıldığımdan ayrılmıştım. Zayıflamanın verdiği rahatlık da vardı. Hepsini üst üste geldi. Tatile gittiğimde yemediğim şeyleri yemeye başladım. Sonra doktora gitmemeye başladım, aksattım. Kilo aldığımı fark etmedim. Bir yerden sonra fark etmeye başladım. Kendime dedim, durman lazım. Frenleyemedim bu sefer de. Freni boşalmış kamyon gibi gidiyordum artık.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Güzel görünme, sağlıklı ve fit olma gibi neoliberal bireysel hedeflerin (Shilling, 2003, s. 5; Spratt and Dolezal, 2021, s. 5; Turner, 2011, s. 36) gerçekleştirilebilmesi için bedenler zihinler tarafından denetlenmeli ve şekillendirilmelidir. Kas ağrısının verdiği sıkıntıya katlanmak, yiyeceklere duyulan arzulara gem vurmamak ve duygusal sorunlarla aktif şekilde baş etmek kısacası bedeni zihnin kontrolüne bırakmayı gerektirmektedir. Sağlıklı olma sürecine aktif olarak katılması ve sağlığının sorumluluğunu alması (Crawford, 1980, s. 366) gereken bireylerin bedenlerini kontrol etmesi beklenmektedir. Katılımcılar, kabaca bedenlerini kontrol edemediklerini ve bu nedenle zayıflayamadıklarını düşünmektedir. İktidarlar tarafından çözülemeyen sorunlar kişisel başarısızlık olarak kodlandığından (Sarı, 2009, s. 117) katılımcılar zayıflamalarının önündeki yapısal engelleri göremeyerek şişmanlıklarının tüm sorumluluğunu üstlenmişlerdir. Katılımcıların bu bağlamda neoliberal beden anlayışını içselleştirdikleri düşünülmektedir. Bu nedenle onlara göre zayıflayama planlarının sekteye uğramasının nedenini bedenlerini kontrol edememeleri ve sağlıklarının sorumluluklarını alamamalarıdır.

Katılımcıların bazıları ise hedefledikleri kiloya ulaştıkları için zayıflama planlarına ara verdiklerini belirtmiştir ancak bunu ifade eden katılımcılar sonradan yine kilo aldıklarını söylemektedir. Örneğin:

“İki kilo verince diyeti bırakıyorsun. Sonra tekrar geri alıyorsun kiloyu. Genellikle belli bir aya gelince bırakıyorum.” (Ömer, 172 cm, 167 kg, röntgen teknikeri)

Shilling'e (2003, s. 6-7) göre bedenlerin boyutu ve şeklini değiştirme girişimleri -plastik cerrahi ve diyet uygulamak- risklidir ve bedenler üzerinde harcanan çaba başarısızlığa mahkûmdur. Yapılan araştırmalar şişman bireylerin birçok kez zayıflama girişiminde bulunduğunu ve diyet uygulamanın bir kısır döngü haline geldiğini ifade etmektedir. Zayıflama programlarına katılanlar ağırlıklarının ortalama %5-10'unu kaybetmiş olsalar da (Perri ve Fuller, 1995) ağırlık kaybını sürdürmediklerini hatta kaybettikleri ağırlıkları geri aldıkları gözlemlenmiştir (Garner ve Wooley, 1991). Mann vd. (2007, s. 220); diyet uygulayanların üçte biri veya üçte ikisinin, uzun vadede diyetlerinde kaybettiklerinden daha fazla ağırlık kazandıklarını gözlemlenmiştir.

Katılımcılardan Hasan, sağlıklı bir beslenme düzeni oluşturmasının önündeki engelin çalışma koşulları olduğunu ifade etmektedir. Çalışma düzeninin sağlıklı besinlere ulaşmasını ve diyet uygulamasını zorlaştırdığını belirtmiştir:

“Evet evet illaki oluyor. Diyelim ki siz beslenme düzeni yapıyorsunuz, bir gün iş yerinde fazladan iş çıkıyor. İş için kalıyorsunuz; “haydi fastfood yiyelim.” Bu tarz. Kendi kendimi disipline etmem zor oluyor. “(Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

Bu nedenle sağlıklı gıdaya ulaşmakta zorluk yaşayan bireylerin sağlıklı bir diyet uygulamaları çok mümkün görünmemektedir. Neoliberal politikaların sağlığı etkileyen sosyal faktörleri görmezden gelmesi de bireylerin zayıflamalarını zorlaştırmaktadır. Nitekim şişman bireyler yüksek maliyetleri nedeniyle sağlıklı gıdalara ulaşamıyorsa veya işle ilgili zaman kısıtlamaları nedeniyle sağlıklı yemek hazırlayamıyorsa o zaman sağlıklı gıda seçeneklerini seçmeyi vurgulayan halk sağlığı müdahalelerinden yararlanma şansları son derece azdır (Spratt and Dolezal, 2021, s. 14).

Katılımcılara zayıflama yöntemlerinden birisi olan mide ameliyatları ile ilgili bir soru yöneltilmiştir. Bariyatrik cerrahi geçiren kişilerde diğer şişmanlara göre daha yüksek depresyon seviyeleri gözlemlenmekte (Gulliford, 2017, s. 86), anksiyete ve aşırı yeme semptomları artmakta (Ribeiro, 2018, s. 4) ve bariyatrik cerrahi sonrasında beden imajı kaygısı, ruh hali değişiklikleri, stres, madde kullanımı ve yeniden kilo alma gibi zorluklar (Jumbe, 2017, s. 75) ortaya çıkabilmektedir. Mide ameliyatı olan bazı kişilerin zayıfladıktan sonra mutsuz olabildikleri bilgisi paylaşılmıştır. Katılımcıları mide ameliyatı olanların mutsuzlukları hakkındaki düşünceleri aşağıdaki ifadelerdedir:

“Öyle bir şey yapacaklarsa... Bakın! Her şeyin şeyi belli. Benim yakınım birisi de mide ameliyatı oldu. Yiyeceklerin yanında artık içecek içemiyormuş. Kahvaltıda çay içemiyormuş mesela. Bu kuralları biliyorsunuz. O kuralları uymanız gerekiyor. Kabul ettiyseniz mutsuz olmaya gerek yok artık. “Önceden şunu yiyordum bunu yiyebiliyordum...” Bilmiyor muydun bunu?! Ne yaptı sana doktorlar? Geldiler de zorla masaya oturtular da deştiler mi seni? Hayır! Sen kendi şeyinle gittin. “Öyleyken daha mutluydum, şimdi daha mutsuzum.” demenin bir anlamı yok. Birazcık şımarıklık gibi oluyor. Anlaşmaya imza atıyorsun. Ne olacağını biliyorsunuz karşınıza ne çıkacağını biliyorsunuz. Şimdi şey gibi “Kendi isteğimle şunu yaptım şimdi bunu yapamıyorum mutsuzum.” Kendi isteğinle yaptın.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

Katılımcılardan Aycan mide ameliyatının kişinin kendi kararı olduğunu, bu ameliyatların belli kurallara sahip olduğunu ve bu kişilerin mutsuz olmaya hakları olmadığını belirtirken Gökhan da mide ameliyatlarına çoğunlukla beğenilmek ve ilgi görmek için başvurulduğunu bu ameliyatların genellikle sağlıkla ilgisi olmadığını ifade etmiştir:

“İstediğin şeyi yiyebiliyorlar diye biliyorum. Bu ameliyat olanların zaten sağlıktan değil de sosyal çevrede kendilerini kabullendiremedikleri “acaba fiziksel görüntümden dolayı mı benim sosyal bir etkinliğim yok çevrem yok” bu tarz insanlar benim gözümde. Sağlık için değil. Mutsuz olmaları yemekten dolayı değil. Onlar zaten psikolojikman bir sıfır geride oldukları için. Şöyle bir şey var, kilosu artı kendini sosyal bir ortama kabullendirememiş düşüncelerinin dışında suçu kiloyu atıyor. Benim arkadaş çevrem yok niye çünkü beni beğenmiyorlar. Tamam, erkeksin seni bayan beğenmiyor. Erkek arkadaşın da mı yok senin. Erkek derken duygusal anlamda değil. Sohbet edip de bir şeyler paylaşabildiğin. Bayanlar için mesela. Dedim ya bir bayan diğeriyle yarıştığı için. Ameliyat olanların %10’u sağlık için yapıyordur. %90’ı benim için budur. Ki mide küçültme ameliyatlarının yaş aralığına bakın ilerleyen yaşlarda filan değildir. Tam aktif olacağı zamanlarda başlar.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

Yukarıdaki alıntıda mide ameliyatı olanlara yönelik yargılama gözlenmektedir. Katılımcı mide ameliyatlarının sağlık sorunlarından dolayı iyi görünmek ve beğenilmek için yapıldığını düşünmektedir. Katılımcıya göre mide ameliyatı olanlar psikolojik ve sosyal olarak zaten dezavantajlıdır. Halihazırda mutsuz oldukları için şişmanlıklarını sorumlu tutarak mide ameliyatına başvurmaktadırlar. Katılımcı aynı zamanda yaşlar arası bir hiyerarşi oluşturarak bedensel olarak aktif olması gereken kişilerin iyi görünmek için mide ameliyatını tercih ettiklerini söylemektedir.

Katılımcılardan Talha ise sağlıklı beslenmenin önemini vurgulayarak mide ameliyatlarının kolayca kaçmak olduğunu düşünmektedir:

“Mesela ben mide ameliyatını doğru bulmuyorum. Niye? Çünkü insan beynini yönetip bir şeyler yapamazsa o insan hiçbir şey yapamaz. Yemek yemeyi de geçtim, insanın kendi emek verdiği şey gibisi yok. Bu şey gibi oyun gibi. Oyun oynuyorsun mesela hileli oynuyorsun, sıkılıyorsun. Çünkü hiçbir emek vermedin. Emek versen emek harcasan ortada bir emeğin olur. Kıymetli olur. O nedenle insanın kendi kafa yapısını mentalitesini değiştirmesi lazım. Sağlıklı beslenmek çok önemli. Önüne gelen her şeyi tabii ki de yemeyeceksin. Ne kadar önüne gelse de. Mesela benim de önüme geliyor sonra düşünüyorum sağlıksız. Veya yiyeceksem de az bir şey yiyorum. Olması gereken bu, dediğim gibi işin kolayına kaçmak çok kolay. Yaptırmak istersen her şeyin kolayı var. Önemli olan zoru başarabilmek.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Yukarıdaki alıntıda katılımcı mide ameliyatlarının kolayca kaçmak olduğunu, insanların akıllarını kullanması ve çabalaması gerektiğini belirtmiştir. Beden-zihin ikiliğinin bir yansıması olan bu ifadede zihnin ve aklın bedeni kontrol etmesi gerektiği söylenmiştir. Baskın neoliberal söylemlerin temelini oluşturan bu düşünce bireylerden bedenlerinin arzularına gem vurarak akıl yoluyla davranışlarına ve seçimlerine yön vermesi beklenmektedir. Bu bakış açısına göre neoliberal bireyler akılcı seçimleriyle sağlıklarının -şişmanlıklarının- sorumluluğunu üstlenerek her türlü çabayı göstermeli ve zorluklara katlanmalıdır.

Bazı katılımcılar ise mide ameliyatından sonraki uyum sürecinin yeme davranışlarında değişiklikler gerektirmesinden dolayı mutsuz olabileceklerini ifade etmişlerdir:

“Aslında mide ameliyatını olmama sebebim de birazcık bu. İlk tam olduktan sonra daha dikkat etmen gerekiyor. Daha zor bir sürecin beklediğini düşünüyorum. O yüzden beni mutsuz ederdi istediğimi yememek.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

“Aslında çok ilginç bir soru hiç buradan düşünmemiştim. Ama olabilir. Ben açım da yiyorum gibi değil de yemek yemeyi seviyorum. Yemek yemek zevkli bir eylem diye yapıyorum. Dolayısıyla çok yapıyorum bunu. Hoşunuza giden bir şeyi yapabiliyorken niye çok yapmayasınız? Belki bu durum beni ilgilendirecektir. Kilo verirsem fiziksel aktivitelerim rahatlayacak diye bakıyorum. Ama nasıl yemek yiyeceğim diye hiç bakmamışım. Gerçekten bu beni mutsuz edebilir yani. Fiziksel aktivitenin kârı belki yemek yemeyi geçecektir ve zayıflamak okey bir karar olacaktır benim için.” (Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

Mide ameliyatı sürecinde destek personel olarak yer alan Ömer de ameliyatın karar verilmesi ve planlanması ile ilgili adımları doğru atılması gerektiğini vurgulamıştır. Mide ameliyatının sağlık için gerekliyse yapılabileceğinden ve ameliyatların teknik süreçlerinden bahsetmiştir:

Şimdi rahatsızlıklar kapıya dayandıysa oturup uzman hekimlerle konuşulacak bir şey. Ameliyat yapacak cerrahla kardiyologla; “bunun beş yıllık on yıllık prognozu ne olur” diye. “Vücut nereye kadar dayanabilir?” Bu ameliyat olur olunmaz kafadan yapılacak bir şey değil. Ben ondan korktum. Adam geldi ben bir şey diyemiyorum. Yarım pet bardağın içindeki opağı içemedi, kustu dışarı. Ne oldu, diye sordum. Ya çok acıdı, dedi. Öyle, ne bulaştıysa [mide filmi için gereken maddeden bahsediyor.] ben çektim mideyi. Midenin görüntüsünü o kadar çekebildim. Ufak tencere kadar olan bir boşluk fincan kadar oluyor. İzdırıp verici bir şey. Kendi asitli bir organ olduğu için yaraların iyileşmesi de çok zor. Ülser tedavisi de çok aylar yıllar sürer o yüzden. Yara oluştu mu onun kapanması çok zor. Çıkar yol kalmazsa alternatif olarak görülebilir de çok sıcak bakmadım. Cerrah da dedi düşünürsen bakalım diye. Sağ olun hocam dedim.” (Ömer, 172 cm, 167 kg, röntgen teknikeri)

Ömer, mide ameliyatı olan kişilerin istediğini yiyememesinden değil ameliyat sürecinin acı verici ve zor olmasından söz etmiştir. Alper ise ameliyatı deneyimleyen annesinin sürecini anlatarak ameliyatın artılarının ve eksilerinin olduğunu bu nedenle mutsuz etse de mutlu eden yönlerinin de olduğunu belirtmiştir:

“[annemin] tabii ki mutsuzluğu var. Ama kilo verdiği için mutlu, 35 kilo verdi. Bir pantolon almıştım giyememiş hiç. Geçen gün giydi ve mutlu oldu. Buda çok büyük etken yani. Annem diyor ki, senin düğüne kadar incecik olmak istiyorum. Şu an ne oluyor yemek yiyor kusmaya vesaire gidiyor ama çabalıyor yani. İyi ki de ameliyat olmuşum diyor hala o kadar acı çekmesine rağmen. Zor tabii yapılabilir mi yapılabilir ama sonu önemli. İstedığımızı yapabilecek düzeyde olduktan sonra bence güzel. Anneme baksana, giyemediğim pantolonu giydim diye seviniyor.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Katılımcıların mide ameliyatlarına bakış açıları ele alındığında bazı katılımcılar şişmanlıkta söz konusu olduğu gibi ameliyat süreci için de bireysel tercihlere ve sorumluluklara vurgu yapmıştır. Onlara göre ameliyat olmaya karar veren kişiler bu acıları göze almalıdır. Neoliberal paradigmanın sağlığa bakış açısının bir yansıması olan bu düşüncede bireyler kendi sağlıklarından sorumludur (Crawford, 1980, s. 366). Sağlığının sorumluluğunu alan bireyler akıllarını kullanarak bedenlerini düzenleyebileceğini vurgulayan neoliberal paradigmaya göre bedensel acılara

katlanmak da bu sorumluluğun bir parçasıdır. Diğer yandan bazı katılımcılar mide ameliyatlarının sağlık için değil de estetik amaçlı yapıldığını vurgulayarak bu kişilerin mutsuz olmalarının normal olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcının ifadesi sağlığın medikal tanımını anımsatmaktadır. Bu bakış açısı sağlığı biyolojik süreçlere indirgeyerek psikolojik ve sosyal işlevsizlikleri devre dışı bırakmaktadır. Biyomedikal paradigmaya göre şişmanlık basitçe aşırı kalori alımının veya yetersiz kalori harcanmasının ürünü olarak tanımlanmaktadır (Bombak, 2014, s. 510). Oysaki şişmanlık bireyleri sadece biyolojik yönden değil psikolojik ve sosyal açıdan da etkilemektedir. Buna rağmen bazı katılımcılar mide ameliyatlarının duygusal dezavantajlarının olabileceğini düşünmektedir.

4.4. “Diğer” Şişmanların Algılanışı

Bazı katılımcıların ifadelerinde doğrudan yer bulmasa da çoğu şişmanlık deneyimlerinde öteki insanların bakış açılarının ve davranışlarının katılımcılara kötü hissettirdiği ve onları sosyal ilişkilerinde olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Bu bağlamda katılımcıların “diğer” şişmanlarla ilgili düşünce, duygu ve deneyimlerini öğrenmenin de önemli olduğu düşünülmektedir. Bu amaca yönelik hazırlanmış sorulara gelen cevaplarda şişman ünlüler ve şişman kadınlar kategorileri gözlenmiştir.

4.4.1. Şişman ünlüler ve zenginler: Şişmanlığın telafisi olarak ün ve para

Katılımcılara ünlü ve zengin olan şişmanların kendileriyle aynı deneyimleri paylaşıp paylaşmadıkları, onlar hakkında ne düşündükleri ve benzer deneyimleri yaşıyorlarsa nasıl etkilenebilecekleri sorulmuştur. Katılımcıların cevaplarının dört alt kategoride toplandığı görülmüştür: Göz önünde olmanın dezavantajı, tercih edilen şişmanlık, sosyal ve ekonomik sermayenin avantajı, şişmanlığın mizahileştirilmesi ve kazanca dönüştürülmesi.

Katılımcılar göz önünde ve sahnede olmanın özellikle şişman ünlüleri olumsuz etkilediğini düşünmektedir. Onlara göre her şişman önyargıya ve ayrımcılığa maruz kalmaktadır. Bu ayrımcılığın şiddeti ise önemli ötekilerin sayısı ile artmaktadır. Katılımcılar göz önünde olmayı dezavantajlı buldukları için şişman ünlülerin olumsuz tepkilere daha çok maruz kalacaklarını belirtmişlerdir:

“Etkileniyorlar mıdır bilmiyorum ama ön yargılara maruz kalıyorlardır. Sonuçta şu an televizyonda olan şişman bir adam için şey dediklerini duyuyorum insanların “O kadar ünlüsün, televizyon karşısındasın git zayıfla.” filan. Onlara da önyargılı davranıldığını düşünüyorum.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

“Bence onları daha çok etkileniyor. Onların kitlesi daha çok. Benim bir kişi kilomla dalga geçen, onlarda yüz kişi var. Ben yüzde birlik etkilenirsem onlar yüzde yüzlük etkilenir. Ha, tabi bu durumu takıyorsa. O da önemli. Rahatsızlık duyuyorsa etkilenir. Sonuçta onlarda insan illa ki etkileniyorlardır.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

Katılımcılardan bazıları ise şişman ünlü ve zenginlerin şişmanlıklarının bir tercih sonucu ortaya çıktığını düşünmektedir. Tercih edilen şişmanlığın en büyük göstergesi onlara göre imkanlardır:

“Varmış ki yemiş. Ona bir şey diyemeyeceğim. O benim yaşadığım süreçleri yaşamıyordu. Adam zengin onun kilo verecek zamanı var şeyi var. Ben bir yere tıklıyorum, çıkamıyorum şimdi. Dükkânda duruyorum. Kolay kolay çıkamıyorum. Yürüyüşe çıktığım zaman da 12-13 km yürüyebiliyorum. Spora gidemiyorum. Onlarinkisi bir tercih bence. İstese yapabilir. Zamanı ve kaynağı var kendisinin. Olduğu halde kilo vermiyorsa bence memnun halinden.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“İstedğini yapabilecek zenginliğe sahip bir insan için kilolu olmak bir seçim gibi. Aynı zamanda zayıflama ameliyatlarına da ulaşabilirler.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

“Zengin insanları da hiç bilemeyeceğim ama bence zayıflamayı düşünmüyorlardır. Öyle bir şey düşünse çünkü ellerinde her türlü imkanlar var. Yaparlar. Ama demek ki memnunlar. Ne kadar şey yaparsanız maddi imkana dayanıyor bu işler. Biraz maddiyat olması gerekiyor. Mesela bir diyetisyenin verdiği bir diyeteye uyman için cebinde biraz paranın olması gerekiyor. Et var diyet listesinde et bulamıyorsun. Mesela ben bir diyetisyene şey yaptım. Öğlen ızgara köfte yiyeceksin dedi. Akşam balık yiyeceksin diyor. Bunu almak da bir külfiyet ızgarayı bulmak da bir külfiyet. Şimdi yemekhanede çıkan yemek farklı onu söylediği yemek farklı.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

Yukarıdaki alıntılarda katılımcılar şişmanlığı ortaya çıkaran yapısal faktörlerin farkında oldukları halde davranışlara ve bireysel tercihlere vurgu yapmaktadır. Baskın obezite söylemi şişmanlığı aşırı beslenmenin ve hareketsizliğin bir sonucu olarak tanımladığından (Bombak, 2014, s. 509) bu baskın anlayışa göre kendi davranışlarından sorumlu olan bireylerin kendilerini kontrol etmemeleri obeziteye neden olmaktadır. Katılımcılar özellikle ekonomik sermayeye sahip kişilerin

imkanlarına rağmen zayıflama girişiminde bulunmadıklarını bu nedenle şişmanlığı tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Onlara göre ekonomik sermayeye sahip olan şişmanlar zayıflama ameliyatlarına, besinlere, özel diyetisyen kliniklerine, ilaçlara ve liposuction (yağ aldırma) gibi yöntemlere kolaylıkla erişebilmektedir. Başka bir deyişle ekonomik sermayesi güçlü olan bireyler yaşam tarzı değişikliklerini kolaylıkla planlayarak şişmanlıklarının önüne geçebileceklerken bunu yapmayı “tercih” etmemektedirler. Şişmanlığın siyah ve beyaz erkekleri farklı şekilde etkilediğini ve aşırı kilolu beyaz erkeklerin aşırı kilolu siyah erkeklerden daha olumsuz damgalandığını gösteren (Trautner vd., 2013, s. 444) bir çalışmada ekonomik ve sosyal sermayenin şişmanlığa bakış açısını etkilediği görülmektedir. Davranış ve yaşam biçimi değişikliklerini gerçekleştirmeye daha yatkın olan ünlü ve zenginlerin zayıflama girişiminde bulunmama kararlarının bir tercih veya memnuniyet olarak görülmesine neden olmaktadır. Ekonomik sermayesi sebebiyle daha iyi imkanlara sahip olan şişmanlar bedenlerinden daha fazla sorumlu tutulabilmekte ve daha çok önyargıya maruz kalabilmektedir. Bu algının gelişmesinde zayıflama endüstrisinin katkısı bulunmaktadır. Sağlığın metalaşması ve sağlık hizmetlerinin tüketim nesnesi haline gelmesi büyük bir sağlık endüstrisi yaratmıştır. Bu kapsamda neoliberal değerler ve onun ürettiği obezite salgını söylemi doğrultusunda oluşan zayıflama endüstrisi diyet programlarının, zayıflama ilaçlarının, bitkisel çayların, toz karışımların, düşük kalorili (veya kalorisiz, laktosuz, glütensiz vb.) gıdaların, “diyet” adı altında satılan ürünler ve organik besinlerin yanı sıra bu ürünleri pazarlayan işletmeler, medyadaki sağlık/diyet programları, reklamlar ve sağlık sisteminin bir bütünüdür. Neoliberal ekonominin, sağlık tüketimini aralıksız pompalaması (Spratt and Dolezal, 2021, s. 7) zayıflamak ve zayıf kalmak için zayıflama endüstrisinin ürünlerini satın almayı gerektirmektedir. Tüketime göre yeniden düzenlenen bedenin sağlıklı, estetik ve fit kalması için bireylerin yeni tıbbi teknolojilere, tedavilere ve tamamlayıcı uygulamalara da bolca başvurusu gerekmektedir (Delibaş ve Kankurdan, 2020, s. 81). Bu nedenle sağlıkları için ürün satın alması en muhtemel kişiler yeterince ekonomik sermayesi olanlar gibi gözükmektedir. Yeterince sağlık tüketiminde bulunmayan zenginler şişmanlığı tercih eden veya şişmanlıklarından memnun kişiler olarak damgalanmaktadır. Katılımcılar her ne kadar ünlü ve zengin olmanın getirdiği avantajlardan bahsederken yapısal

faktörlere vurgu yapsalar da şişmanlığın nedenini bireysel davranışlarda ve tercihlerde aramaktadır.

Katılımcıların bazıları ise sosyal ve ekonomik sermayenin şişman ünlü ve zenginleri şişmanlığın dezavantajlarından koruduğunu düşünmektedir:

“O insanlar sanatkâr insanlar. Onların yetişme tarzlarından olsun ve de elit bir çevrede büyüdükleri belli. Ne kadar da ülkemizde tam değerini bulmasa da. Kariyer yaptıysa kendi çapında. Mesela kısa bir örnek vereyim. Ben bir köye gitsem dolmuşla. “Ben arpa alacağım, çekirdek alacağım.” desem az verirler. Ama bir Mercedes’te gitsem veresiye bile verirler. “Bu adamda para mı kalır ya.” diye düşünürler (...) Etkilemez bu insanları. (Cemal, 176 cm, 111 kg, aşçı)

“Parayla kapatıyorlar. Bir karikatür var ya “Senin de boyun çok uzunmuş.” diyor altında para desteleri. O nedenle onları etkilemiyor bence. Ben zaten yıllık çekapımı (check up) yaptırıyorum diyor. Sağlık hizmetini alıyorum diyor. Mesela siz zayıfsınız fitsiniz. Çıkalım Ankara’da ve İstanbul’da bir meydana mesela Koç’un oğlu şişmandır. İkiniz yan yana geçin siz insanlara şişman gözükmüşünüz o tığ gibi gözüktür. Bu böyle yani kimse kimseyi kandırmasın. (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

“Şöyle fark vardır; maddi olarak vardır. Sonuçta ben onlar kadar zengin bir insan değilim. Onlar istediği zaman istediği doktoru evine çağırabilir. İsteddiği yerden istediği kıyafeti alabilir, diktirebilir, yurtdışından alabilir. Maddi imkândan dolayı istediği zaman ulaşabilir. En küçüğünden tutayım mesela ben şu an diyet girsem doktorum ne verirse onu yemek zorundayım benim hazırlamam uğraştırıcı ama diğer türlü olsa bir yemek firmasıyla ya da bir aşçı ile anlaşırısın. “Benim menüm bu, bunlar hazırlanacak bana şu saatlerde verilecek.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

İdeal neoliberal bireyler sağlıklarını ve dolayısıyla üretkenliklerini, istihdam edilebilirliklerini ve piyasa ekonomisindeki genel başarılarını en üst düzeye çıkaracak akıllı tüketici seçimleriyle (örneğin, sağlıklı gıdalar, spor salonu üyelikleri vb.) meşgul olmak zorundadır (Spratt and Dolezal, 2021, s. 4). Bireylerin sağlıkları için gerekli ve yeterli davranış değişikliği yapabilmeleri için ekonomik sermayeye sahip olmalıdır. Katılımcıların ifadelerine göre şişman ünlü ve zenginler sahip oldukları sosyal ve ekonomik sermaye nedeniyle şişmanlığın getirdiği fizyolojik ve sosyal dezavantajlardan daha az etkilenmektedir.

Bazı katılımcılara göre zenginlerin ve ünlülerin şişmanlıktan daha az etkilenmelerinin nedeni şişmanlığı mizah ve kazanç yöntemi olarak kullanmalarındır. Bu anlamda şişmanlık bir avantaja dahi dönüşebilmektedir:

“Şimdi onlar kilolarıyla para kazandıkları için. Ata Demirer mesela kilolarıyla eğlenerek para kazanıyor. Şahan böyle. Onların bir şikâyeti olacağını sanmıyorum. Dış görünüşe önem göstermek benim için şey. Bir yürüyüş yapacaksın bir şey yapacaksın böyle her yerin sallanıyor. O olmuyor yani. Bence onlar bunlardan rahatsız olmuyor. Çünkü parayı öyle kazanıyorlar.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

“Ayrıca bazıları kendi kariyerlerinde bunun üzerinden konumlandırıyorlar. Kilolu olmak bir komedyen için bir komedi unsuru da olabilir. Belki de o kişideki o eksikliği ile hiçbir avantaj olarak görüp bunun üzerinden de bir eylem yapılabilir. Benim için bu yok benim için tamamen dezavantaj kilolu olmak. Bir yerde avantajı olduğunu görmedim.” (Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

Yukarıdaki alıntılara göre ün ve para şişmanlığın telafisi olarak görülmektedir. Katılımcılardan bazıları zenginlerin sağlık hizmetlerine kolaylıkla eriştiklerini, istedikleri bedende kıyafeti alıp diktirebildiklerini, diyet listesindeki öğünleri hazırlatabileceklerini, istedikleri sportif faaliyette bulunabileceklerini ifade ederek zenginlerin şişmanlığın dezavantajlarından etkilenmediklerini düşünmektedir. Ayrıca katılımcılara göre zenginlerin ekonomik sermayeleri şişmanlığın sosyal statü ve beğenilme konusunda getirdiği dezavantajları ortadan kaldırmaktadır. Bazı katılımcılara göre ise ünlü olmak ve şişmanlığı mizah malzemesi olarak kullanıp para kazanmak şişmanlığın dezavantajlarını azaltmaktadır.

Katılımcıların şişman ünlü ve zenginlerle ilgili düşünceleri farklılık göstermektedir. Katılımcılardan bazıları ünlü ve zenginlerin göz önünde olmalarından dolayı şişmanlıkları ile ilgili daha fazla kişinin önyargısına maruz kalacaklarını düşünmektedir. Bazı katılımcılar ise sosyal ve ekonomik sermayeye sahip olan şişman ünlü ve zenginlerin önyargılar dahil olmak üzere şişmanlığın getirdiği diğer dezavantajlardan daha az etkilendiklerini belirtmişlerdir. Öte yandan bazı katılımcılar şişman ünlü ve zenginlerin sahip oldukları ekonomik sermayelerini zayıflamak için kullanmadıklarını; bu nedenle şişmanlığı tercih ettiklerini veya hallerinden memnun olduklarını ifade etmiştir. Komedyenler üzerinden şişmanlığı değerlendiren katılımcılar şişmanlığı bir mizah aracı olan kullanan komedyenlerin şişmanlıklarından daha az etkilendiklerini, hatta bu durumu ekonomik sermayeye dönüştürerek avantaj elde ettiklerini düşünmektedir.

4.4.2. Şişman kadınlar

Toplumsal cinsiyet rolleri kadınları ve erkekleri birbirinden ayıran bir dizi özellik tanımlamakla birlikte kadınlar ve erkekler arasında -kadınlar aleyhinde- bir hiyerarşi de oluşturmaktadır. Kadınların ve erkeklerin nasıl görüneceklerine ve davranacaklarına dair tutum ve davranış setleri belirleyen toplumsal cinsiyet şişmanlık deneyimlerini de farklılaştırmaktadır. Bu nedenle kadın ve erkek şişmanlığına yönelik bakış açılarının ve önyargıların farklı olduğu düşünülmektedir. Katılımcıların şişman kadınlarla ilgili düşünceleri sorulduğunda fiziksel çekicilik ve duygusal hassasiyet alt kategorileri ön plana çıkmıştır.

Katılımcılardan bazıları şişmanlığın kadınların fiziksel çekiciliğini olumsuz etkilemediğini erkeklerin şişmanlığının ise kabul görmediğini ifade etmiştir:

“Şişman erkek çok fazla kabul görmüyor. Şişman kadın daha çok kabul görüyor her zaman. Bir hafta öncesine kadar konuştuğum bir şişman kadın vardı. Diyordu ki “Bir sokağa girdiğimde on erkeğin altısı bana bakıyor. Ben şişman olduğum için göğüslerimle vesaire dikkat çekiyorum.” diyordu. Ama erkeklerde öyle değil. Kilolu kadın kabul görüyor, kilolu erkeğin o kadar kabul gördüğünü düşünmüyorum.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Erkeği daha çok etkiler. Kadın zaten rabbim “Ya demiş yaratmış. Ondan sonra olsun be boyanır.” demiş ya. O nedenle kadınlar bir şekilde açığını kapatır. Hiçbir şey yapamasa da sokakta da görüyoruz. Ya mini etek giymeye kalkar ya dekolteyi açar. Bir şeylerini kapatmaya çalışır da erkekler daha çok etkilenir gibi geliyor bana. Ya, şimdi bir şey diyeceğim olmayacak. Bizim bazı hemcinslerimiz köpek balığı gibi kasap gibi ya nefes alsın yeter diye düşünüyorlar. Bu nedenle kadınlar bir şekilde. Bir şey diyeceğim olmayacak şimdi yakışmayacak bana. Siz anladınız ne demek istediğimi. Bizim toplumumuzda o açlık olduğu sürece etkilenmezler yani.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

“Ama genel olarak kadını çok etkilemiyor çok kilolu değilse. Zaten kadınların vücudu yağlı. Kadında kalçada ve göğüste toplanıyor zaten anatomik olarak. Yapısı öyle. Çok kilo olsa bile beli çok fazla şey olmuyor. Ama mesela ben de bel var. Erkeklerde fazlalık olarak kalıyor kilo. Kadının göğsüne toplanır bacağına toplanır kilo. Güzelliğinden çok fazla şey kaybetmez. Erkek yağlanmaması gereken bir vücut öyle söyleyeyim. Yağ oranı çok düşük olan bir vücut kadına göre. O yüzden yağlandığı zaman çok daha çirkin gözükür estetik manada.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Katılımcılar kadınların fiziksel çekiciliğinin değişmemesini ve şişman oldukları halde beğenilmelerini bazı beden bölgelerine vurgu yaparak, erkeklerin

cinselliğe yaklaşımlarına işaret ederek ve biyolojik nedenler öne sürerek açıklamaktadır. Burada toplumsal cinsiyet rollerinin etkisi görülmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri erkeklere cinsel davranışlar ve partner seçimi bakımından kadınlara kıyasla daha çok özgürlük tanımaktadır. Kadınlar tek eşli ve ilişkilerinde romantik yönelimli olarak tanımlandığı halde erkekler çok eşliliğe ve cinselliğe yatkın görülmektedir (Courtenay, 2000, s. 1389; Sancar, 2009, s. 30; Türk, 2007, s. 4). Erkekler için tanımlanan bu özellikler nedeniyle katılımcılara göre erkeklerin gözünde şişman kadınların fiziksel çekiciliği azalmamaktadır.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin varsayılan temel biyolojik farklılıklar üzerinden inşa edildiği bilinmektedir ancak kadınlara ve erkeklere atfedilen özelliklerin biyolojik olarak belirlenmediği; toplumsal ve kültürel olarak inşa edildiği bilinmektedir (Koçer ve Ulucan, 2021, s. 205). Bu nedenle kadın ve erkek bedenlerinin yağ oranlarının farklı olmasına yapılan vurgu toplumsal cinsiyet eşitsizliğine katkı sağlamaktadır. Her ne kadar sıfır beden gibi toplumsal beklentiler baskın olsa da kadın bedeninin şekillendirilmesinde ve metalaştırılmasında rol oynayan farklı toplumsal normların etkisinin devam ettiği görülmektedir. Katılımcılardan biri ise biyolojik farklılıkları ön plana çıkararak şişman kadınların dezavantajlı olduğunu belirtmiştir. Samet'in bu konudaki düşünceleri aşağıdaki gibidir:

“Fark var bence 106 kilo bir kadın getirsen benden daha iri durur bence. Kas yapısı mı diyim ne diyim? Onların yapısı biraz daha farklı olduğundan kilo onlarda biraz daha fazla iriliğe sebep oluyor. Mesela ben ekstra çalışıyorum vücudum sıkı diyelim ama onun öyle değil ki. O kadın biraz daha iri durur bana göre.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

Şişman bireylerin ağırlıkları yağ ve kas oranı dışında birçok değişkenden etkilenmektedir. Ayrıca aynı kiloda olan şişman bireylerin yağ ve kas oranları da farklı olabilmektedir Monaghan (2007, s. 587). Samet'in yukarıdaki ifadesi varsayılan biyolojik farklılıkların toplumsal cinsiyet eşitsizliğine etkisine örnek gösterilebilmektedir. Toplumsal cinsiyet rolleri erkeği daha güçlü, kaslı ve dayanıklı bir yere koyarken kadınları bu özelliklerin tam karşısına konumlandırmaktadır. Bu roller o kadar içselleştirilmiştir ki cinsiyetler arasındaki farklar biyolojik farklılıklar olarak görülmektedir. Bu durum şişman kadınları olumsuz etkileyebilmektedir (Crocker, Cornwell and Major, 1993, s. 6; Spahlholz vd., 2016, s. 17). Erkeklerin

sahip oldukları kas oranı ve yapısı nedeniyle şişmanlıklarını kadınlara kıyasla daha kolay tolere edebildikleri algısı oluşmaktadır. Samet bir sonraki ifadesiyle şişman kadınları neden beğenmediğini de açıklamaktadır:

“Şişman bir kadın olmak bence daha dezavantajlı toplumda. İtici geliyor bana. Tabi kilo var kilo var ama görünüş olarak kilolu görülen kadın itici tabi. Ben tabi o zaman da şüpheye düşüyorum. Biz böyle görüyoruz ama bizi de böyle görenler var mı diye. Ama tabi ben bu durumu takmıyorum.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

Samet şişman olduğu halde beğenilme kaygısı yaşamadığını; kendi ifadesiyle bunu takmadığını belirtmiştir. Burada başka bir toplumsal cinsiyet ayrımcılığından bahsetmek gerekmektedir. Cinsiyet rolleri cinsiyetlerin psikolojik özellikleri ve zihinsel kapasitelerinin de farklı olduğu vurgulanmaktadır. Erkekliğin güç, statü ve üstünlük ile bir tutulması sonucunda kadınlar politik, ekonomik ve sosyal açıdan daha zayıf konuma itilerek ayrımcılığa uğramaktadır (Kavasoğlu ve Yaşar, 2016, s. 119). Örneğin kadınlar erkeklere oranla daha duygusal, etkiye açık, hassas, kırılabilir ve ayrıntılı düşünen kişiler olarak tanımlanmaktadır. Katılımcılar bu özelliklere vurgu yaparak kadınların şişmanlıktan daha çok etkilendiklerini düşünmektedir:

“Kadınları biraz daha psikolojik olarak olumsuz yönde etkileyebilir. Biraz daha hassaslar çünkü. Günümüzde erkekler de hassas aslında. Ama biraz daha tolere edebilir gibi düşünüyorum ben bunu erkekler. Çünkü şey, tolere etmesi gerekiyor diye düşünüyorum. Kendisini bir kamçı olarak kullanması gerekiyor. Bu güç erkeklerde var. Erkek ortamında muhabbetler bile biraz daha şey oluyor, herkes istediğine istediğini söylüyor. Kızlar birbirlerine sert şekilde bir şey söylediklerinde alınma durumu oluyor. Bugün gözden bakıyorum ben olaya.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Daha sıkıntılı yani kadınlar daha çok takıyorlar bu durumu. Ben görüyorum bir arkadaşım var mesela çok kilo aldım 68 kilo oldum 60 kilo olmam lazım diyor. Ben o zamanlar 80 kiloyum yani ondan 20 kg fazlayım. Aldığı 8 kiloyu takıyor. 3 kilo verdim veya kilo almadım diye seviniyorum ben. Kadınlar biraz daha takıntılı bu konularda diye düşünüyorum.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

“Kadınlar daha duygusal varlıklar oldukları için zaten bence daha çok etkileniyorlar insanların ne söylediklerinden. Şu an göz önünde olan çok fazla kadın var Instagram’da olsun sosyal medyada olsun. İnsanlar böyle mükemmeli gördükçe biraz farklı olanları daha kötüleyebiliyorlar kolay şekilde.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

Katılımcıların; kadınların daha hassas, duygusal ve kırılabilir olduklarına dair toplumsal cinsiyet rollerini içselleştirdikleri görülmektedir. Katılımcılar kadınların

şışmanlıktan etkilenmelerinin nedenlerini kadınların sahip olduğu özelliklere bağlamaktadır. Bu özellikler erkeklerin sahip olduğu özelliklere göre dezavantajlı gözükmektedir. Erkekler psikolojik anlamda dış etkilere kapalı, duygularını kontrol edebilen ve güçlü olarak tanımlanmaktadır. Aycan'ın yukarıdaki ifadesi buna örnektir. Ona göre erkekler şışmanlıklarıyla ilgili duygusal bir sorun yaşasalar dahi güçlü oldukları için sorunları lehlerine çevirebilmektedir. Bu nedenle şışmanlıktan daha az etkilenmektedir.

Bazı katılımcılar ise biyolojik farklılıkların bir noktaya kadar cinsiyetleri farklı etkilediğini; şışmanlığın derecesinin artmasıyla cinsiyetler arasındaki farkın azaldığına belirtmektedir. Buna rağmen şışman kadınların toplumun birçok alanında şışman erkeklere oranla daha fazla zorluk yaşadığı bilinmektedir (Crocker, Cornwell and Major, 1993, s. 61; Rooth, 2009, s. 710; Spahlholz vd., 2016, s. 17). Cinsiyetten bağımsız olarak şışmanlıklar arasında bir hiyerarşi kurdukları görülmektedir:

“Sağlıksal olarak kadın anatomisini fazla incelemediğim için nasıl bir şeydir bilmiyorum. Ama his olarak farklı. Balık etli ise ben balık etliyim diye hava atar kadın. Çok kilolu olursa ikisini de olumsuz etkiler.” (Cemal, 176 cm, 111 kg, aşçı)

“Sonuçta belli bi kilodan sonra ikisi de bence aynı şey hissetmeye başlar. Çok farklı gibi de gelmiyor aslında.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

Katılımcıların şışmanlığın ilerleyen derecelerinde cinsiyetler arasında bir fark görmemelerinin birçok nedeni olabilir. Bunlardan ilki obezitenin; ciddi bir sağlık sorunu olduğuna, yaygınlığının bir salgın oluşturduğuna ve başarısız olursa dahi tedavisinin gerekli olduğuna dair baskın ideolojik söylemler (Bombak, 2014, s. 516) olabilir. Obesitenin hastalık olarak tanımlanması ve ileri derece obeziteli bireylerin birçok sağlık sorunundan mustarip hasta bireyler olarak tanımlanması cinsiyet farklılıklarının önüne geçmiş olabilir. BKİ'si 35 ve üstü olan obeziteli bireylere bakıldığında görülen şey hastalıklarla ilişkilendirilen büyük beden boyutları, hareketsizlik ve “gereğinden fazla yağ” olabilmektedir. Diğer bir bakış açısı ise toplumsal cinsiyet rolleridir. Şışman erkeğin bedenine atfedilen anlamlar cinsiyetler arası farklılıkları azaltabilmektedir. Şışmanlıklarından dolayı büyük göğüslere sahip erkekler cinsel arzuları engelleyen, kadınsı, nefret ve alay konusu olan “sefil bedenler” olarak kodlanmaktadır (Longhurst, 2005, s. 152). Şışman erkeklerin kadınsılaştığına ve cinsel arzu nesnesi olmaktan uzaklaştığına yönelik algı şışmanların cinsiyetler arasındaki hiyerarşisini etkileyebilir.

4.5. Erkeklik ve Şişmanlık

Katılımcıların erkeklik algılarını ve şişmanlık deneyimlerini anlamak için erkeklik ve şişmanlık ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu kapsamda katılımcıların erkeklik hakkında ne düşündükleri, ideal erkeklik tanımları ve katılımcılara göre erkeklği nelerin olumsuz ekilebileceği öğrenilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda ideal erkeklik ve erkeklğin zedelenmesi kategorileri ortaya çıkmıştır.

4.5.1. “İdeal” erkeklik

Erkeklğe dair farklı düşüncelere sahip olan katılımcıların ifadeleri ikiye ayrılmaktadır. Bazı katılımcılar kendilerine ait ideal bir erkeklik tanımı yaparken diğerleri erkeklik tanımının topluma ait olduğunu ve kendilerinin farklı düşündüklerini belirtmiştir. İdeal erkeklik tanımı yapan katılımcılar çalışkanlık, üretkenlik, korumacılık, dürüstlük, sertlik ve netlik gibi niteliklere atıf yapmaktadır. Katılımcıların erkeklik tanımları aşağıdaki gibidir:

“Bana göre erkeklik, bir şeyleri yapabilme olgusu gibi düşünüyorum. Hayatını kendisi kurabilmesi, planlayabilmesi veya idare edebilmesi olarak düşünüyorum. Yani yapıcı ve yaratıcı. Bir sanatçı da erkektir. Ortaya koyduğu bir iş var, bir şey yaratıyor. Yaratıcılık ve üretmek.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“İlla zorbalıkla kıyaslama yapılacak bir şey değil. Zorbalıkla erkek olunmuyor. Yeri geldiğinde duygusal düşünebilmek, yeri geldiğinde ağır davranabilmek, yeri geldiğinde sarmalayıp saklayabilmek. Erkek diyince direk koruma gelir Kadınsal olarak düşünürsen.” (Cemal, 176 cm, 111 kg, aşçı)

“Şu an evli olduğum için; evine bakabilen çoluğunu çocuğunu yetiştirebilen, kendi halinde, kimseye zarar vermeyen, insana bence erkek denir. Karşıdaki insanı kırmadan, rencide etmeden, tatlı dilli muhabbet edilebilir olması gerekiyor. Ciddi bir duruşu olan, hal ve hareketleri yapmacık olmayan. Böyle insanlar harbi delikanlıdır derim” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

“Erkeğin sert bir görünümü olmalı bir o kadar da yumuşak davranmalı. Sonuçta erkeğin yapısında var sertlik. Ne kadar düzeltmeye çalışırsanız bizim oluş sebebimiz bu. Benim anlamadığım şeylerden bir tanesi mesela erkeklerin cinsiyet değişimi. İllaki kendi şeylerinde vardır, ben de saygı duyarım o ayrı bir konu. Ama bir erkeğin gelip böyle “Ay canım ne yapıyorsun ya?” [eşçinsel taklidi yapmak için feminen bir ses tonuyla]. Böyle değişik konuşması beni şey yapıyor yani. Çok sert değil tabi, böyle kabadayı gibi, o da benim için bir şey yapıyor. Hayırdır sen ya! O da beni rahatsız eder. Mesela cezaevine girmek erkeklik mi? Bence bir yerde erkeklik ama öyle her şey erkeklik değil

yani. Namus konusunda belki haklı olabilirler. Ona bir şey diyemem ama diğer konularda ne yaparsa yapsınlar. Abi anlaşıyor olsan ayrılacaksın yani. Bu kadar basit. Siz eşinize nasıl davranırsanız çocuğunuz da yarın bir gün kendi ailesine öyle davranacak. Annesine ve babasına da öyle davranacak.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Katılımcıların, hegemonik erkeklik tanımlarını içselleştirdikleri söylenebilir ancak katılımcıların ifade ettiği nitelikler erkeklerin karakter özelliklerinden ibarettir. Oysaki hegemonik erkeklik, erkekleri fiziksel olarak zinde, fit ve kaslı olarak tanımlayan özellikleri de sıralamaktadır. Katılımcıların söz konusu özelliklere sahip olmaktan ziyade şişman olmaları erkekliğin fiziksel özelliklerine atıf yapmalarını engellediği düşünülmektedir. Katılımcılara erkekliğin hangi fiziksel özelliklerle ilişkili olabileceği de sorulmuştur:

“Her şeyin başı karakter benim için ya. Var bir dünya bir şey. Avarel uzun boylu diyor, adam herkesten zeki. Gotik diyor, yerden bitmesin sen diyor. Karakterine bağlı bir şey. Erkeklik, benim gözümde mert olacak dürüst olacak ya. Ödün vermeyecek doğru birdir yani. Söylemişim ya, girdiği ortama kaba göre şekil şemal vermeyecek. Düşüncesi neyse söyleyecek. Ne yapacak eline tespih külhanbeyi gelecek mi bunu erkeklik? Yok. Ya da bayan alıp ona bağırıp çağırıp ona karşı ego mu? Ben de mesela çabuk sinirlenirim. Ama beş on dakika sonra sakinleşirim. Mertlik ve delikanlılık dışında görüntüyle öyle böyle erkeklik olmuyor yani.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

“Fiziksel bir özellik yok ama. Erkeksen, erkektir saçı şöyle başı böyle diyemem. Davranış olarak da bir farklılık yok tabi. Ama bu cinsel yönelimi farklı olan kişilerin davranış şekillerine mesela biz “o şekil” diyoruz. Sallıyorum ne var mesela cinsel yönelimi farklı olan homoseksüeller mi var? Onlar mesela “ııay ııa” [daha feminen tavırla ses çıkararak] şekilde diye konuşuyorlar ya, hareketleri farklı ya onu yapan bir erkeğe “sen öyle misin?” diye soruluyor. Onu hemen bir sınıfa sokuyorlar. Ama bu insanların yaptığı bir şey. Bana göre öyle bir şey yok. Bence insanın konuşma şekli gelişimi ile alakalı. Mesela şimdi konuşma şeklimi nasıl değiştirebilirim. Yorulurum o zaman. Onu erkeklik olarak o kategoriye ayıranlar yanlış zihniyetteki insanlar. Bana göre yok.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

Katılımcılar erkekliğin fiziksel özellikleri sorulduğunda erkekliğin kişilik özellikleri ve karakterle ilgili olduğunu dış görünüşün ve fiziksel özelliklerin önemli olmadığını ifade etmişlerdir. Katılımcılardan bazıları ise ideal erkeklik tanımlarının olmadığını, erkeklik tanımının kişiden kişiye değiştiğini, toplumsal bir beklentiyle

oluşturduğunu ve zamanla dönüştüğünü belirtmiştir. İdeal erkek tanımının toplumsal olduğunu ifade eden katılımcıların düşünceleri aşağıdaki gibidir:

“Toplumun bir tanımı var tabii ki. 180 üstü olsun istiyorlar, düzgün bir fiziği olsun istiyorlar. Herkes için farklı tabii ki bu aslında. Ama kimisi daha böyle dominant, maço erkeği severken kimisi daha nazik, kibar ve centilmen erkeklerden hoşlanıyor. Bir de bizim bir üst neslimiz işte iyi para kazansın, evine ekmeğini getirsin, askerliğini yapmış olsun falan fistan diye... Şu an biraz daha değişmiş gibi görünüyor sanki ya. Daha böyle eşitlikçi, kadın erkek eşitliğine inanan insanlar çoğaldıkça değişiyor gibi görünüyor.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

“Evine eklemek getiremeyen değil de getirmeyen erkek eksik erkek olarak görülür tabii ki toplumda. Bu toplumla alakalı benim yaptığım bir tanım değil. Erkek dediğinin sakalı olur, sert olur, maço olur. Öyle bir şey yok, insanlar değişken. İnsanların hepsi farklı tip. Dünyanın yarısı erkek olsa 3 milyar erkek var. Hepsi farklı olacak bunların özellikleri, konuşması, saç, kaş, bıyığı, sertliği, yumuşaklığı. O erkekte diğer erkek değil mi. Hepsi bilimsel olarak erkek sonuçta. Benim öyle bir ayrıştırma yapmam yok. Her şey değişkendir yani hayat çok değişken olduğu için. Ön yargı da yapmam o yüzden bu konuda. Erkek değildir böylesi erkektir vesaire benim kafamda böyle şeyler yok.” (Samet, 172 cm, 106 kg, mühendis)

“İdeal bir erkek değil de ideal bir insanlık vardır. Dediğim gibi eskiden olduğu gibi erkek avcılık yapacak kadın evde olacak öyle bir şey yok. Erkek ve temizlik yapabilir. Aklını kullanabiliyor. O zamanlar aklını kullanamıyordu. Evrimsel olarak ona mantıklı gelen oydu. İdeal erkeklik o zamanlarda vardı. İdeal erkek tanımı saçma. Kadınlar da cesur oluyor. Erkekten daha cesur kadınlar var. Askerliğini yapmış olacak, çürük raporu almayacak. Çürük raporu olunca erkeklikten saymıyorlar saçma sapan. Bakireliğini bozmuş olacak. Ne bileyim onla dalga geçiyorlar. Ne kadar şeyse, cesur olacakmış. Adam gibi. Sözümden dönmeyecekmiş filan. Sanki bunları kadınlar yapmıyor. Kadınları çok savunmayı da sevmiyorum aslında. Çünkü kadınlar kendilerini savunmayı bilmiyorlar. Saçma sapan bir yere geliyor, o yüzden kızıyorum kadınlara. Ama kadınları aşağılamıyorum kesinlikle. Toplumda ayrımcılık var ama kadınlar bilmiyor. Özellikle feministler.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

“Şu olabilir klasik Kurtlar Vadisi izleyerek büyüdüğümüz için işte, racon kesen bilmem ne filan ne erkek ne adam! Gibi. Ama ben kendimi böyle bir düşünceyle bağdaştırmıyorum. Tabii ki. Bu dediğiniz şeylerden münezzeh olması gerekir. Boy kısalığı ve kilo gibi şeylerden uzaksa daha erkek olur. Adam olur hatta! Adam diyorlar günümüzde artık. Toplum için çok önemli olduğunu düşünüyorum. Ama bu toplumun gitgide oranının azaldığını düşünüyorum. Bu şekilde bakan kişileri. Tabii ki toplumun

büyük çoğunluğu bu şekilde ama gitgide azaldıklarını düşünüyorum.” (Hasan, 175 cm, 114 kg, mühendis)

Katılımcılar erkeklere ait bir dizi nitelikten bahsetmişlerdir ve bu niteliklerin toplum tarafından erkeklerden beklenen özellikler olduğunu ifade etmişlerdir. Bu katılımcılar erkeklikle ilişkilendirilen fiziksel, psikolojik veya davranışsal niteliklerin etkisinin zamanla azaldığını belirtmişlerdir.

İster kendi tanımları isterse toplumun tanımı olsun katılımcıların erkeklik tanımlarında daha çok kişilik özelliklerine ve davranış örüntülerine atıf yaptığı görülmektedir. Oysaki hegemonik erkeklik güçlü, kaslı, fit ve atletik gibi idealleştirilmiş erkeklik niteliklerini de barındırmaktadır. Katılımcılar beden ölçüleri nedeniyle idealleştirilmiş erkekliğin fiziksel özelliklerine uygun görünmemektedir. Bu özelliklere sahip olmayan katılımcılar “yeterince erkek olmama” kaygısı taşıyabilirler. Erkeklerin “erkekliğinden olma”, “erkekliğin elinden alınması”, “kadınlaşma”, “eşcinsellik” gibi çeşitli “tehditler” ve “korkutmalar” ile karşılaşmaları (Bozok, 2015, s. 4) katılımcıların hegemonik erkekliğin tanımladığı fiziksel özellikleri devre dışı bırakarak erkekliğin karakter ve kişilik özelliklerine vurgu yapan bir konum almalarına neden olmaktadır. Aslında erkekler hem eril düzenin ağırlığı altında ezilmekte hem de düzenin onlara tanıdığı gücü ve tahakkümü kullanarak eril yapıyı davranışlarında ve söylemlerinde yaşatmaktadır (Çelik, 2016, s. 7). Katılımcıların erkekliğin fiziksel özelliklerini görmezden gelerek davranışlarına ve söylemlerine yansıtabilecekleri karakter özelliklerini ön plana çıkardıkları söylenebilir.

4.5.2. Erkekliğin zedelenmesi

Erkekliğin zedelenmesine dair sorular katılımcıların şişmanlığı ve erkekliği birlikte nasıl deneyimlediklerini anlamak için yöneltilmiştir. Katılımcılara kısıklık, sakatlık ve şişmanlık gibi durumların erkekliği etkileyip etkilemediği sorulmuştur. Bazı katılımcılar sakatlık ve kısıklığın erkekliği zedeleyebileceğini ancak bu durumun karşı cinsle ilişkiler bağlamında ve çalışma hayatında geçerli olduğunu ifade etmiştir. Bazı katılımcılar ise erkekliğin fiziksel özelliklerden etkilenmediğini, önemli olanın kişilik özellikleri olduğunu vurgulamıştır:

“Erkekler açısından erkekliği zedelemeyiz; erkek ortamlarında ve arkadaş ortamlarında kısa olmanız, sakat olmanız, engelli olmanız. Bir arkadaşım var mesela üniversitede tek

kollu. Çocuğun omuzundan sonra on santim bir uzvu var gerisi yok. Bu etkilemez. Kısa boylu olmak da etkilemez. Arkadaş ortamını etkilemez bunlar. Ama romantik ilişkilerde çok etkiler. Uzun boy beni olumlu etkiliyor ama kısa boylu erkekleri olumsuz etkiliyor işte. Kısa boylu ve kilolu erkekleri tamamen olumsuz etkiliyor. Sakat erkekleri de çok kötü etkiler. Aşırı kötü etkiler.” (Aycan, 200 cm, 146 kg, lisans öğrencisi)

“Bence fikir karakter meselesi. Ahlaka bağlı. Niye bir insan sakat diye erkek olmasın ki. Ayağı olmayınca kadın olmuyor ki veya iri olunca. Göğsü çıkmış ne var! Erkeklerde kadın kromozomu var. Kadında iki tane kadın kromozomu var. Erkeklerde bir kadın bir erkek kromozomu var. Zaten göğse toplanacak niye kadın olsun ki? [Şişman olmak] erkekliği etkilememeli. Erkekliği etkiliyor ama etkilememeli. Eşit olmalı herkes ayrılmalı. Sen siyahsın, sen sarıydın, sen açık tenlisin, işte sen irisin, sen zayıfsın, sen mavi gözlüsün. Bilmiyorum. İri olunca çirkin gözüyle bakılıyor yakışıklı olsan bile. Bu şekilde zedeler. Sakatsan, hiçbir şey yapamaz vasıfsız olarak görülürsün. Öyle etkiler yani. Psikolojik olarak etkiler.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

“Yani şöyle zedeler. Mesela ben neden evlilik yapmıyorum ben ekonomik olarak kendime güç sağladığım sürece sevdiğime eşime o zaman sağlayabilirim. Kendi açımdan düşünüyorum. Ekonomik olarak bir şeyler yapmam lazım. En kötü, evden bir şey istendiğinde onu götürmem lazım. İlla ki olacak iyi zamanlarımız kötü zamanlarımız ama en azından ben bunu yapabilirsem daha mutlu olurum. Kısalık uzunluk şişmanlık etkilemez bence erkekliği.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Katılımcılardan bazıları erkekliğin zedelenmesini beğenilme ve romantik ilişkiler bağlamında ele alarak şişman erkeklerin sosyal bağlamda olumsuz etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılardan Aycan bu etkilenmenin erkeklerin birbirleriyle ilişkisinde değil karşı cinsle etkileşime girdiklerinde ortaya çıktığını belirtmiştir. Kısacası şişmanlık, erkekler arası rekabetin söz konusu olduğu durumlarda erkekliği olumsuz etkileyebilmektedir. Çünkü erkeklik performansı diğer erkekler tarafından değerlendirildiğinden (Kimmel, 2013, s. 97) erkekler, erkekliklerini diğer erkeklere kanıtlamak zorunda kalmaktadır.

Şişmanlığın erkekliği zedelediğini ifade ettiği halde Alper, ideal erkek tanımı yapan katılımcıların atıf yaptığı çalışabilme ve ev geçindirebilme niteliklerinin önemli olduğunu belirtmiştir. Ona göre bunları yapamayan erkeklerin erkekliği zedelenmiştir. Hegemonik erkeklik; sağlıklı olmak, denetim sahibi olmak, kaslı-atletik bir vücuda sahip olmak, güçlü ve sağlam görünmek, fiziksel egemenliği elinde tutmak, aktif bedensel performansla sahip olmak ile ilişkilendirildiği (Türk,

2007; Courtenay 2000; Sancar, 2009; Kimmel, 2013) halde katılımcılar erkeklerin bedensel özelliklerinin görmezden gelen bir tavır olarak erkekliği çalışabilmek, üretebilmek ve ev geçindirmek gibi niteliklerle tanımlamaktadır. Bu nedenle onlara göre “çalışmayı ve aktif bedensel performans sergilemeyi engelleyen” sakatlık gibi durumlar erkekliği zedelemektedir. Sakatlık katılımcılara göre hem beğenilme hem de üretkenlik ve çalışabilme niteliklerinin önünde bir engel olarak görüldüğünden erkekliği zedelemektedir. Katılımcıların sakatlık ve kısıklık ile ilgili ifadelerinde aynı zamanda sağlamlılık (Campbell, 2009) söylemi de hakimdir. Sağlamcı ideoloji kendini geliştirme ve bedensel gelişme ile meşgul olan dizginsiz bir bireycilik biçimi talep etmektedir (Campbell, 2012, s. 218). Bu özellikler hegemonik erkekliğin idealleştirdiği ve neoliberal vatandaşlardan beklenen davranış setleriyle örtüşmektedir. Neoliberal ideoloji sağlamlılık söylemi gibi sağlamlılık söylemini de yeniden üretmektedir. Katılımcılar sakat ve kısa olan erkeklerin, söz konusu toplumsal beklentileri ve talepleri karşılayamayacağını algılamaktadır. Çünkü sağlamcı düşünceye göre türü ve derecesi ne olursa olsun tüm sakatlıklar kabul edilemez ve zararlıdır (Campbell, 2012, s. 213). Katılımcıların bakış açısına göre sakatlığın ve kısıklığın zarar verdiği şey ise “çalışabilmek, üretebilmek ve ev geçindirmek” ile ilişkilendirilen erkekliktir.

4.6. Şişmanlığın Toplumsal Bağlamı

Şişmanlığın tıbbileştirilmiş ismi olan obezite medikal bakış açısına göre kronik bir rahatsızlığı tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu bağlamda şişmanlığın toplumsal bağlamdaki karşılığını anlayabilmek için sorulan sorularla obeziteyi salgın olarak görme/me ve obeziteyi hastalık olarak tanılama kategorileri ortaya çıkmıştır.

4.6.1. Obeziteyi salgın olarak görme/me

“Obezite salgını” terimi de şişmanlığın yaygınlığı ve hızını ifade etmek için kullanılan tıbbi bir söylem haline gelmiştir. Şişmanlığın bir salgın hastalık olmadığı ve bireyden bireye bulaşmadığı elbette bilinmektedir (Mitchell and McTigue, 2007, s. 401; Gönç, 2017, s. 168). Ayrıca BKİ'nin sağlıklı kesme noktasının 27'den 25'e düşürülmesiyle bazı kişilerin bir anda aşırı kilolu hale gelmesi de salgın söylemini sorgulatmaktadır (Guthman and DuPuis, 2006, s. 433). Obezite salgını, şişmanlığı - bireylerin davranışlarını- kontrol etmeyi sağlayan sağlık kaygısını ve suçluluğu

tetikleyen bir söylemdir (Bombak, 2014, s. 518). Şişmanlığı deneyimleyen katılımcıların bu söylemi ne kadar içselleştirdiklerini anlamak için onlara obezite, hastalık ve salgın ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların çoğu obezitenin bir salgın olmadığı konusunda hemfikir olsalar da nasıl bir sorun olduğuna ve obezitenin nedenine yönelik farklı açıklamalar yapmışlardır. Bu kapsamda dört adet alt kategori ortaya çıkmıştır: Tercih olarak görme, biyolojik ve metabolik olduğunu düşünme, psikolojik zorlanmalar sonucu oluştuğunu düşünme ve yapısal koşullardan bahsetme.

Katılımcıların şişmanlığın toplumdaki yaygınlığı ile ilgili düşünceleri aşağıdaki örnek ifadelerdeki gibidir:

“Hayır. Kişinin kendinde biten bir şey komple. Salgın ile bir alakası olduğunu düşünmüyorum. Mesela benim kardeşimde biz küçükken biraz kiloluymuştu. Çok da kilolu değildi, tumbul etli bir çocuktü. O benim yaşlarımdayken daha rahat zayıfladı. Şimdi normal. Beraber büyümemize rağmen ben kilolu kaldım, o zayıfladı. Salgın olsaydı herhalde ikimizde etkilerdi.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

“Salgın olduğunu düşünmüyorum. Kişilerin kendi tercihi olduğunu düşünüyorum. Hastalık olduğunu da düşünmüyorum. Bazı özel koşullar olabilir ama genel olarak tercih olduğunu düşünüyorum. Mesela metabolizma ile ilgili olan durumlarda hastalık olarak kabul edilebilir. Ama metabolizması normal çalışan bir insan için hastalık olduğunu düşünmüyorum. Atıyorum 150 kilodaki ki bir kişinin 10 kg vermesi ile 90 kilodaki bir kişinin 10 kilo vermesi aynı şey değildir. İstedığı takdirde 150 kilodaki kişi daha kolay başarabilir. İkisi de kendini geliştirerek istediğı kiloya gelebilir diye düşünüyorum.” (Batuhan, 183 cm, 120 kg, işsiz)

“Salgın değil ama insanın kendi idaresinde. Ben bunu yiyeceğim diyorsam bir yerim, yemeyeceğim diyorsam yemem. Mesela korona salgın diyoruz. Korona olup olmayacağına biz karar veremiyoruz. Ama yemek yiyip yemeyeceğimizi biz karar verebiliyoruz. Bence öyle.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Mitchell and McTigue (2007, s. 401) obezitenin; bulaşıcı olmadığını ve yavaş geliştiğini ifade ederek salgınlardan farklı olduğunu vurgulamaktadır. Bu nedenle obezitenin bir salgın olmadığını ve farklı bir kategoride değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir. Katılımcılardan bazıları da şişmanlığın bir salgın olmadığını bireylerin tercihleri sonucu oluştuğunu ifade etmiştir. Bu durumu açıklarken salgın hastalıkların seyri ve bulaşma süreci üzerinden karşılaştırma yapmışlardır ve kurdukları analogi üzerinden şişmanlığın salgın olmadığını belirtmişlerdir.

Katılımcılar eleştirel literatür bilgisinden farklı olarak baskın obezite söyleminin ifade ettiği gibi şişmanlığın tercih olduğunu düşünmektedir.

Katılımcılardan Batuhan, yukarıdaki ifadesinde metabolik veya biyolojik özel durumlardan söz etmiştir. Ona göre şişmanlık hastalık bile değilken ellerinde olmadan şişmanlığı deneyimleyenler için hastalık olabilmektedir. Tercih söz konusu olduğunda şişmanlık farklı bir yere konmaktadır ve şişmanlar kilolu olmayı tercih ettikleri için daha sert eleştirilebilmektedir. Obezite verili bir özellik olarak değil sonradan kazanılmış bir özellik olarak görüldüğünde, şişmanlık ahlaki aşağılığı ve kişinin dürtülerini kontrol edememesini temsil eder hale gelmektedir (Guthman and DuPuis, 2006, s. 434). Şişmanlığın salgın olması konusundaki diğer katılımcı görüşü ise psikolojik ve duygusal zorlanmalardır:

“Benim araştırmam üzerine dediğim gibi psikolojik sorunlarla çok alakası var. İnsan kendini dağıtıyor. Benim gibi böyle kilo alan insanlar vardır. Abi, istediğiniz her şey tamamen psikolojiye bağlı. Samimi söylüyorum. Kendi kilosunu sorun yapıp, dert yapıp sürekli yeme ihtiyacına giren insanlar var. Salgın değil tabii. Salgın senden bana geçer. Ya da genetik anneden babadan.” (Cemal, 176 cm, 111 kg, aşçı)

“Salgın değil ama insanla alakalı. İlla bir psikolojik etkeni var. Bir sıkıntısı vardır o insanların. O yüzden insanlarla alakalı. Kesin farklı sıkıntısı var. Dediğim gibi aileyle ilgili olabilir, diğeri eşini kazada kaybetmiştir. Öyle insanlar da çok oluyor. Yemek çünkü insana mutluluk veriyor. Kaybettiğin şeyi belki orada arıyor. Çocuğunu kaybetmiş olabilir. Bazı insanların elinde bazen elinde değildir. Yarı yarıya diyebilirim, fifti fifti. Psikolojik olduğunu düşünüyorum ama bu insan bunu niye yapıyor ondan kurtulmak için mutlu olmak için. Şey gibi düşünün bir problem var mesela bir pazıl çözüyorsun birden fazla yolu var. Ama sen kolay yolu tercih ediyorsun. Kolay yol da yemek yemek. Çünkü neden fiyatı uygun bir şeyi uygun. En fazla zevk verenlerden biri.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Şişmanlığın salgın değil de psikolojik sorunlardan veya duygusal zorlanmalardan dolayı oluştuğunu düşünen katılımcıların ifadelerinde yemek yeme davranışı psikolojik sorunlardan bir kaçış ve mutlu olmanın bir yolu olarak tanımlanmıştır. Bunun nedenlerinden biri beden ve toplum arasındaki etkileşimi ima eden medya olabilir. Medya, şişmanlığı sıklıkla psikoloji ve genetik gibi disiplinlerin sahasına çekerek bireyselleştirmektedir (Crossley, 2004, s. 223). Katılımcıların ifadelerinde bireysel tercihlere vurgu yaptığı düşünülmektedir. Kendi iyilik halini ve mutluluğu tesis etmekten sorumlu olan neoliberal bireyler zihinlerini ve zihinleri

üzerinden bedenlerini kontrol edemeyerek gereğinden fazla beslemektedir. Baskın tıbbi söyleme göre kendi davranışlarından sorumlu olan bireylerin kendilerini kontrol etmemeleri obeziteye neden olmaktadır. Bu nedenle obezite, kişisel kontrolün yokluğunu gösterdiğinden; ahlaki olarak yaygın bir biçimde kınanmaktadır (Turner, 2011, s. 36). Bu durumda -salgın sebebiyle olmasa da- bireyler kendi davranışları ve kararlarıyla -tercihleriyle- şişman olmaktadır. Katılımcılardan bazıları da salgın söylemine katılsalar da katılmasalar da şişmanlığın yaşam biçimi, yaşam koşulları ve yeme davranışlarıyla ilgili olduğunu belirtmişlerdir:

“Normalde tabiatla şekerli gıdalar sonbahar aylarında ya da ilkbahar aylarında filizlerin içinde bulunan nadir bir şeydir. Şimdi günümüzde şeker her yerde var. Diğer aromatikleri filan saymıyorum bile. Ondan sonra tahıllar, şunlar, bunlar. O nedenle salgın gibi düşünülebilir yani. Çağın vebasası gibi düşünenler de var. Her yere arabayla gidiyorsun, tramvayla gidiyorsun. Ben eskiden hastaneye yürüyerek gidiyordum 15 dakika. Şimdi tramvayla gidiyorum. Günlük yürüyüşüm oluyordu o benim. Şimdi hastane uzakta. Hastanenin içinde de gideceğin yere kadar gider çalıştığın yerde oturursun zaten.” (Ömer, 172 cm, 167 kg, röntgen teknikeri)

“Yok değil bence salgın değil. Kişinin biraz vücut yapısı, yeme tarzı fiziksel aktivite tarzı yavaşladığı zaman haliyle kilo alınıyor. Mesela çocuklarda obezite diyoruz. Abi çocukların hiçbiri sokağa çıkıp oynamıyor ki. Hepsi telefonda oturduğu yerde, boyuna yiyerek. Ve o zaman tabii salgın olur bu değil mi? Çocuklarda bir aktivite yok. Ben sabah çıkıp yatsı ezanın da eve girdiğimi bilirim. Koşmaktan şey yapmaktan eve girdik mi olduğumuz yere uyuya kalırdık. Şimdiki çocuklara bakıyorsun evden dışarı çıkmıyor. Elinde telefon. Bu telefona bakarken elinde cips kola. Evdeki yemeyi beğenmeyip dışardan yemek söylüyor. Hamburger bilmem fastfood ürünleri gibi. İnsan böyle oldu mu oturduğun yerden yere tabii ki kilo alacak. Tamamıyla davranış ile alakalı, salgın diye bir şey yok.” (Osman, 173 cm, 107 kg, işçi)

“Salgın olmaya başladı. Niye başladı onu da söyleyeyim. Benim uzun ömür versin anneannem var. Yediğimiz şeylerde gıdada ne var ona bir bakalım da. Sadece yemeği mi yoksa gıdadaki katkı maddeleri de etkiliyor mi? Ona da bakmak lazım diye düşünüyorum. Eskiden insanlar yemek bulamazmış. Pilav, bulgur pilavıyla üç öğün yemek yerlermiş. Salatalık mesela ben kendi gözümle gördüm. Halcilerde zarar ettirmeyen tek ürün. Antalya’dan yüklüyorsun on ton İstanbul’a 11 ton olarak geliyor. Hormondan arabada büyüyor zaten. İnsanlar ne yiyor. Artı onun dışında yaşam şartlarında daha fazla bir monoton hayat vardı. Şimdi insanlar mesela çoğunlukla iş hayatında. Sizde mesela şimdi çarşıya gideceksek ne yaparsınız, dürümcüye gidelim diyeceksiniz. Ya da fastfood yiyeceksiniz. Yediğimizden başlayalım o önemli çünkü. Yaşam standartlarından dolayı bu şekilde. Dediğim gibi, tavuk ya. Tavuğu 21 günde

kesime veriyorsun. Şimdi niye ayırdılar gezen yumurtayla normal yumurtayı. Onda bile etkisi var yani.” (Gökhan, 184 cm, 121 kg, asker)

Katılımcıların ifadelerine bakıldığında yaşam biçimi davranışları ve bazı yapısal koşullar ön plana çıkmaktadır. Katılımcılara göre sağlıksız beslenme, hareketsizlik, sağlıklı besinlere zor ulaşma, çalışma şartları ve çocuk yetiştirme biçimleri gibi birçok etken -salgın olsun ya da olmasın- şişmanlığın yaygınlığını artırmaktadır. Salgın olarak tanımlansa bile şişmanlığın; aşırı rahatlık, oburluk ve tembellik yoluyla kendiliğinden tetiklendiği ile ilgili temel inanç şişman bireyin suçlanmasına yol açmaktadır (Hutson, 2017, s. 42). Katılımcıların ifadelerinde geçmiş yıllardaki beslenme, fiziksel hareketlilik ve çalışma davranışlarına olumlu bir bakış söz konusu olmaktadır. Onlara göre şişmanlığı yaygınlaştıran eski yaşam biçimi davranışlarının uygun olmayan davranışlarla değiştirilmesidir. Sağlık profesyonelleri ile politikacılar obezitenin sebebi olduğunu düşündükleri yaşam tarzını, bağımsız davranışlara (yemek yemek, işe gitmek, televizyon izlemek vb.) ayırma eğiliminde olduklarından obezitenin arkasındaki toplumsal dinamiği görememektedir (Crossley, 2004, s. 236). Katılımcılar da her ne kadar yapısal koşulların etkisine vurgu yapsalar da bireyin davranışlarına yaptıkları vurgu bireyin tercih yapma zorunluluğunu hatırlamaktadır. Katılımcılara göre çocuklar da dahil olmak üzere bireylerin yaptıkları yanlış davranış tercihleri şişmanlığın yaygınlığını artırmaktadır.

4.6.2. Obeziteyi hastalık olarak tanılama

Katılımcılar çoğunlukla şişmanlığın bir salgın olmadığı konusunda hemfikir gözükmektedir. Katılımcılar şişmanlığı salgın olarak değil davranışsal bozukluk, biyolojik bir hastalık veya tercih olarak görmektedir. Bu bağlamda katılımcılara şişmanlığın bir hastalık olup olmadığı ve hangi koşulda hastalık olmaktan çıkacağı sorulmuştur:

“Hastalık tabi canım! Morbid obez, özellikle benim durumumda olan hastalık olarak görülebilir yani. Normal kiloya gelince veya ölünce hastalık olmaktan çıkar. Bunun ‘niye’si yok ki aklın yolu birdir. Ya şimdi olman gereken kilodan beş on kilo fazla olursun, ya bana yakışmıyor filan, o tartışılabilir. Benim pozisyonumda neredeyse iki katına yakın bi kiloya sahipken, bu bana gidiyor demek şuursuzluk olur.” (Ömer, 172 cm, 167 kg, röntgen teknikeri)

“Obezite bence hastalık. En riskli en şeylerden biri. Çünkü vücut yağlanıyor, karaciğer yağlanıyor, kalp yağlanıyor. Bağırsakların çalışması. Bağırsak ikinci beyin. Onun bile çalışma düzeni etkileniyor. Mesela boyum 170 ise kilon da 70 ise 70’e yaklaşırsa hastalık olmaz. Boy kilo oranı önemli, endeks yani. Dediğim gibi BMI’da düzgün çıkarsan, sağlıklı insan çıkarsan normaldir.” (Talha, 174 cm, 127 kg, lise öğrencisi)

Katılımcılardan bazıları şişmanlığın doğrudan bir hastalık olduğunu düşünmektedir. Bu konudaki ölçütleri de hâkim tıbbi otoritelerin belirlediği BKİ kriteri olmuştur (DSÖ, 2021). Biyomedikal bakış açısına göre BKİ’si 30’a eşit veya daha fazla olanlar obeziteli olarak tanımlanmaktadır. BKİ’nin geçerli ve yeterli bir ölçüm aracı olmadığına dair kanıtlar olsa da bu hesaplama yaygın biçimde kullanılmaktadır; örneğin Monaghan (2007, s. 587) vücut geliştirmeci erkeklerin ağırlıkları sebebiyle fazla kilolu ve obeziteli sınıfına girdikleri halde toplum tarafından desteklendiklerini; ancak bu durumun kadınlar için aynı şekilde sonuçlanmadığını belirterek BKİ’nin cinsiyetçi bir hesaplama olduğunu ifade etmektedir. Guthman and DuPuis (2006, s. 433) BKİ’nin sağlıklı kilo için kesme noktasının 27’den 25’e düşürülmesiyle bazı kişilerin bir anda aşırı kilolu hale gelmesinden bahsetmektedir. Kimin “hasta” olduğunu belirleyen ölçütler keyfi şekilde değiştirilebilmektedir. Katılımcılara göre ise ideal BKİ’sine ulaşan kişiler “normaldir” ve şişmanlıkları hastalık olmaktan çıkmaktadır. Bazı katılımcılar ise şişmanlıklar arasında hiyerarşi kurarak şişmanlığın bir dereceye kadar hastalık olduğundan bahsetmiştir:

“Bence bir yerden sonra hastalık. En basitinden taşımak istemediğiniz bir yükü üzerinize taşıyorsunuz. Şu an düşünün siz 50 kiloluk bir çuvalını üstünüze taşıyorsunuz. Onu verdikten sonra rahatlayacak mıyım, rahatlayacağım. Hastalık olmaktan çıkacak ve hastalıkların önüne geçecek. [Hastalık olma durumu] beden kitle endeksine göre. İdeal kilosu yani insanın. 25 ve 30 kilonun bir şey yapacağını sanmıyorum. 50,60,70 kilo benim gibi kilolar da olan için çok sıkıntı gerçekten.” (Alper, 196 cm, 170 kg, koruma görevlisi)

Katılımcıya göre şişmanlık bir sorun ve hastalık değildir. Sadece belli bir kilodan sonra hastalık haline gelmektedir. Şişmanlığın bir hastalık olmadığını düşünen katılımcılar bireylerin tercihlerine vurgu yapmaktadır:

“Kişiden kişiye değiştiğini düşünüyorum bunun. Bazıları, biyolojik sebeplerden dolayı kilo veremeyen insanlar var. Onlar için hastalık evet ama bazıları, çok yiyen insanlar, yediklerine dikkat etmeyen ve düzensiz yiyen insanlar için hastalık olmadığını

düşünüyorum. Obezite başka hastalıklara sebep oluyor ama kendisi başlı başına bir hastalık değildir. Diğer türlü yanlış yaşam seçimleri diyebiliriz.” (Yiğit, 174 cm, 118 kg, mühendis)

Katılımcı şişmanlıkla ilgili yaşam biçimi davranışlarına ve bunlarla ilgili yanlış tercihler yapıldığına vurgu yapmaktadır. Ona göre şişmanlığın sebebi bireylerin tercihleri olduğundan şişmanlık bir hastalık değildir çünkü kişiler isterse kilo verebilmektedir. Katılımcı, kilo vermeye engel olan biyolojik süreçlere vurgu yaparak bireylerin elinde olmayan sebeplerle şişman olmasını hastalık olarak kabul etmektedir.

Katılımcıların salgın, hastalık ve şişmanlık hakkındaki ifadelerine bakıldığında katılımcıların hâkim tıbbi otoritenin söylemi olan obezite salgını fikrine katılmadıkları görülmektedir. Obezite salgını söyleminin temel amacı toplumda şişmanlık paniği yaratmak ve bu panik üzerinden bireylerin bedenlerini nasıl düzenlemeleri gerektiğini ilan etmektir. Yaratılan sağlık kaygısının odak noktasını da yine bireylerin davranışları oluşturmaktadır. Bu anlayışa göre bireyler akıllarını kullanarak ve iradeleriyle bedenleri için iyi olan davranışları tercih etmeli ve sağlıklarının sorumluluğunu almalıdırlar. Obezite salgını söylemi de bireylerin tercihlerine dayanmaktadır. Katılımcılar her ne kadar salgın olmadığını düşünseler de şişmanlığın bireyin davranışları ve yaşam biçimi tercihleri sonucunda oluştuğunu ifade etmeleri bu söylemin temel mantığını içselleştirdiklerini göstermektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Bu araştırmanın temel amacı; erkeklerin şişmanlığı nasıl deneyimlediklerini ve şişmanlık deneyimleri ile erkeklik kimliğinin etkileşimini ortaya koymaktır. Başka bir deyişle bu çalışma erkeklerin şişmanlama sürecine, zayıflama planlarına ve beden sunumlarına dair deneyimlerini erkeklik kimliği üzerinden nasıl anlamlandırdıklarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu kapsamda nitel bir vaka çalışması araştırması gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak BKİ’si 35 ve üstü olan 11 erkek ile yarı yapılandırılmış görüşmelerle veri toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler bedene tarihsel süreçte yüklenen anlamlar, beden sosyolojisi kuramları,

neoliberal sağlık anlayışı, eleştirel şişmanlık literatürü ve erkeklik çalışmaları kapsamında analiz edilerek yorumlanmıştır.

Araştırmanın bulgularına göre katılımcılar, şişmanlığın adlandırılmasıyla ilgili farklı düşüncelere sahiptir. Katılımcılar şişmanlığı ifade etmek için kullanılan kelimelere farklı anlamlar yüklemektedir. Şişman ve obez kelimeleri katılımcıları rahatsız edebilmektedir. Şişman kelimesi, argo bir anlam içerdiği ve rahatsız bulunduğu için; obez kelimesi de hastalık durumunu ifade ettiği ve hakaret olarak kullanıldığı için bazı katılımcılar tarafından rahatsızlık verici bulunmaktadır. Bu bulgulara göre katılımcıların şişmanlığın damgalanmasından ve şişmanlığın biyomedikal anlayışla tanımlanmasından rahatsız oldukları görülmektedir. Şişmanlık, biyomedikal beden standartları üzerinden tanımlandığında söz konusu standartlara uymayan kişiler hasta olarak etiketlenmektedir. Katılımcılar kendilerini hasta olarak görmeyi ve dışarıdan belirlenmiş bu standartları reddetmektedir. Katılımcıların şişman ve obez kelimeleri yerine iri, yapılı ve kilolu gibi maddesel anlamda nicel bir büyüklük ifade eden kelimelere ise görelî olarak olumlu anlamlar yükledikleri ve alternatif kelimeler ürettikleri gözlemlenmiştir.

Katılımcılar biyomedikal beden standartlarını reddetseler de bu standartlara kaynaklık eden neoliberal sağlık anlayışının ilkelerini içselleştirdikleri görülmektedir. Bedenleriyle kurdukları ilişkide kendi bedenlerinden memnun olsalar da olmasalar da katılımcılar bedeninin zihin tarafından kontrol edilmesi gerektiği normuna vurgu yapmaktadırlar. Neoliberal sağlık anlayışına göre bedeni kontrol etmek, bireylerin sağlık için kendi sorumluluklarını almalarını ve davranışlarına yön vermelerini içermektedir. Bu söylemlerin temelinde zihni daha olumlu ve üst bir konuma yerleştiren zihin-beden ikiliği yer almaktadır. Bunu yapmanın yolu zihne (akla) “hükmederek” karşılaşılan tüm psikolojik ve fiziksel zorluklara katlanmaktır. Bazı katılımcılar şişmanlığın kendi davranışları sonucunda oluştuğundan bahsetmektedir. Bedenleriyle kurdukları ilişkinin olumlu olması için “kendini motive etmek, kiloyu sorun haline getirmemek, geliştirmek, zorlamak ve seçim yapmak” gibi süreçlere atıf yapmaktadırlar.

Beden-zihin ikiliği üzerinden inşa edilen ve sağlık için bireysel sorumluluk almayı salık veren neoliberal paradigmanın izleri katılımcıların kilo alma ve zayıflama süreçlerinde de gözlenmektedir. Kilo alma nedenlerini kendi isteklerine ve alışkanlıklarına göre beslenmeye bağlayan katılımcılar şişmanlıklarından kendilerini

sorumlu tutmaktadır. Bazı katılımcılar kas ağrılarının olması, istenilen besinleri yiyememe ve duygusal sorunlar nedeniyle zayıflayamadıklarından bahsederken kabaca bedenlerini kontrol edemediklerini ve bu nedenle zayıflayamadıklarını düşünmektedir. Neoliberal paradigma bireylerden sağlıklı olmak için arzularını dizginlemelerini, acıya katlanabilmelerini ve davranışlarına yön verebilmelerini beklemekte, bunu yapmayan kişileri de sağlıksız ve hatta ahlaksız olarak etiketlemektedir. Buradaki temel neoliberal mantık bireylerin sağlıkları için sorumluluğu almayı tercih etmedikleridir. Sağlığı/hastalığı yapısal ve çevresel koşulların bir sonucu olmaktan ziyade bireylerin sorumluluğunda arayan bu anlayış sağlıklı davranışların tercih edilmesi gerekliliğini vurgulamaktadır. “Doğru” tercihlerde bulunmayan bireyler; nihai amacı bedenleri daha üretken, çalışkan, verimli kılmak ve böylece yaşamı sürdürmek, çoğaltmak ve geliştirmek olan biyoiktidarlar (Foucault, 1990, s. 140) ters düşmekte ve “kötü” birer biyovatanlaş haline gelmektedirler. Neoliberal paradigmaya göre “doğru” tercihleri yapmayan bireyler sağlıksız, kendilerinin ve toplumun sağlığını tehlikeye atan kişilerdir. Bireylerin tercihlerine yapılan bu vurgu katılımcıların ifadelerinde sıklıkla gözlemlendiğinden katılımcıların neoliberal öznelerden beklenen normları içselleştirdiği söylenebilir.

Katılımcıların “sağlık için tercih yapma” vurgusu şişmanlığın yaygınlığı (“obezite salgını”), bariyatrik cerrahi ve zengin şişmanlar gibi birçok konuda ön plana çıkmaktadır. Biyoiktidar, neoliberal normların içselleştirilmesi için sağlık ve bedenle ilgili söylem üretmektedir. Şişmanlığın yaygınlaşması özelinde kullanılan söylem ise “obezite salgınıdır”. Neoliberal paradigma şişmanlığın bir salgın olduğu söylemi üzerinden bireyler arasında kaygı yaratarak onların davranışlarını düzenlemesi gerektiğini dikte etmekte ve bu yolla onları tüketime yönlendirmektedir. Çünkü neoliberal mantık tüm sorunların sebebini bireysel davranışlarda aramakta ve çözüm için de bireylerin tüketim yapmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Bu bağlamda şişmanlığın yaygınlığının bir salgın olduğu söylemi de şişman olsun ya da olmasın tüm bireyleri aldıkları her birim kilo başına kaygılandırmaktadır. Bireyler bu kaygıyla yaşam biçimi değişikliklerine ve bunları yapabilmek için de tüketime yönelmektedir. Bu araştırmanın bulguları katılımcıların “obezite salgını” söylemine katılmadıklarını göstermektedir ancak katılımcılar salgın hastalıkların seyri ve ulaşma süreci üzerinden analogi kurarak salgın söylemine karşı duruş sergileseler de

şışmanlığın sebebini bireysel süreçlerde aramaktadırlar. Katılımcılara göre şışmanlık/şışmanlığın yaygınlaşması bireysel tercihlerin veya bireysel psikolojik zorlanmaların sonucunda ortaya çıkmaktadır. Katılımcıların zayıflama planlarına yönelik düşüncelerinde de tercih vurgusu baskındır. Özellikle bariyatrik cerrahi ile ilgili düşüncelerinde “bireysel sorumluluk, tercih etmek, akli kullanmak ve zora katlanmak gibi” baskın neoliberal söylemin vurguladığı normlara rastlanmaktadır. Katılımcılara göre bariyatrik cerrahiye seçmek, diyet uygulamak için gerekli sorumluluğu almamak ve kolaya kaçmak ile ilişkiliyken cerrahi müdahale sonrası çekilen sıkıntılar da ameliyat olan kişilerin -tercihleri sebebiyle- katlanmaları gereken bir süreçtir. Katılımcıların şışmanlığın bir tercih olarak görmelerinin etkisi diğer şışmanlar temasında yer alan şışman zengin ve ünlüler ile ilgili düşüncelerinde de ön plana çıkmaktadır. Katılımcılara göre ekonomik sermayeye sahip olan şışmanlar zayıflama ameliyatlarına, sağlıklı besinlere, özel diyetisyen kliniklerine, zayıflama ilaçlarına, pahalı egzersiz salonlarına ve liposuction (yağ aldırma) gibi yöntemlere kolaylıkla erişebilmektedir. Başka bir deyişle katılımcılar, ekonomik sermayesi güçlü olan bireylerin yaşam tarzı değişikliklerini kolaylıkla planlamak ve zayıflamak için zayıflama endüstrisinden faydalanarak tüketim yapabilmektedirler. Bu nedenle katılımcılar zenginlerin şışman olmasını iki yönüyle değerlendirmektedir. Ekonomik sermayeye sahip olan şışmanlar zayıflamıyorlarsa bunu yapmayı tercih etmemektedirler veya durumlarından memnundurlar. Yeterince sağlık tüketiminde bulunmayan zenginler katılımcılar tarafından şışmanlığı tercih eden veya şışmanlıklarından memnun kişiler olarak algılanmaktadır. Burada asıl vurgulanması gereken nokta sağlıklı olmanın bireysel tercih olduğunu vurgulayan neoliberal sağlık söyleminin bireysel tercihlerde bulunmayı ahlaki bir konuma taşımasıdır. Katılımcılar şışman zenginler üzerinden yalnızca bir tercih vurgusu yapmamaktadır. Ekonomik sermayelerine rağmen sağlıklı tercihler yapmayan şışman zenginler ahlaki kodlarla suçlanmaktadır ve “makbul” olmayan biyovatandaşlar olarak kodlanmaktadır.

Katılımcılar zengin şışmanlığını tercih söylemi üzerinden değerlendirdiklerinde ün ve şöhretin olumlu etkisini de vurgu yapmaktadırlar. Her ne kadar sağlıklı davranışları seçmedikleri için suçlansalar da sağlıkları için gerekli ve yeterli davranış değişikliği yapabilmeleri için ekonomik sermayeye sahip olmaları katılımcılar için avantaj olarak görülmektedir. Katılımcılar, ünlü ve şışman zenginlerin zayıflamayı

tercih etmeseler bile sahip oldukları sosyal ve ekonomik sermaye nedeniyle şişmanlığın getirdiği fizyolojik ve sosyal dezavantajlardan daha az etkilendiklerini düşünmektedir. Ayrıca zenginlerin ekonomik sermayeleri şişmanlığın sosyal statü ve beğenilme konusunda getirdiği dezavantajları ortadan kaldırırken ünlü olmak ve şişmanlığı mizah malzemesi olarak kullanıp para kazanmak şişmanlığın dezavantajlarını azaltmaktadır. Neoliberal söylemler sağlık için bireysel tercih vurgusu yaptığı ve ekonomik sermayesi yeterli olan bireylerin daha çok sorumlu tutulmasına neden olduğu halde bu baskın söylemlerden en çok etkilenen ekonomik sermayeye sahip olmayan kişiler olabilir. Zengin ve ünlü şişmanlar sağlıkları için gerekli davranışsal düzenlemeleri yapmasalar da şişmanlıkları nedeniyle damgalanmaları ve suçlanmaları para ve şöhret üzerinden telafi edebilmektedir. Böylece “makbul” olmayan biyovatanadaş olarak daha az suçlanabilirler.

Katılımcıların zengin ve ünlü şişmanların ekonomik sermayelerine yaptıkları vurgular göz önüne alındığında katılımcıların, şişmanlıkla ilişkili bazı yapısal faktörlerin farkında olduğu söylenebilir. Katılımcılar yaşam koşulları nedeniyle hareketsiz olduklarının, sağlıklı besinlere zor ulaşabildiklerinin ve çalışma şartlarının davranış değişikliği yapmalarını engellediğinin farkındadırlar. Bu yapısal koşulları, kilo almalarının nedenleri ve zayıflamaları önünde engel olarak görebildikleri halde katılımcıların davranış değişikliğine yaptıkları vurgu, bireyin tercih yapma zorunluluğunu hatırlamaktadır. Hatta onlara göre çocuklar da dahil olmak üzere bireylerin yaptıkları yanlış davranış tercihleri şişmanlığın yaygınlığını artırmaktadır. Neoliberal paradigmanın bir ürünü olan obezite söyleminin bireysel sorumluluklara yaptığı vurgu -bireyler farkında olsalar da- yapısal koşulların ikinci plana atılmasına neden olmaktadır. Neoliberal politikaların sağlığı etkileyen sosyal faktörleri görmezden gelerek oluşturduğu sağlıklılık söyleminin katılımcılar tarafından içselleştirildiği söylenebilir.

Araştırmanın bulgularına göre katılımcılar biyomedikal beden standartlarına direnç gösterebilirler de sağlığın biyomedikal tanımına yönelik farklı stratejiler geliştirmektedir. Biyomedikal paradigma, sağlığın sosyal belirleyicilerini görmezden gelerek sağlığı/hastalığı biyolojik mekanizmalarla açıklamaktadır. Bu bakış açısı sağlığı fiziksel ve psikolojik bireysel alana sıkıştırılmaktadır. Katılımcıların bu bakış açısına yönelik iki strateji geliştirdikleri gözlenmiştir. İlk olarak katılımcılar kilo vermeye yönelik “biyolojik engelleri” olan şişmanları hasta olarak görmektedir

ancak kendilerini hasta kategorisinde değerlendirmemektedirler. Böylece biyomedikal paradigmanın sunduğu hastalık rolünü kabul etmemektedirler. İkinci strateji ise katılımcıların kendilerini “hasta” olarak görmeseler bile kilo almalarını biyolojik/metabolik süreçlere bağlayarak kilo alma üzerindeki sorumluluklarını devre dışı bırakmalarındır. Bu bağlamda katılımcıların biyomedikal sağlık standartlarına karşı –direnç göstererek ve bireysel sorumluluğun getirdiği duygusal gerilimi hafifleterek- esnek bir tavır aldıkları görölmektedir.

Katılımcıların bir kısmı zayıflamayı istemekte ve bunu planlamaktadır; ancak zayıflamayı isteme nedenleri bireysel olarak farklılık göstermektedir. Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların sağlık sorunları nedeniyle zayıflamayı istemeleri öne çıkmaktadır. Katılımcılar kronik bir rahatsızlıkları olmadığı halde sağlıklı kalmak için zayıflamayı istemektedir. Alınan her kilo başına sağlık risklerinin arttığını ifade eden “obezite salgını” söyleminin amaçlarından biri de sağlık için kaygı yaratarak bireyleri zayıflama endüstrisi için tüketime yönlendirmektir. Şişmanlığın sağlık riskleriyle ilişkisine yönelik birçok eleştirel çalışma bulunsa da şişmanlık kaygısı baskın şekilde topluma yayılmaktadır. Hiçbir sağlık sorunu bulunmadığı halde katılımcılar, şişmanlıklarının onları hastalıklara yatkın hale getireceğinden kaygılanarak zayıflamak istemektedir.

Şişmanlığın biyomedikal paradigma tarafından hastalık olarak tanımlanması cinsiyetler arası hiyerarşiyi de etkileyebilmektedir. Katılımcıların şişmanlığın ilerleyen derecelerinde cinsiyetler arasında bir fark görmemekte ve her iki cinsiyetin de şişmanlıktan olumsuz etkilendiğini düşünebilmektedirler. Obezitenin hastalık olarak tanımlanması ve ileri derece obeziteli bireylerin birçok sağlık sorunundan mustarip hasta bireyler olarak tanımlanması nedeniyle şişmanlara bakıldığında görölen şey -cinsiyetten ziyade- büyük beden boyutları, hareketsizlik ve “gereğinden fazla yağ” olabilmektedir. Diğer bir bakış açısı ise toplumsal cinsiyet rolleridir. Şişman erkeklerin kadınsılaştığına ve cinsel arzu nesnesi olmaktan uzaklaştığına yönelik toplumsal algı şişmanların cinsiyetler arasındaki hiyerarşisini etkileyebilir.

Toplumsal cinsiyet rolleri kadınlar ve erkekler arasında -erkekler lehine- hiyerarşi oluşturan çok sayıda fiziksel, sosyal ve bireysel nitelik belirlemekte ve bu nitelikleri cinsiyetlere dayatmaktadır. Söz konusu nitelikler şişman kadın ve erkeklerin deneyimlerini ve birbirlerine yönelik bakış açısını farklılaştırabilmektedir. Erkeklerle yürütölen bu araştırmada katılımcıların erkekliği tanımlarken hegemonik

erkekliğin idealleştirdiği güçlü, kaslı, fit ve atletik gibi niteliklerden daha çok kişilik özelliklerine ve davranış örüntülerine atıf yaptıkları görülmektedir. Erkekliğin zedelenmesi söz konusu olduğunda da çalışabilme ve ev geçindirebilme gibi niteliklere vurgu yapılmıştır. Bu kapsamda katılımcılar -şişmanlığa herhangi bir vurgu yapmadan- “çalışmayı ve aktif bedensel performans sergilemeyi engelleyen” sakatlık gibi durumların erkekliği zedelediğini düşünmektedir. Katılımcıların, neoliberal paradigmanın sağlıklılık söylemi aracılığıyla ürettiği sağlamsı ideolojiyi içselleştirerek ve erkeklik kimliklerini fiziksel görünüş üzerinden tanımlamaktan kaçınarak şişman olmanın erkeklik kimliklerine yaptığı baskıyı hafifletmeye çalıştıkları söylenebilir.

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği, katılımcıların şişman kadınlara yönelik algılarında da yer almaktadır. Onlara göre kadınlar daha hassas, duygusal ve kırılğan olduklarından ve erkekler gibi psikolojik anlamda dış etkilere kapalı, duygularını kontrol edebilen ve güçlü varlıklar olmadıklarından şişmanlıktan olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Katılımcılar toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin kurduğu hiyerarşiyi şişmanlık üzerinden devam ettirmektedir. Diğer yandan katılımcılar, erkeklik kimliğinin avantajlarından yararlanarak şişmanlıktan etkilenmiyorlar gibi görünseler de şişmanlama sürecinde ve önemli ötekilerle ilişkilerinde kötü hissetme, pişmanlık, mutsuzluk, utanma, suçluluk, aşağılık hissetme ve diğerlerinden çekinme, öfke gibi duygular yaşayabilmektedir. Özellikle önemli ötekilerin davranışları damgalama, dışlama, uyarma gibi üç başlıkta toplanmaktadır. Katılımcılar yine de bu önemli ötekilerin tepkilerinden etkilenmediklerini ifade ederek bunlardan gelen tepkileri içselleştirme, gerçek duyguyu gizleme ve umursamama gibi yöntemlerle karşılamaktadır. Hegemonik erkekliğin dayattığı roller ve elde edilen erkeklik imajının zarar görmesi kaygısı katılımcıların ilk olarak şişmanlama ile ilgili tepkileri engelleyecek davranışlarda bulunmaya yönlendirmektedir. Eğer bu strateji çalışmazsa da yoğun duygusal davranışlar sergilemekten ziyade erkeklerden toplumsal olarak beklenen soğukkanlılıkla gelen tepkilere kayıtsız kalma ve farklı duygularla tepki verme yoluna gitmektedirler.

Sosyal medyada görünür olmak ve bedenini sunulması önemli ötekilerin varlığından etkilense de bedeninden memnun olan/olmayan ve sosyal medyada bedenini sunan/sunmayan katılımcılardan hiçbiri önemli ötekilere atıf yapmamıştır. Bu bulguların zihin/beden ikiliği üzerinden kurgulanan erkeklik ve kadınlık

konumları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Toplumsal alanda erkeklerin izleyen (zihin) ve kadınların izlenen (beden) olarak kurgulanması erkekleri özne, kadınları ise nesne konumuna yerleştirmektedir. Bu nedenle erkekler kendilerini dışardan bakılan bir nesne olarak algılamadıklarından kendilerini dış görünüşleri üzerinden tanımlamıyor ve dış görünüşlerine yönelik tepkileri değerlendirmiyor olabilirler. Bu bağlamda erkek katılımcıların beden memnuniyetleri ve sosyal medya kullanım davranışları söz konusu olduğunda önemli ötekilerden bahsetmemelerinin nedeni anlaşılabilir. Ancak araştırmanın bulgularına göre katılımcıların ergenlik döneminde önemli ötekilerden etkilendikleri görülmektedir. Çocukluk ve ergenlik dönemlerindeki erkeklik kimliği -roller içselleştirilmeye devam etse dahi- yetişkin erkeklerinkine göre daha kırılabilir olduğu düşünülebilir.

Neoliberal paradigmanın inşa etmek istediği birey ile hegemonik erkekliğin gereklilikleri arasında ilişki bulunmaktadır. Sağlıklı, fit ve çekici olması gereken, toplumsal kurallara uyan, kendisinin ve diğerlerinin sağlığının sorumluluğunu alan ve bunlar için tüketime yönelmesi gereken makbul biyovatanadaş nitelikleri; fit, atletik, koruyan, çalışan, akılcı tercihler yapabilen ve ailesinin sorumluluğu alan hegemonik erkeklik nitelikleriyle örtüşmektedir. Söz konusu paralellik bu çalışmada farklı bir desenle ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar neoliberal söylemlerin “tercih” vurgusunu içselleştirerek biyomedikal şişmanlık tanımlarına direnç göstermektedirler. Başka bir deyişle şişman erkekler davranışa vurgu yapan söylemleri kabul ederken dış görünüşle ilişkili neoliberal normları reddetmektedirler. Buna benzer bir durum erkeklik kimliğinde de ortaya çıkmaktadır. Katılımcılar hegemonik erkekliğin kişilik ve davranış özelliklerine atıf yaparak erkekliğin fiziksel özelliklerini görmezden gelmektedirler. Biyomedikal beden standartlarına ve hegemonik erkekliğin fiziksel niteliklerine karşı direnç gösterip onları yok sayan şişman erkekler, tercih söylemini ve erkekliğin kişilik özelliklerini idealleştirerek şişmanlıklarından dolayı yaşadıkları gerilimi azaltabilmektedirler.

5.2. Öneriler

Şişmanlığın erkeklik kimliği ile etkileşimlerini ele alan bu çalışma erkeklerin deneyimlerine odaklanan nitel bir araştırma olması bakımından önemlidir. Şişman erkekler, neoliberal paradigmanın sağlamlık söylemlerini içselleştirme ve direnç gösterme gibi iki farklı strateji ile karşılaşmaktadır. Erkekler şişmanlığın

adlandırılmasıyla ilgili farklı görüşlere sahip olduklarından ve biyomedikal beden standartlarına direnç gösterdiklerinden sağlık, medya, spor ve pazarlama gibi neoliberal söylemlerle şekillenen alanlara dair hizmetler planlanırken bireylerin bu hizmetlere ve baskın söylemlere yönelik tutumları dikkate alınmalıdır.

Bu çalışma erkeklerin şişmanlık deneyimlerine odaklanması bakımından önem taşımakta ancak erkek ve kadın katılımcılarla yapılacak şişmanlık çalışmaları erkeklerin ve kadınların şişmanlık deneyimlediklerini, zayıflama süreçlerini ve beden algılarını kıyaslamayı sağlayacaktır. Ayrıca katılımcıların yaş ve gelir dağılımları göz önüne alındığında 50 yaş üstü ve/ya ekonomik sermayesi yüksek katılımcılara da ulaşılmaya çalışılması deneyim çeşitliliğini gözlemlemek için faydalı olacaktır.

KAYNAKÇA

- Acar, E. (2017). Neoliberalizm ve sosyal refah devleti ekseninde üçüncü yol yaklaşımı. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Özel Sayı, 248-263.
- Adams, C. and Harder, B. M. (2018) Diet, exercise...and drugs: social constructions of healthy lifestyles in weight-related prescription drug advertisements. *Critical Public Health*, 28, 4, 439-449, DOI: 10.1080/09581596.2017.1318204
- Alu, A. (2018). Küreselleşme ve sağlık. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 1-9.
- Andreyeva, T., Puhl, R.M. and Brownell, K.D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity*, 16, 1129-1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Arpacı, M. (2020). Biyokapitalizm ve beden simsarlığı: Günümüzde beden ticaretinin meslekleşmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 519-546.
- Aydoğan, D. (2020). Hegemonik erkeklik krizi ve yeni Türk Sineması'nda erkeklik halleri. *Erciyes İletişim Dergisi*, 7 (1), 1- 24. Doi: 10.17680/erciyesiletisim.543218
- Barutçu, A. (2013). *Türkiye'de erkeklik inşasının bedensel ve toplumsal aşamaları*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı.
- Baudrillard, J. (2017). *Tüketim toplumu: Söylenceleri/yapıları*. (Çev. N. Tatal ve F. Keskin). (9. Basım). Ayrıntı.
- Berger, A. A. (2018). *Perspectives on everyday life: A cross disciplinary cultural analysis*. Springer Nature.
- Berger, J., Blomberg, S. , Fox, C., Dibb, M. ve Hollis, H. (1972). *Ways of seeing*. London: British Broadcasting Corporation and Penguin Books.
- Bingöl, O. (2017). Bedenin sosyolojisi: Nasıl? Niçin? *Mavi Atlas*, 5(1), 86-96.
- Boero, N. (2013). Obesity in the media: Social science weighs in. *Critical Public Health*, 23, 371–380.
- Bombak, A. E. (2014). The “obesity epidemic”: Evolving science, unchanging etiology. *Sociology Compass*, 8 (5), 509-524.

- Bombak, A. E. and Monaghan, L. F. (2017). Obesity, bodily change and health identities: a qualitative study of Canadian women. *Sociology of Health and Illness* 39 (6) 923–940.
- Bouchard, C., Tremblay, A., Després J. P., Nadeau, A., Lupien, P. J., Thériault, G., et al. (1990). The response to long-term overfeeding in identical twins. *The New England Journal of Medicine* 322 1477-1482.
- Bourdieu, P. (2015a). *Bilimin toplumsal kullanımları: bilimsel alanın klinik bir sosyolojisi için*. (Çev: L. Ünsaldı). Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Bourdieu, P. (2015b). *Ayırım: beğeni yargısının toplumsal eleştirisi*. (Çev: D. F. Şannan ve A. G. Berkkurt). Ankara: Heretik Yayıncılık.
- Bourdieu, P. ve Wacquant, L. (2012). *Düşünümsel bir antropoloji için cevaplar*. (Çev: N. Ökten). (6. Basım).İstanbul: İletişim Yayınları.
- Bozok, M. (2015). Ataerkil ve cinsiyetçi erkeklikler, erkeklik ve erkekliklerin eleştirisi, profeminizm, ben ve kendim. A. Akaltun (editör). *Erkekler içinde*. (s. 29-38). Ankara: Nota Bene Yayınları.
- Budd, G. M., Mariotti, M., Graff, D. and Falkenstein, K. (2011). Health care professionals' attitudes about obesity: An integrative review. *Applied nursing research: ANR*, 24 (3), 127–137. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.05.001>
- Cahill, S., and Mussap, A. J. (2007). Emotional reactions following exposure to idealized bodies predict unhealthy body change attitudes and behaviors in women and men. *Journal of Psychosomatic Research*, 62 (6), 631-9.
- Cairns, K. V. and Johnston, J. (2015). Choosing health: Embodied neoliberalism, postfeminism, and the “do-diet”. *Theory and Society*, 44, 153-175.
- Cameron, L. (2018). The “good fatty” is a dancing fatty: Fat archetypes in reality television. *Fat Studies*, 8, 1-20. 10.1080/21604851.2019.1549400.
- Campbell, F. K. (2009). *Contours of Ableism: The Production of Disability and Aabledness*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Campbell, F. K. (2012). Stalking ableism: Using disability to expose “abled” narcissism. *Disability and Social Theory*, 212–230.
- Carey, G., Malbon, E., Crammond, B., Pescud, M., and Baker, P. (2016). Can the sociology of social problems help us to understand and manage ‘lifestyle drift’? *Health Promotion International*, 32, 755–761.

- Carr, D. and Friedman, M. A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *Journal of health and social behavior*, 46 (3), 244–259. <https://doi.org/10.1177/002214650504600303>
- Chen, E. Y. and Brown, M. (2005). Obesity stigma in sexual relationships. *Obesity research*, 13 (8), 1393–1397. <https://doi.org/10.1038/oby.2005.168>
- Connel, R. W. (1998). *Toplumsal cinsiyet ve iktidar: Toplum, kişi ve cinsel politika*. (Çev. C. Soydemir). Ayrıntı Yayınları. (Orijinal basım yılı, 1987).
- Connell, R. W. (2015). *Erkeklikler*. Ankara: Phoenix
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50, 1385-1401.
- Crawshaw, P. (2007). Governing the healthy male citizen: Men, masculinity and popular health in Men's Health Magazine. *Social Science and Medicine*, 65, 1606-1618.
- Crocker, J., Cornwell, B. and Major, B. (1993). The stigma of overweight: Affective consequences of attributional ambiguity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (1), 60–70.
- Crossley, N. (2004). Fat is a sociological issue: obesity rates in late modern, 'body-conscious' societies. *Soc Theory Health*, 2, 222–253.
- Cupit, C. (2022). Public health in the making: Dietary innovators and their on-the-job sociology. *Social Science & Medicine*, (1982), 305, 115001.
- Çabuklu, Y. (2006). *Bedenin farklı halleri* (1. Baskı). İstanbul: Kanat Kitap-Pusula Yayınları.
- Çeğin, G., Göker, E., Arlı, A. ve Tatlıcan Ü. (2014). *Ocak ve zanaat: Pierre Bourdieu derlemesi*. (3. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Çelik, G. (2016). "Erkekler (de) ağlar!": Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında erkeklik inşası ve şiddet döngüsü. *Fe Dergi: Feminist Eleştiri*, 8 (2), 1-12.
- Davis, J., James Bateman, C., Pearce-Dunbar, V., Powell, M. and Harrison, A. (2022). Exploring the impact of BMI on body dissatisfaction and eating behaviors among Caribbean university women. *Psychology, health & medicine*, 27 (10), 2096–2104. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1990365>

- Delibaş, K. ve Kankurdan, Ş. (2020). Healthism (sağlıkçılık) ideolojisi ve sağlık hareketinin dönüşümü: Sağlıklı olmak ve sağlık arayışının değişen sosyokültürel dinamikleri. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 23 (2), 67-103.
- Denzin, N. K. (1966). The significant others of a college population. *The Sociological Quarterly*, 7, 298-310.
- Drew, R. J., Morgan, P.J. and Young, M. D. (2022). Mechanisms of an eHealth program targeting depression in men with overweight or obesity: A randomised trial. *J Affect Disord.* 2022 Feb 15;299:309-317. doi: 10.1016/j.jad.2021.12.001.
- DSÖ (2021). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>(Erişim Tarihi: 13.06.2021).
- Durmaz, M. ve Özcan A. K. (2021). Sosyolojik bağlamda beden algısı. *Munzur 3. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi Tam Metin Kitabı*, 160-168.
- Eke, E. ve Eroymak, S. (2019). Uluslararası aktörlerin küresel sağlık politikaları üzerine etkileri: Teorik bir inceleme. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11 (28), 388-407.
- Eknoyan, G. (2006). A history of obesity, or how what was good became ugly and then bad. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 13 (4), 421-427.
- Farrell, A. E. (2011). *Fat shame: Stigma and the fat body in american culture*. NYU Press.
- Flegal, K. M., Kit, B. K., Orpana, H., and Graubard, B. I. (2013). Association of all-cause mortality with overweight and obesity using standard body mass index categories: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 309, 71–82.
- Foucault, M. (1990). *History of Sexuality: An Introduction*. Vol.1, New York: Vintage.
- Foucault, M. (2005). *Özne ve İktidar: Seçme Yazılar 2*. İstanbul: Ayrıntı.
- Foucault, M. (2013). *Hapishanenin doğuşu*. (Çev: M. A. Kılıçbay). (5. Basım). Ankara: İmge Kitabevi.
- Goffman, E. (1963). *Behaviour in public places: Notes on the social organization of gatherings*. New York: The Free Press.
- Goffman, E. (2009). *Günlük yaşamda benliğin sunumu*. (Çev: B. Cezar). İstanbul: Metis Yayınları.

- Gonçalves, S. F., Silva, E. and Gomes, A. R. (2015). The influence of BMI and predictors of disordered eating and life satisfaction on postmenopausal women. *Journal of Women & Aging*, 27 (2), 140–156. <https://doi.org/10.1080/08952841.2014.928496>
- Gough, B. (2007). ‘Real men don't diet’: An analysis of contemporary newspaper representations of men, food and health. *Social Science and Medicine*, 64 (2), 326–337.
- Gough, B. and Flanders, G. (2009). Celebrating "obese" bodies: Gay "bears" talk about weight, body image and health. *International Journal of Men's Health*, 8. 235-253. 10.3149/jmh.0803.235.
- Gönç, T. (2017). Neoliberal Politikaların Küresel Düzeyde Sağlık Üzerindeki Etkileri. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (1), 159-178.
- Guthman, J. and Dupuis, M. (2006). Embodying neoliberalism: Economy, culture, and the politics of fat. *Environment and Planning D: Society and Space*, 24, 427- 448.
- Güngör, Ş. (2019). Obezitenin tedavisinde geçmiş ve güncel bariatrik cerrahi uygulamaları. *MSU Fen Bilimleri Dergisi*, 7 (2), 697-705.
- Güler Ayman, B. (1996). *Yeni sağ ve devletin değişimi yapısal uyum politikaları*. Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları, Ankara.
- Hales, C. M., Carroll, M. D., Fryar, C. D., and Ogden, C. L. (2020). Prevalence of Obesity and Severe Obesity Among Adults: United States, 2017-2018. *NCHS data brief*, (360), 1–8.
- Halse, C. (2009). “Bio-Citizenship: Virtue Discourses and the Birth of the Bio-Citizen”, Jan Wright ve Valerie Harwood (ed.) *Biopolitics and the Obesity Epidemic: Governing Bodies*, 45-59, New York: Routledge.
- Hansson, L. M., Näslund, E. and Rasmussen, F. (2010). Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A population-based study from Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38 (6), 587–596.
- Harjunen, H. (2017). *Neoliberal bodies and the gendered fat body*. London: Routledge.
- Haslam, D. W. and James, W. P. (2005). Obesity. *Lancet*, 366, (9492), 1197-1209.
- Hennen, P. (2005). “Bear” bodies, “bear” masculinity: Recuperation, resistance, or retreat? *Gender and Society*, 19 (25), 25-43.

- Horzum, Ş. (2018). Erkek ve erkeklik çalışmaları: Sorunsaldan kuramsala. *Amasya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, (4), 75-101.
- Hutson, D. J. (2017). Teaching critical perspectives on body weight: The obesity “epidemic” and pro-ana movement in classroom discussions. *Teaching Sociology*, 45(1), 41–53. <https://doi.org/10.1177/0092055X16664396>
- International Food Information Council (2022). Food and health survey. <https://foodinsight.org/wp-content/uploads/2022/06/IFIC-2022-Food-and-Health-Survey-Report-May-2022.pdf>
- Kalan, Ö. (2014). Foucault'un biyopolitika kavramı bağlamında moda ve beden: Vouge Dergisi üzerinden bir söylem analizi. *Selçuk İletişim*, 8 (3), 140-162.
- Kara, O. (2017). Tüketim kültürü nesnesi olarak “beden” ve tarihsel değişimi. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (1), 179-195.
- Karabıyık Yerden, N. (2019). Sağlıklı yaşam pazarlaması açısından kamu spotları: “Obezite ile mücadele hareketi kampanyası” örnek olay incelemesi. *Journal of Health and Sport Sciences*, 2 (3), 109-117.
- Kavasoğlu, İ. ve Yaşar, M. (2017). Toplumsal cinsiyet normlarının dışındaki sporcular. *Spor Bilimleri Dergisi*, 27 (3), 118-132. DOI: 10.17644/sbd.296213
- Kimmel, M. S. (2013). Homofobi olarak erkeklik: Toplumsal cinsiyet kimliğinin inşasında korku, utanç ve sessizlik. (Çev. M. Bozok). *Fe Dergi*, 5 (2), 92-107.
- Koçer, Z. ve Ulucan E. (2021). Gemide filmde ataerki ve krizdeki erkeklik anlatıları. *Motif Akademi Halkbilimi Dergisi*, 14 (33), 203- 218.
- Kopelman, P. (2007). Health risks associated with overweight and obesity. *Obesity Reviews*, 8, (1), 13-17.
- Kungu, K., Melius, J., Cannonier, C. and Wanga, V. (2019). Obesity, chronic job discrimination and social support. *Management Research Review*, 42 (5), 586-604.
- Kyle, T. K. and Puhl, R. M. (2014). Putting people first in obesity. *Obesity*, 22, 1211–1211.
- Laes, C. (2016). Writing the history of fatness and thinness in Graeco-Roman Antiquity. *Medicina nei Secoli: Arte e Scienza*, 28(2), 583-658.
- LeBesco, K. (2004). *Revolting bodies? The struggle to redefine fat identity*. Amherst, MA : University of Massachusetts Press.

- LeBesco, K. (2011). Neoliberalism, public health, and the moral perils of fatness. *Critical Public Health*, 21 (2), 153-164, DOI: 10.1080/09581596.2010.529422.
- LeBlanc, E. S., Patnode, C. D., Webber, E. M., Redmond, N., Rushkin, M., and O'Connor, E. A. (2018). Behavioral and pharmacotherapy weight loss interventions to prevent obesity-related morbidity and mortality in adults: Updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*, 320 (11), 1172–1191. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.7777>
- Levi, A., Chan, K. and Pence, D. (2006). Real men do not read labels: The effects of masculinity and involvement on college students' food decisions. *Journal of American college health*, 55. 91-8. 10.3200/JACH.55.2.91-98.
- Levine, J. A., Eberhardt, N. L. and Jensen, M. D. (1999) Role of nonexercise activity thermogenesis in resistance to fat gain in humans. *Science*, 283, 212-214. <https://doi.org/10.1126/science.283.5399.2124>.
- Lincoln, Y. S. and Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Longhurst, R. (2005). 'Man-breasts': spaces of sexual difference, fluidity and abjection. B. van Hoven ve K. Hörschelmann (editör). *Spaces of masculinities içinde*. London: Routledge.
- Luppino F.S., de Wit, L. M., Bouvy, P. F., et al. (2010). Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Arch Gen Psychiatry*, 67 (3), 220–229.
- Mann, T., Tomiyama, J., Westling, E., Lew, A., Samuels, B. and Chatman, J. (2007) Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, 62 (3): 220–233.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mitchell, G. ve Mctigue, K. (2007). The US obesity "epidemic": Metaphor, method, or madness? *Social Epistemology*, 21, 391-423. 10.1080/02691720701746557.
- Monaghan L. F. (2007). Body mass index, masculinities and moral worth: Men's critical understandings of 'appropriate' weight-for-height. *Sociology of health & illness*, 29 (4), 584–609. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2007.01007.x>
- Monaghan, L. F. (2008). *Men and the war on obesity: A sociological study*. Routledge.

- Monaghan, L. F. (2015). Critiquing masculinity myths: Rethinking male bodies, obesity and health in context. *International Journal Of Men's Health*, 14 (3), 233-249.
- Monaghan, L. F. and Hardey, M. (2009). Bodily sensibility: vocabularies of the discredited male body. *Critical Public Health*, 19 (3-4), 341-362, DOI: 10.1080/09581590802676245
- Mooney, G. (2012). Neoliberalism is bad for our health. *International Journal of Health Services*, 42 (3), 383–401. doi.org/10.2190/HS.42.3.b
- Narmanlı, D. (2020). "Nasıl 30 kilo verdim?" Vloggerların zayıflama öykülerinde toplumsal sınıfların izleri. *Selçuk İletişim Dergisi*, 13 (3),1055-1080.
- Nazlı, A. (2012). "Öteki beden": Bir ötekilik biçimi olarak engelli beden ve engellilik. *Sosyoloji Dergisi*, 27, 15-32.
- Neuman, W. L. (2019). *Toplumsal araştırma yöntemleri nitel ve nicel yaklaşımlar* (8.Basım). (Çev. Ö. Akkaya). Siyasal Kitabevi: Ankara.
- Nowzaradan, J. (2012-2019). My 600 Lb. Life. [Televizyon Programı]. TLC Television Network
- Obert, J., Pearlman, M., Obert, L. and Chapin, S. (2017). Popular weight loss strategies: A review of four weight loss techniques. *Current Gastroenterology Reports*, 19. 10.1007/s11894-017-0603-8.
- Oliver, J. E. (2006). The politics of pathology: how obesity became an epidemic disease. *Perspectives In Biology And Medicine*, 49 (4), 611–627. <https://doi.org/10.1353/pbm.2006.0062>
- Ördem, Ö. A. (2018). Bryan S. Turner'ın kuramı çerçevesinde kadın, beden ve toplum. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9 (16), 2556-2573.
- Özakın, D. (2017). Estetik bedenden tüketici bedene: Tarih boyunca beden kavramına bakış. *1. Uluslararası İpekyolu Akademik Çalışmalar Sempozyumu*, 134-143. Nevşehir.
- Özbay, C. (2013) Türkiye'de hegemonik erkekliği aramak. *Doğu Batı* 63, 185-204.
- Paquette, M. C. and Raine, K. (2004). Sociocultural context of women's body image. *Social Science & Medicine*, 59 (5), 1047–1058.
- Puhl R. and Heuer C. A. (2009). The stigma of obesity: A review and update. *Obesity*, 17, 941-964.

- Puhl, R. and Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity research*, 9 (12), 788–805. <https://doi.org/10.1038/oby.2001.108>
- Richardson, N. and Locks, A. (2014). *Body studies: The basics: The basics*. Routledge. New York.
- Richardson, S. A., Goodman, N., Hastorf, A. H., and Dornbusch, S. M. (1961). Cultural uniformity in reaction to physical disabilities. *American Sociological Review*, 26 (2), 241-247. <https://www.doi.org/10.2307/2089861>
- Robertson, S. (2006). ‘I’ve been like a coiled spring this last week’: Embodied masculinity and health. *Sociology of Health and Illness*, 28 (4), 433–456. doi: 10.1111/j.1467-9566.2006.00500.x
- Rooth, D. (2009). Obesity, attractiveness, and differential treatment in hiring: a field experiment. *The Journal of Human Resources*, 44 (3), 710–735.
- Rosenberg, M. (1973). Which significant others? *American Behavioral Scientist*, 16 (6), 829–860. doi:10.1177/000276427301600603
- Saguy, A. C., and Almeling, R. (2008). Fat in the fire? Science, the news media, and the “Obesity Epidemic” 2. *Sociological Forum*.
- Saldaña-Tejeda, A. (2018). Mothers' experiences of masculinity in the context of child obesity in Mexico. *Women's Studies International Forum*, 70, 39-45. 10.1016/j.wsif.2018.07.013.
- Sancar, S. (2009). *Erkeklik: İmkânsız iktidar. Ailede, piyasada ve sokakta erkekler*. Metis Yayınları.
- Sarı, C. (2009). Biyosiyaset ve yönetim teknikleri açısından neoliberal sağlık ve sosyal güvenlik politikaları. *Toplum Hekim*, 24 (2), 115-119.
- Sarwer, D. B., Thompson, J. K. and Cash, T. F. (2005). Body image and obesity in adulthood. *The Psychiatric clinics of North America*, 28 (1), 69–viii. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2004.09.002>
- Saguy, A. C. and Ward, A. (2011). Coming out as fat: rethinking stigma. *Social Psychology Quarterly*, 74, 53–75.
- Schrecker, T. (2016). Neoliberalism and health: The linkages and the dangers. *Sociology compass.*, 10 (10) 952-971.
- Seidler, V. (1997). *Man Enough: Embodying Masculinities*. London: Sage.
- Sennett, R. (2008). *Ten ve Taş: Batı Uygarlığında Beden ve Şehir*. (Çev. T. Birkan). (3. Basım). Metis Yayınları. (Orijinal basım yılı, 1994).

- Shilling, C. (2003). *The Body and Social Theory*. London: Sage Publications.
- Sırma, Ç. S. (2018). Zayıflığın sosyo-kültürel inşası bağlamında gençlerde zayıf bedene sahip olmanın anlamı. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 6 (14), 149-161.
- Silverman, D. (2006). *Interpreting qualitative data*. Londra: Sage Publications.
- Spahlholz, J., Baer, N. M., König, H. H., Riedel-Heller, S., and Luck-Sikorski, C. (2016). Obesity and discrimination – a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obesity Reviews*, 17, 43-55.
- Spratt, T. and Dolezal, L. (2021). ‘Fat shaming’ under neoliberalism and COVID-19: Examining the UK’s ‘tackling obesity’ campaign. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2ymun>
- Synott, A. (2016). Body: Tomb, Temple, Machine, and Self. C. Low ve J. Malacrida (Eds.) *Sociology of the Body: A Reader*. (2. Basım) Ontario: Oxford University Press, 41-49.
- Tekin, F. (2015). Pierre Bourdieu sosyolojisinde beden ve habitus: Bedenleşmiş habitus. *Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi*, 26, 85-100.
- Tekin, F. (2016). Geleneksel dönemden post-modern döneme beden anlayışının değişimi. *Turkish Studies*, 11 (2), 1153-1172.
- Timurturkan, M. ve Demez, G. (2018). Bir toplumsal iktidar alanı olarak beden ve “yaşlanan bedenin” yeniden inşası. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5 (2), 441-456.
- Trautner, M. N., Kwan, S. And Savage, S. V. (2013). Masculinity, competence, and health: The influence of weight and race on social perceptions of men. *Men and Masculinities*, 16 (4), 432–451.
- Turner, B. S. (2000). *Regulating bodies* (2. Basım). London and New York: Routledge.
- Turner, B. S. (2008). *The body and society*. (3. Basım). London: Sage Publications
- Turner, B. S. (2011). *Tıbbi güç ve toplumsal bilgi*. (Çev. Ü. Tatlıcan). Sentez Yayıncılık (Orijinal basım yılı, 1995).
- Turner, B. S. (2012). Embodied practice: Martin Heidegger, Pierre Bourdieu and Michel Foucault. B. S. Turner (Ed.), *Routledge handbook of body studies* içinde (s. 62 – 74). New York: Routledge Press.

- TÜİK (2020). Bireylerin vücut kitle indeksinin cinsiyete göre dağılımı, 2008-2019. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkey-Health-Survey-2019-33661> (Erişim Tarihi: 13.06.2021).
- Türk, H. B. (2007). Eril tahakkümü yeniden düşünmek: erkeklik çalışmaları için bir imkân olarak Pierre Bourdieu. *Pierre Bourdieu: Sosyal Bilimlerde Açılımlar Konferansı'na (3-4 Mayıs 2007), İstanbul Teknik Üniversitesi*.
- Valdez, L., Amezcuita, A., Hooker, S. and Garcia, D. (2017). Mexican-origin male perspectives of diet-related behaviors associated with weight management. *International Journal of Obesity*, 41. 10.1038/ijo.2017.173.
- Vartanian, L. R., Trewartha, T., and Vanman, E. J. (2016). Disgust predicts prejudice and discrimination toward individuals with obesity. *Journal of Applied Social Psychology*, 46 (6), 369–375. <https://doi.org/10.1111/jasp.12370>
- Walton, J. (1992). Making the theoretical case. C. Ragin ve H. Becker (Editör) *What is a case? Exploring the foundations of social inquiry* içinde s. 121-138. Cambridge: Cambridge University Press.
- Yenimahalleli Yaşar, G. ve Uğurluoğlu, E. (2010). Neoliberalizm, küreselleşme ve sağlık. *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1), 1-10.
- Zeybekoğlu, Ö. (2010). Toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında Türk toplumunun erkeklik algısı. *ETHOS: Felsefe ve Toplumsal Bilimlerde Diyaloglar*, 3 (1), 1-15.
- www.researchandmarkets.com/reports/5313560/the-u-s-weight-loss-and-diet-control-market (Erişim Tarihi: 25.09.2021).

EK-1 Görüşme Soru Formu

Demografik ve sosyal sorular:

Yaş	
Doğum yeri	
Eğitim durumu	
Mesleği	
Medeni durumu	
Aylık kişisel geliri	
Hanede yaşayan kişi sayısı	
Aylık hane geliri	
(Varsa) çocuk sayısı	
İkamet ettiği konut tipi	
Konutun kime ait olduğu	
Boyu	
Kilosu	
Sizce sağlığınız nasıl? Kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz?	

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları:

1. Nasıl bir ailede büyüdüğünüz?
 - Ebeveynlerin eğitimi ve mesleği neydi?
 - Nerede (il, ilçe, köy) büyüdünüz?
 - Ebeveynlerle ilişkiniz nasıldı?
 - Ailenizde obeziteli biri var mıydı?
2. Siz ne zaman kilo almaya başladığınızı?
 - Sizce kilo almanızın sebebi neydi?
 - Beslenme şekliniz aktivite durumunuz nasıldı?
 - Geçmişle bugünü karşılaştırdığınızda beslenme düzeniniz değişti mi?
 - (Değiştiyse) beslenme düzeniniz nasıl ve neden değişti?
 - Kilo aldığınız süreçte kendinizi nasıl hissettiğiniz?
 - Çevrenizdekiler kilo almanıza nasıl tepki verdi?
3. Peki zayıflamayı düşündünüz mü?
 - İlk olarak ne zaman düşündünüz? (Zayıflamaya yönlendiren faktörler)
 - O zamandan itibaren zayıflamak için en neler yaptınız? (Kaç kere diyet, egzersiz, bariyatrik cerrahi vb.)
 - Bu konuda profesyonel bir destek aldınız mı? (Kurum desteği, sermaye türleri)
 - (Birkaç kez denemiş ise) Zayıflamaya tekrar başlamanız ne kadar sürdü?
 - Tekrar tekrar zayıflamaya çalışmak size nasıl hissettirdi?

EK-1 Görüşme Soru Formu (Devam ediyor)

- Zayıflama sürecinde sizi en çok zorlayan kısım ne oldu? (Diyet, egzersiz, düzenli uyku vb.)
- Zayıflamaya tekrar başlama motivasyonunuz nasıl etkilendi?
- 4. Yaşadığınız yer, yaşıınız, cinsiyetiniz, mesleğiniz, medeni durumunuz farklı olsaydı yine de zayıflamaya çalışır mıydınız?
 - Bazıları hiç uğraşmıyor size göre nedeni nedir?
- 5. Bundan sonraki süreçte zayıflamaya yönelik planlarınız var mı?
- 6. Zayıflamaya çalışmaktan hangi noktada vazgeçersiniz?
- 7. Obez, kilolu, şişman bu sıfatlardan sizi rahatsız eden var mı?
 - Siz hangisini tercih edersiniz? Neden?
- 8. Sizce toplum obeziteli bireylere nasıl bakıyor?
 - Toplumun bakış açısı obeziteli bireylerin günlük/sosyal yaşamını etkiliyor mu?
 - Hangi alanlarda etkiliyor?
 - Siz hangi alanlarda zorluk yaşadığınız? (askerlik, işgücü piyasasına katılım, sosyal ilişkiler)
 - Duygusal ve/ya cinsel ilişkilerinizi etkiledi mi? (İlişkiyi başlatma, sürdürme veya bitirme)
 - İki kuşak öncesinde (dedenizin yerinde olsaydınız) kilolu biri olarak bu etkilere maruz kalır mıydınız?
- 9. Sizce obeziteli kadın ve erkekler arasında fark mıdır?
 - Obeziteli olmak kadınları ve erkekleri farklı etkiliyor mu?
 - Sizce bir erkeği hangi durum daha çok etkiler; kısalık, zayıflık, şişmanlık, sakatlık/engellilik
- 10. Peki o zaman erkeklik üzerine konuşalım. Siz erkekliği nasıl tanımlarsınız?
 - İdeal bir erkek nasıl olmalı? (nasıl davranmalı, görünmeli, nelere sahip olmalı...)
 - (ideal erkek tanımı yapmıyorsa) sizce toplumun ideal erkek tanımı var mı?
 - Siz bu erkeklik tanımının günlük yaşamda geçerli olduğunu düşünüyor musunuz?
 - Bu tanıma uymayan erkekleri nasıl değerlendiriyorsunuz?
- 11. Sosyal medya kullanıyor musunuz?
 - Hangilerini kullanıyorsunuz? (En sık hangisi?)
 - Ne tür paylaşımlar yapıyorsunuz? (yazılı, görsel, işitsel)
 - Kendinizle ilgili ne tür paylaşımlar yapıyorsunuz?

EK-2 Etik Kurul Onayı

Evrak Kayıt Tarihi: 30.12.2021

Protokol No: 240341

Tarih: 27.01.2022



ANADOLU ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERÎ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARAR BELGESİ

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans Tez Çalışması
KONU:	Sosyal Bilimler
BAŞLIK:	Obeziteli Erkeklerin Beden Algıları ve Zayıflama Deneyimleri
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Doç. Dr. Temmuz GÖNÇ ŞAVRAN
TEZ YAZARI:	Cenk UMUR
ALT KOMİSYON GÖRÜŞÜ:	-
KARAR:	Olumlu
Prof. Dr. Salme ÖNCE (Başkan-İkt. ve İdari Bil. Fak.)	
Prof. Dr. M. Erkan ÜYÜMEZ (Başkan Yardımcısı -İkt. ve İdari Bil. Fak.)	Prof. Dr. Fatime GÜNEŞ (Edebiyat Fak.)
Prof. Dr. Yıldız UZUNER (Eğitim Fak.)	Prof. Dr. İbrahim Cemil ULUKAN (Açıköğretim Fak.)
Prof. Dr./Handan DEVECİ (Eğitim Fak.)	KATILMADI Prof. Dr. Erkan YÜKSEL (İletişim Bil. Fak.)