

Şişman Hastanın Dayanılmaz Ağırılığı

Zeynep Kılıç



Fat Studies* (Yağ Çalışmaları) obeziteye geleneksel yaklaşımları sorgulayan ve medeni haklar, sosyal adalet ve toplumsal değişime odaklanan bir sahadır (Cooper 2010). Yağ çalışmalarını anlamanın en iyi yolu öncelikle ne olmadığını anlamaktan geçer. Yağ çalışmaları şişman insanın kilo vermesi gerektiğine inanmaz (bu daha çok kilo verme endüstrisinin mantrasıdır). Şişmanlığı hastalıkla

eşleştirmez ve kilolu insanların sağlıklı veya uzun ömürlü olamayacağına inanmaz (bu varsayımlar da obezite üzerine tıp söylemleridir). Çünkü obeziteyle savaş yaklaşımı aslında mediko-farmakoloji endüstriyel kompleksinin yaşam tehlikesi arzeden çözümlerden elde ettiği kazancı temsil eder (daha sağlıklı bir yaşam için midenizin kesilmesi veya di-kilmesi gibi)**. Yağ çalışmaları şişmanın çirkin, zayıfın güzel addedildiği bir bakış açısı ise hiç değildir

* İngilizce yazımda “Fat Studies” olarak ifade edilen çalışmalar bu makalede “Yağ Çalışmaları” olarak çevrilmiştir. Bunun temel nedeni Türkçede “yağ” yerine kullanılan şişman veya kilolu sözcüklerinin negatif anlamda kullanılıyor olmasıdır. “Şişmanlık” bilindiği üzere Türkçede sorunlu bir kelimedir ve yargılayan bir anlamı vardır. Tüm bunlara karşın bu çeviride kullanılan “yağ” sözcüğü de dilimizde bu alanda kullanılan bir terim değildir ancak bu sözcüğün yerine daha iyi bir sözcük bulunamadığı için makalede “yağ çalışmaları” terimi tercih edilmiştir.

** Kapitalist kazanç sisteminde şişmanlık medikal bir sorun olarak tanımlanırken, radikal ameliyatların bıraktığı yan etkilerden ise pek bahsedilmez (sürekli kusma, mide bulantısı, bağırsak problemleri vs.). Obeziteyi sosyal bir konu olarak gören disiplinler ise (sosyoloji gibi) bu medikal vurguyu sorgular (Lupton 2018).

(bu yaklaşım pazarlama ve popüler medya söylemlerinin taktiği olup milyarlarca dolarlık bir güzellik endüstrisini besler). Yağ çalışmaları kilo temelli inanç sistemlerini sorgulayan ve insan popülasyonunda kilo çeşitliliğinin normal olduğunu savunan radikal bir sahadır: Aynen uzun ve kısa boylu insanların toplumdaki varlığının normal olması kadar zayıf ve şişman insanların da toplumda yer alması istatistiksel çan eğrisinde olduğu gibi beklenen bir durumdur (Flegal 2006). Böylece yağ çalışmaları obezite problemini yeniden tanımlar ve şişmanlık fobisinin (fatphobia) kültürel temelini sorun olarak algılar.

Bu yaklaşımla çalışan yağ alanındaki araştırmacılar ve aktivistler İngilizcede “O” harfiyle başlayan terimleri (obezite, overweight) tercih etmezler ve İngilizce yazımda doğrudan “Fat” terimini kullanırlar. Çünkü obez ve fazla kilolu tanımları kültürel olarak patolojiyi, normatif beklentileri ve yargıyı çağırıştırır. Zayıf ve kilolu kelimeleri sanki evrensel ve ideal bir kilonun varlığını kabul eder ve hepimizin buna ulaşmak isteyeceğini varsayar (Rothblum 2012).

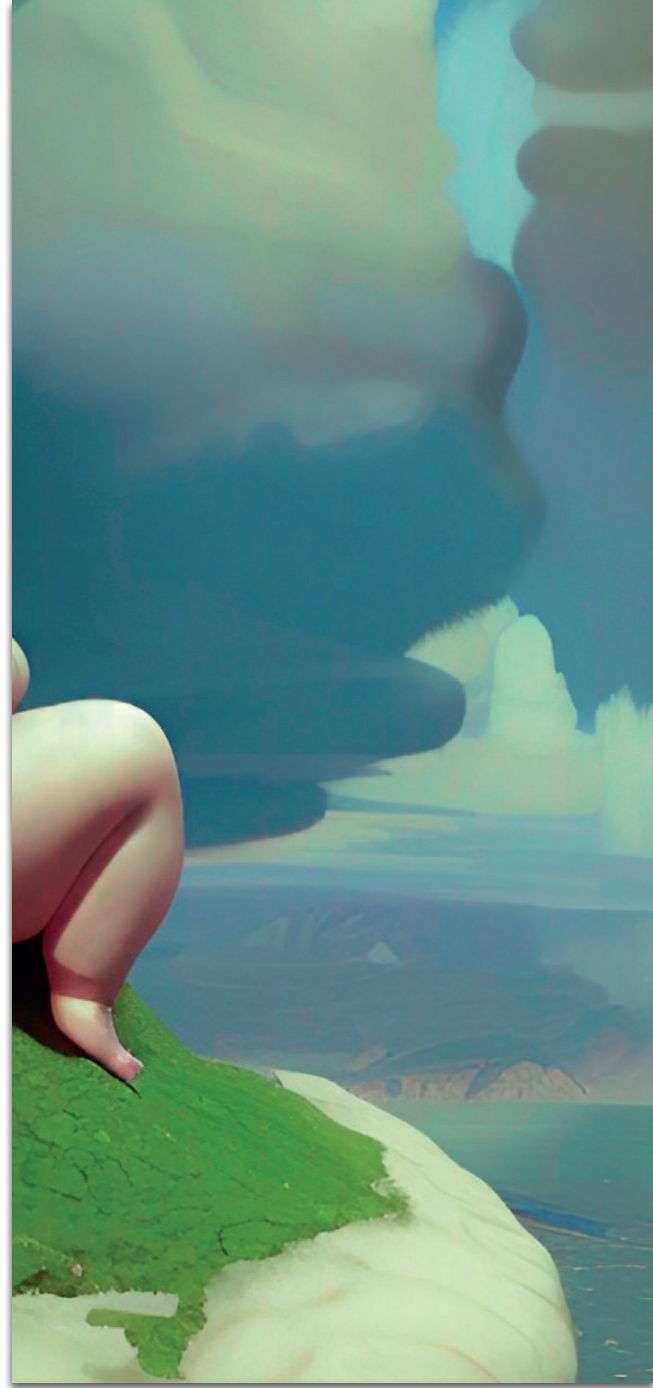
Şişmanlık Ayrımcılığı: Sosyal Bir Soruna Medikal Bir Çözüm?

Öylesine şişmanlıktan ve kilodan nefret eden bir

kültürde yaşıyoruz ki şişmanları damgalamak, küçük düşürmek, alay etmek, utandırmak hiç bir negatif tepki almaz (Crandall 1994). Kilo ve güç dengeleri arasındaki ilişki hemen hemen hiç sorgulanmaz (Wann 2009). Obezite nötrmüş gibi varsayılırken şişmanlık negatif olarak algılanır. Halbuki Yağ Çalışmaları obezite veya kilolu kelimelerini asla nötr olarak görmez, hatta anti-fat yani Yağ Çalışmaları karşıtı ve taraflı olarak tanımlar. Yağ Çalışmalarında kullanılan “yağ” (fat) kavramı, “boy” (tall) kavramı gibi nötrdür ve tercih edilen bir politik söylemdir (Wann 2009). Sağlığın sadece bir sayıya indirildiği (kilo veya BMI gibi) bir dünyada sağlığın subjektif deneyimleri tamamen göz ardı edilir ve sağlık söylemleri bedenlerin polisliğini yapar, insandaki kilo varyasyonlarını medikalize eder ve doğal olarak her popülasyonda görülen bir çeşitliliği hastalığa çevirir. Bu alanda çalışan araştırmacılar kiloya dair sosyal yargıları sanki bilimsel bir gerçeklikmişçesine sunarak aslında anti-fat önyargılarını ve ayrımcılığı tetiklerler. Bu çalışmalar böylece var olan sağlık paradigmasının aslında ne derece kilodan rahatsız olduğunu ve yargıladığını da saklar. Şişman insanların sosyal parya olarak gösterildiği bu sistemde (Campos 2004), doğal olarak hastalandıklarında da merhamet görmedikleri gibi sağlık sistemini de gereksiz yere zorladıkları için suçlanırlar (Wann 2009). Yani şişman olmayan insanların verdiği vergilerle oluşan

sağlık sistemine de zarar vermekle suçlanırlar (McPhail & Orsini 2021).

1990’larda başlayan obezite epidemisi tanımı aslında tıp uzmanları tarafından yaratılmış ve bir kriz olarak tanımlanan bu konu 2000’lerin ortasında ilginin en yüksek noktasına çıkmıştır (Lupton 2018). Time Dergisi 2004 yılını obezite yılı olarak ilan ederken, CDC kötü diyet ve hareketsizliğin artık sigaradan daha ölümcül olduğu tarzındaki ibareleri ile Amerikan hükümetinin de konuya ilgisini tetiklemiştir (Herrick 2009). Bütün bunlar konuya olan ticari ilgiyi de artırmıştır. Aphramor ve Gingras (2011) farklı beden boyutlarında nasıl sağlıklı olunur konusuna eğilmemiz gerektiğini savunur. Bu yaklaşımda kilo konusundan ziyade kişinin fiziksel olarak aktif yaşam tarzına ve sağlıklı beslenmesine odaklanırsınız çünkü zayıf veya normal kiloda olan kişiler illa ki sağlıklı yaşam ilkelerine riayet ediyorlar diye bir kural yoktur (sadece normalden fazla paketli gıda, şeker, beyaz un, tuz vs tüketen ve normal kiloda, hatta zayıf olan binlerce insanda olduğu gibi). Yani görünüş ve sağlık ilişkisi varsayımını sorgulamamız gerekir.



Sosyoloji alanında “Geç Yapısalcılar” obezite konusuna bakarken BMI (Body Mass Index) gibi son sözmüşcesine referans verilen kategorilerin aslında ne kadar sıradan ve matematiksel formüllerden oluştuğuna ve bu tanım olmadan önce obezite diye bir problemin de olmadığına dikkat çekerler. Ne zaman ki BMI tanımlanmıştır, o zaman normal, kilolu, obez nüfuslar ortaya çıkmıştır. NIH’in (National Institutes of Health) bunu sonradan daha da aşağıya çekerek bir gecede daha önce normal kiloda olduğu varsayılan milyonlarca insanın kilolu kategorisine sokulmalarını da buna güzel bir örnek olarak gösterebiliriz. Kaldı ki bir konuda var olan korelasyon aslında bir sebep sonuç ilişkisi demek değildir. BMI ve sağlık problemlerinin ilişkisi istatistiksel olarak en fazla $r=0.3$ ’tür (Burgard 2009) ve yaklaşık olarak sağlık problemlerinin %9’unun BMI ile ilişkisi bulunmuştur. Genelde risk faktörü hesaplamaları yüksek BMI ve düşük BMI nüfusunun karşılaştırmalarından gelir. Mesela yağ kaybının risk faktörüne etkisi tam olarak çalışılmamıştır, zira kilo

verip onu geri almayan nüfus çok azdır. Yani aslında nüfusun çok büyük bir kesiminin asla erişemediği bir sonucu herkese hedef olarak koyarız. Hatta 70’li yaşlardan itibaren yüksek BMI aslında koruyucu bir faktör haline gelir (Burgard 2009). Hiç durmadan kilo vermeye ve kiloluları suçlamaya hevesli bir sağlık sistemi yerine kiloya nötr bir yaklaşımı neden tercih etmeyiz? Bu yaklaşım aslında en çok kimlerin işine gelir?

Eğer Greyhound cinsi köpekler, St Bernard cinsi köpeklerden daha uzun yaşıyorsa, St Bernard’lari açlığa mı mahkum etmeliyiz? Yağ/Kilo=sağlıksızlık mottosu o kadar kanıksanmış hale geldi ki artık kimse bu konuda kanıta dayalı bir bulguyu getirmiyor, yani aslında gerçek olarak kabul edildiğinden artık kanıt gerektirmiyor. Ama gerçekten sağlık görüntü ile bu kadar bire bir eş midir? Sosyal bilimlerin kilo konusuna eğilirken onu nasıl tanımladığımız, ne manalar yüklediğimiz, nasıl yargıladığımız konusuna özellikle eğilmesinin bir sebebi de bu bilimsel gerçek olarak kabul edilen, kuşkusuz ispatlanmışcasına sorgulamadan tekrarlanana ve fazla yargı barındıran (ve hatta o kişilere sosyal, psikolojik, ekonomik zarar veren) konuları irdeleyebilmemiz içindir.

Tıbbın sosyo kültürel olarak sorunlu bulunan konuları patolojik tanımlaması tarihimizde sıkca olan bir konu olduğu için (kadınlara yönelik cinsel histeri teşhisi veya homoseksüellik gibi konuları hastalık

olarak tanımlaması) şu anki kiloya olan medikal ilgiyi de sosyokültürel kapsamda irdelememiz gerektiği konusunda sinyal vermektedir. Yani yağ/kilo konusu dinamik ve değişken bir kavram olarak görülmelidir (Lupton 2018).

Şişmanlara karşı ayrımcılık günümüzde çok yaygındır ve iyi dokümente edilmiştir. Mesela şişman kadınlar Çin’de evlat edinemezken, İngiltere’de IVF (In Vitro Fertilizasyon) prosedüründen reddedilebilirler (Wann 2009) ve hatta organ naklinden geri çevrilebilirler (Hasse 1997, bkz Wann 2009). ABD’de obez çocukların (çoğunluğu siyah olan, yani ırk konusunun medikalleştiği kesişimde) ailelerinden alınıp koruyucu ailelere verilmesini tavsiye edenler olmuştur. Yine ABD’de Ulusal Eğitim Derneğinin bulgularına göre şişman görülen çocuklar sürekli mobbing görür ve dışlanır, alaya alınır ve hatta şiddete maruz kalırlar. Üniversiteye gitmeleri daha az teşvik edilen bu çocuklara referans mektubu verilmediği ve hatta ailelerin özellikle şişman kız çocuklarının üniversite masraflarını karşılamayı reddettiği de belgelenmiştir (Crandall 1995). Şişmanlık korkusunun “normal kilolu” addedilen çocuklar arasında sağlıksız davranış bozukluklarına yol açtığı (ilaç takviyesi, yemek yememek ve aşırı spor yapmak gibi), bunun sonucunda da gelişimlerini ve ergenlik çağına girmelerini geçleştirdiği de saptanmıştır (Wann 2009). Kilolarını ideal bulmayan gençler arasında

intihar daha yaygındır (Eaton et al 2005). Şişman olarak tanımlanan insanların evlilik yapma olasılıkları daha düşüktür (Gortmaker et al 1993). Kilolu görülen insanlar genellikle iş görüşmelerinde reddedilirken (kurumsal imaja aykırı görüldükleri için, Cawley 2000), birçok kişinin kilosu nedeniyle işten atılabileceğine inandıkları saptanmış, kilolu oldukları için daha az gelir elde ettikleri saptanmıştır. Kiralık ev ararken diğerlerine oranla %50 daha sık reddedildikleri görülmüş (Karris 1977, bkz Wann 2009), hatta Yeni Zelanda’da bir kişinin oturma hakkının yüksek BMI nedeniyle reddedildiği de kaydedilmiştir (Pause 2018 in Lee 2020). Yani “fat” sadece sağlıkta değil, bilakis yaşamın her alanında kişiye toplumsal, psikolojik ve ekonomik açıdan negatif olarak geri dönerken bu yargılarla başkalarının hayatlarına müdahale eden insanlara hiçbir olumsuz etkisi/sonucu olmaz.

Kilo ayrımcılığı çalışmalarının çoğunluğu kilolu insanlardan veri toplamış ve onların başkaları tarafından nasıl algılandığını irdelemiştir. Mesela Sabin (2012) şişman hastaların doktorlarından duydukları uygunsuz yorumları ve saygısız davranışları belgelemiştir. Ama bu ilişkinin diğer boyutlarını çalışan araştırmacı azdır, yani kişinin “fat” önyargısıyla ayrımcı davranışları arasındaki ilişki çok fazla çalışılmamıştır. Bu konudaki nadir çalışmalardan biri ayrımcı davranışın her alana yayıldığını ve ırkçı ayrımcılığa benzediğini ama ondan daha ağır olduğunu saptamıştır (O’Brien et al. 2013). Bu çalışmada iş başvurularında şişman görülenlerin diğer başvuranlara oranla çok daha kötü sıralandığı, liderlik potansiyellerinin ve gelecek başarı olasılıklarının çok daha az puanlandığı saptanmıştır. 1990’larda şişman kişiler ayrımcılığa maruz kalmalarının %66 arttığını ve sonucunda bu populasyon arasında depresyon, özgüven eksikliği gibi bulguların da daha fazla görüldüğü



saptanmıştır. Medeni haklar ve vatandaşlık hakları içinde cinsiyet ve ırk ayrımcılığına karşı tedbirler alınırken “şişmanlık” ayrımcılığına karşı hiçbir koruma mekanizması bulunmamaktadır (O’Brien et al 2103).

Tıpta ve Halk Sağlığında Yağ Önyargısı

Medikal sektör genelde obeziteyi genetik veya biyolojik değil, bir davranış bozukluğu olarak görür. Varolan kriterler kiloyu artan hastalık riskiyle, obeziteyi de artan morbidite riskiyle eşleştirir ve morbidite/mortalite ile kilo arasındaki korelasyonu gerçek olarak sunar. Fakat bu ilişkiyi sorgulayan çokca çelişkili bulgu vardır, mesela yağın aslında hastalığa karşı koruyucu etkisi ve uzun ömür gibi (Wan 2009). Mesela Kolata (2006) ABD nüfusunun tarihinde hiç olmadığı kadar sağlıklı ve uzun yaşadığını ama aynı zamanda hiç olmadığı kadar uzun ve şişman olduklarını söyler. 1990’larda beslenme Profesörü Judith Stern ABD Kongresine kilo verme ilacı Redux için sunum yaptığında ilacı kabul etmeyen herkesin vurularak öldürülmesi gerektiğini söylemiştir (Wann 2009). Bu sunumda paylaşılan istatistikler McGinnis ve Foege’nin 1998 yılındaki makalesinden gelmekte ve obezitenin üçyüzbin fazladan ölüme yol açtığını iddia etmektedir. Halbuki McGinnis ve Foege’nin araştırmasında fazla kilolu olmak bulguların arasında yoktur ve sebep olarak kötü beslenme ve

yetersiz egzersiz saptanmıştır. Fakat bu çalışmaya obeziteyi atfederek o kadar çok kişi referans vermiştir ki yazarlar New England Journal of Medicine’e bir yazı gönderip çalışmalarının yanlış şekilde referanslandırılmasının durdurulmasını talep etmişlerdir.

Birçok yerde sıklıkla bahsedilen 300-400 bin ekstra ölüm istatistiğinin aksine CDC bu sayının obez nüfus arasında 111,900 olduğunu saptamıştır. Aynı çalışmada kilolular, normal kiloda olanlarla karşılaştırılınca 86,000 daha az ölüm olduğu ve normal kilonun altında olanlar arasında ise 33,746 daha fazla ölüm olduğu saptanmıştır (Flegal et al 2005, Flegal 2006). Bütün bunlara rağmen obez iseniz her an ölebilirsiniz tehditleri ve korkutmaları halk sağlığı, popüler medya ve medikal çevrelerde yaygınlığını korur. Medyanın bu konuya ilgisi özellikle dikkat çeker: 1980’lerde obeziteye 60 referans varken, 2003’te 7000 kere vurgulanan bir konu olmuştur (Saguy & Riley 2005). Günümüzde yağ=hastalık varsayımından para kazanan kişi sayısı oldukça yüksektir. Bu aşırı ilginin sonucu obeziteyi durdurmak odaklı fonların artışı olurken, kilo üzerinden ayrımcılık konusu hiçbir şekilde ilgi görmemektedir. Yani eski kafalar olduğu gibi kalırken, kazanan ise “vücudunu değiştir” söylemidir.

Oliver’e göre obezite karşıtı görüşlerin aslında istatistiksel bir temeli olmayıp çokça genelleştirme ve

verilerin basit yorumlanma hatasından kaynaklanır. Kardiyovasküler sağlık kilo konusundan daha önemli olmasına rağmen biz daha çok kilo konusunu duyarız. Morbid obezler dışında aslında yağ ve hastalık arasındaki ilişki henüz ispatlanmamıştır. Ama kilo verebilmek için tehlikeli diyetlerin aslında sağlığa birebir negatif etkisi saptanmıştır. Buna rağmen sağlıklı yaşam tarzı yerine sürekli kilo vermeye odaklı kamu sağlık spotları ağırlıktadır. Ama obeziteyi en önemli sağlık sorunu ilan edenler aslında onun hastalık olarak tanımlanmasından en çok fayda görecektir olanlardır (kilo verme endüstrisi, farmakoloji firmaları) (Oliver 2006, Lupton 2018).

COVID19 şişmanlığın medikal gözetim içindeki yerini daha da vurgulamıştır çünkü daha riskli hastalık sonuçları ilk olarak şişmanlıkla bağdaştırılmıştır. Bu tür sürekli tekrarlanan korelasyonların en bariz sonucu şişmanların sağlıklarına ve vücutlarına hiç değer vermediği varsayımdır (McPhail & Orsini 2021). İşte bu yüzden “Yağ Çalışmaları” kilonun sosyal adaletle olan ilişkisine odaklanır ve önemli ilk amaç olarak “fat acceptance” (yağın kabulü) üzerinde çalışır. Yağın hiç bitmeyen medikalleştirilme çabası kilolu bedenleri öylesine stigmatize eder ki, söylenenin aksine (yani sağlığınızı istediğimiz için derken) aslında bu popülasyonun kötüleşen mental ve fiziksel esenliklerine hiç de önem vermediğimizi gösterir.

Yüksek eğitilmiş kadınların %12’si düzenli olarak doktora gitmediklerini ve önleyici/koruyucu sağlık hizmetlerinden kaçındıklarını çünkü tartılmak istemediklerini söylemişlerdir (Olson et al. 1994, Sabin et al. 2012). Şişmanların genel olarak sosyal ortamlardan kaçındıkları, BMI arttıkça beden imajının kötüye gittiği ve diyet davranışlarının arttığı Öngören tarafından da saptanmıştır (2015). Obez bir grupta yapılan çalışmada üçte birinin %10 kilo kaybı için ölümü göze alabileceği veya 5 yıl ömründen vazgeçeceği bulgulanmıştır. Stigma o kadar yoğundur ki, bu insanların neden ölümü göze alarak son derece riskli ve vahşi bariatric ve kozmetik ameliyatlara girdiğini anlayabiliriz (Wee et al. 2004). Şişman insanlara verilen yanlış teşhis başka bir sorun teşkil eder. Londrada bir hasta 10 yıl boyunca karın ağrısı çekmesine rağmen kilo ver deyip tedavi edilmemiş ve en sonunda yapılan incelemede 25 kiloluk kötü huylu bir tümör olduğu saptanmıştır (Wann 2009).



MRI ve CT uygulamaları da şişman insanların sağlık hizmetlerine ulaşmasına engel teşkil edebilir (makineye sığmama, yük limitleri vs). Şişman hastaların ameliyatlarında daha sıklıkla sünger ve ameliyat malzemesi vücutlarında unutulur ve ekstra ameliyat gerektirir (Gawande et al 2003). Doktorların şişman hastalarıyla fazla vakit geçirmek istemedikleri, özellikle şişman kadınların meme ve jinekolojik muayene yerine doğrudan mammograma yönlendirildikleri aslında doktorların şişman/yağlı vücuda dokunmak istemediklerini gösterir (Hebl & Xu 2001). Brown (2006) hemşirelerin, Young & Powell (1985) psikiyatri çalışanlarının şişman hastalarına karşı negatif duygular beslediklerini saptamışlardır. Chamblis ve ark. (2004) beden eğitimi öğrencilerinin şişmanları tembel ve kötü olarak tanımladıklarını görmüştür. Puhl ve ark. (2016) (bkz O'brien 2013) bulgularında ise diyetisyenlerin obez hastalarına karşı yüksek derecede anti-fat önyargı barındırdığı görülmüştür. Benzeri bir çalışmada (Scherat ve ark. in O'brien) uluslararası bir obezite konferansında araştırmacıların arasında yüksek seviyede şişmanlık önyargısı saptamıştır. Pratisyen hekimler arasında yapılan bir araştırmada ise %50den fazlasının şişman hastalarını garip/acayip, çekicilikten uzak ve tavsiyelere uymayan kişiler olarak gördüklerini saptamıştır (Sabin et al. 2012). Bu hekimlerin üçte biri hastalarını iradesiz ve özensiz ve pasaklı olarak tanımlamıştır. Yine başka bir çalışmaya katılan

hekimler şişman hastalarına negatif reaksiyon verdiklerini kabul etmişlerdir (Jay et al 2009). Askeri hekimler arasında yapılan bir araştırmada 7 yıl içinde şişman hastalara karşı önyargının %145 arttığı gözlenmiştir (Warner et al 2008). Bu ayrımcılığın genç hekimler arasında daha da yoğun olduğu saptanmıştır. Burada bahsettiğim çalışmalara rağmen, aslında sağlık personeli arasındaki örtük ve bariz ayrımcılık ve şişmanlara olan bakış pek fazla çalışılmayan bir alandır (Sabin et al 2012). Sağlık personelinin de genel halkın bir parçası olarak yerleşmiş anti-fat kültürel normlara uyduğunu varsayarsak, zayıf hastaları şişman hastalara tercih ettiklerini ve şişmanları yargıladıklarını görmek çok da absürd olmaz. Zaten bu konudaki çalışmalara katılan hekimlerin çoğunluğu obeziteyi tedavi edecek kalifikasyonda olmadıklarını kabul etmiş ve bu konuda daha detaylı bir eğitime açık olduklarını ifade etmişlerdir (Sabin et al 2012).

Kesişimsellik ise bu tabloyu daha da komplike yapar. Örneğin şişman LGBTQ kişiler sağlık hizmetlerinden kaçındıkları için bu popülasyon arasında sağlık eşitsizliğine rastlanmıştır. Bu hastalar sağlık personelinin kilo önyargısını bir sorun olarak görmekte ve sorunları ne olursa olsun şişmanlıklarıyla suçlanacaklarını düşünmektedirler (Paine 2021). Yaptığı oto-etnografik çalışmasında Lee (2020) analık ve doğurganlık alanında şişman vücudunun nasıl kısır olarak tanımlandığını ve bu yaklaşımın baskılayıcı medikal politikalara yön

verdiğini anlatır. Bu alanda şişman anneler ve şişman hamileler çocuklarının hayatını tehlikeye atan ve dolayısıyla çocukları için riskli olan (yani annelikleri sorgulanan) kadınlardır (McPhail et al 2016). Lee (2020) bu nedenle negatif, utandırıcı ve şişman kadınları susturucu medikal yaklaşımların anksiyete ve pre ve post-natal depresyona sebep olduğunu savunur.

Obezite ve Neoliberal Çerçeve: Kişisel problemler, ticari çözümler?

Gazetelerdeki obezite haberlerinin analiz edildiği bir çalışmada, obezitenin sebep ve çözümlerinin kişisel olarak tanımlandığı ama obezitenin sonuçlarının (hastalık) daha çok biyolojik olarak yorumlandığı görülmüştür (Adıyaman, 2016). Sistemik faktörlerden bahsedilmemesi başka çalışmalarda da bulgulanmıştır. Mesela Brun ve arkadaşları (2012) sebeplerin %72'sinin ve çözüm önerilerinin %62'sinin kişilere atfedildiğinden bahseder. Kilonun toplumsal sonuçlarından bahsedilmezken biyolojik ve fiziksel sağlıkla bağlantısı %78 olarak saptanmıştır (Brun et al 2012).

Kanık (2018) estetik kaygısının bir yaşam biçimine dönüştüğünü ve bu yüzden zayıf ve fit imge bedeninin ön planda olduğunu yazar. O yüzden diyet kitaplarının ve öncesi/sonrası fotoğraflarının yaşam tarzımızın vazgeçilmez bir parçası olduğunu ve



bitmeyen bir gastro endişeyi tetiklediğini görürüz. Bu anksiyete kilo verme dilindeki savaş temalı sözcüklerden de anlaşılır. Üstüne bir de sağlık kaygısı eklenince bu konu kamuoyu için ön plana çıkan bir konu halini alır. Modern, şehirli bireyler kimliklerini inşa ederken kilolarıyla olan savaşlarında sosyal sınıflarını da belli ederler (Kanık 2018). Tabi ki bu konuları Foucault'un (1991) biopolitik kavramı üzerinden de çalışabiliriz. Vücudu kontrol eden sistem neoliberalizmin kendisidir ve bu sistemde özgür irade esastır, dolayısıyla normal kiloda veya zayıf bir vücutta olmak da aslında bir seçimdir. Bu yüzden pişmanlık ve mide bulantısı ile hepimizi şişmanlıktan korkutarak zayıflığa motive eden

neoliberal sistem şişmanlığı ahlaksızlıkla bağdaştırır (Lupton 2018). Şişmanlar kilolarından sorumlu ve toplumun midesini bulandıran kişiler olarak problemlerini birey olarak çözmeli ve bu süreçte olabildiğince çok para harcamalı ve mümkünse ilaç içmelidir.

Yani günümüzde sağlık gelişmişlikle eşleştirilir ve dolayısıyla sağlıklı bireyler daha üst sınıftır (Turner, 2001; 116-117). *“Artık birey, yaşlanmayan, canlı, hareketli, formda, zayıf olabilmek için zorlanmaktadır. ... Tüketim kültürü bireyin şişman, uyusuk, modası geçmiş, kendine bakmayan bir görünüm yerine onun sürekli çekici olmasını zorunlu kılmaktadır”* (Öngören 2015). *“Diyet, fitness, eksper terapileri medya aracılığı ile sürekli tekrarlanarak bireye dikte edilmekte, bu da sağlıklı beden imgesiyle eşleştirilmektedir”* (Featherstone, 2010 bkz Öngören). Bu normatif beklentilere uymayan (mesela şişman veya engelli) bedenlere olan duygusal reaksiyon acımak ve küçümsemeden, öfke ve nefrete kadar gider. Aslında şişman insanların hiç de özerk görülmediğini ve istedikleri gibi davranamadıklarını varsaydığımızı yüzeye çıkarır. Böyle bakınca anoreksik ve şişman kadın aslında birbirine benzer çünkü ikisi de anormal ve hasarlıdırlar, ikisinin de vücutları gözetim ve izlenim ihtiyacı duyar. Bu anlamda yağ çalışmaları engelli çalışmalarına benzer çünkü iki popülasyona da bireysel eksiklik açısından yaklaşılr. Bu nedenle kimileri kilolu olmayı engellilik olarak tanımlamış

ve normatif beklentilerden farklı olan insanları reddederek aslında toplumun bu engeli yarattığını iddia etmişlerdir (Lupton 2018).

ABD’de çok tutulan *“The Biggest Loser”* (En Çok Kaybeden) televizyon programı bu cezacı, ataerkil, akıl verir yaklaşımı ana mesaj olarak kullanır. Şişman yarışmacıları herkesin içinde utandırmak önemli bir şablon iken (tartılırken soyundurmak gibi) yarışmacılar seyirciye yalnız, seilmeyen, duygusal olarak dengesiz ve üzgün olarak tanıtılır. Şişmanlar çocuksudurlar ve o yüzden kilo verdiren alışkanlıkları yerleştirmek için sert bir baba figürüne ihtiyaç duyarlar (Lupton 2018: 2). Şişmanlık stigmatı ile cezalandırılan ve disipline sokulan yarışmacılar şişman bedenlerini kontrol etmeyi ve kabul edilen ölçülere sığdırmayı öğrenirler. Kültürel anlatımlarda şişmanlar sadece fazla yağlı etlerinden ibarettirler ve tam bütüncül gösterilmezler. Yüzlerin gösterilmediği fotoğraflar şişman vücut parçalarına odaklanırken aslında özerkliklerinden de alıkoyulurlar (sonuçta bir şişman popo ile diğerleri arasında ne fark vardır? Hepsi sadece şişmandır). Şişmanlara duyulan öfkeyi anlamak için nasıl da ideal vücutların zıttına gittiklerine bakmamız yeterlidir: İdeal Batılı vücut olması gerektiği yere sığan, kontrolü hiç elden bırakmayan ve sürekli gözetim altında olan vücuttur. Crandall’ın (1994) araştırmasında anti-fat görüşlerin aşırı sağcılıkla ve otoriteriyenlikle örtüştüğü görülmüştür. Ahlaki



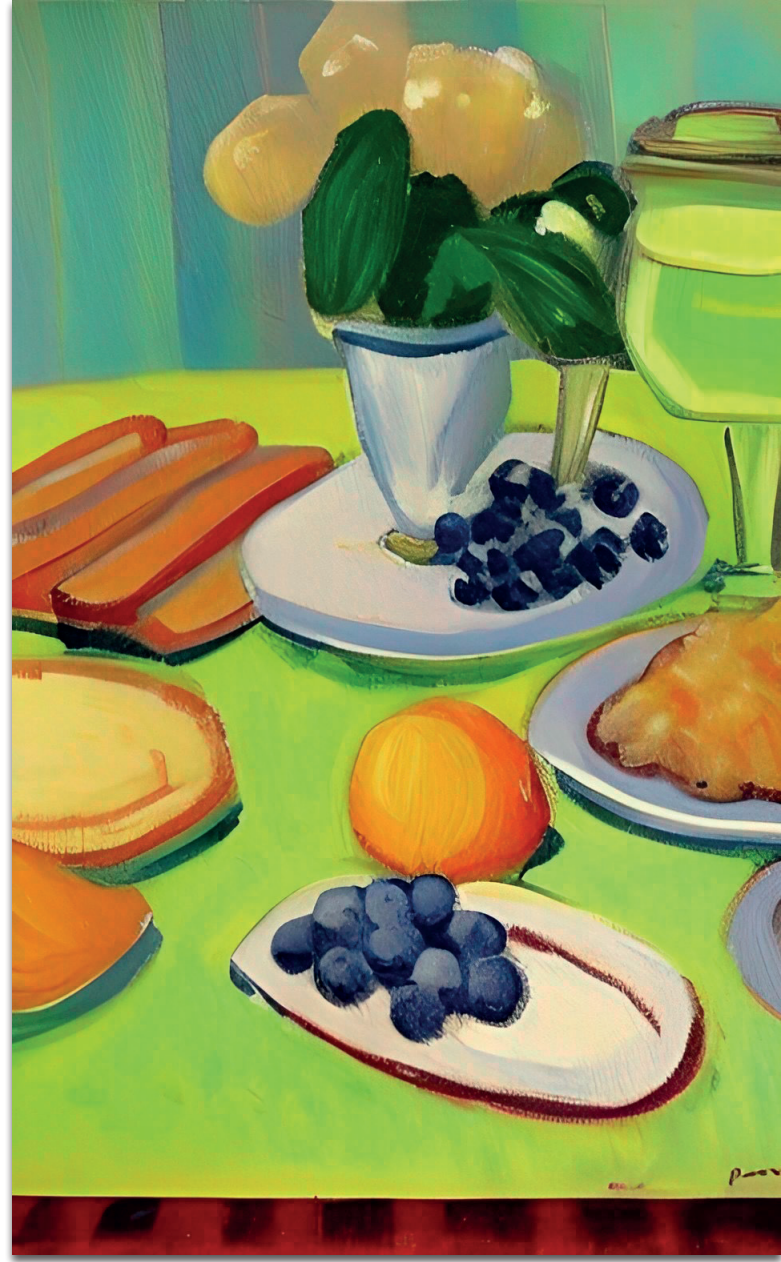
değerlere ve yasaya saygıya önem veren kişiler arasında ve özellikle erkekler arasında, şişmanlık karşıtı görüşlerin yaygın olduğu saptanmıştır.

Lupton'un (2018) argümanları aslında bize yağ olayının 20. yüzyılın modern toplumlarına ait bir kültürel artefakt olduğunu gösteriyor. Şişmanlığın anlamı dinamik ve bağlamsaldır. Bu anlamda gençlik, güzellik, selvi boyluluk gibi kavramlara çok benzer. Sistemik problemleri anlamak için eleştirel bir perspektife ihtiyacımız var. Şişmanlığı sadece ağzını tutamayan iradesiz şişkonun sorunu olarak tanımladığımızda, endüstriyel gıda dünyasının herşeyi tuz, şeker ve yağ ile yüklediği, teknolojinin tetiklediği sedanter yaşam biçimlerini tamamiyle görünmez ve masum varsayan bir bakış açısını savunuyor ve bu sistemsal sorunları çözme görevini bireylerin omuzlarına yüklüyoruz. Bu neoliberal fotoğrafta kendini sürekli daha sağlıklı olmak adına zayıflatmaya çalışan ve bu yönde hiç durmadan

para harcayan birey ön planda iken, o bireyi sürekli yemeye ve tüketmeye teşvik eden sistem ise görünmez ve dolayısıyla suçsuz olur. Guthman (2009) neoliberal sistemin sürekli fazla ürettiği gıda ve kaloriden kurtulmak için bulduğu çözümün bunları nasıl reklam yoluyla tekrar beynimize, vücudumuza döndürülmekten geçtiğini söylüyor. Neoliberal dünyada bedenler bu ekstra kalorilerle başedemeyince kişiyi iradesiz ve disiplinsiz olmakla suçlayıp bedenlerin sadece zayıf ise kabul edilir olduklarını medya, eğitim, sağlık kanalları yoluyla doktrin olarak yayarız. Ama bireyler bedenlerini kontrol etmeyi başaramadıklarında bu başarısızlıkları kişisel değil toplumsal addedilir: şişmanlar hepimizi hayal kırıklığına uğratar ve sağlık personelinin bütün ilgisini çekerek ve sağlık sisteminin kaynaklarını fazlaca kullanarak aslında şişman olmayan (yani normal ve sağlıklı addedilen) kişilere ekstra ekonomik yük olurlar (ABD'de bu özellikle vergi üzerinden sıkça dillendirilir). Bu makalede fazla yer ayıramamakla birlikte şunu da özellikle vurgulamak çok önemlidir: Yağ kadınsı, yani bir toplumsal cinsiyet sorunudur, kas ise erkeksi bir konudur. Bu anlamda şişman erkekler kadınsı görülürler (bkz Kanık 2018).

Neoliberal sistemin kişiye atfettiği kilo sorunu, başka toplumsal bağlantıları da görünmez kılar. Mesela kilolu olmak ile sosyal sınıf ve yoksulluk arasında (özellikle kadınlar arasında) ciddi bir bağ gözlemlenmiştir (Banks et al 2006). Yani

kişilerin disiplin veya eğitimsizlik problemi olarak tanımladığımız kilo sorunsalı aslında toplumsal cinsiyetle, yaşla, sosyoekonomik pozisyonla yakından ilgilidir. Sorensen (1995) çalışmasında ise mahalle kapsamında faktörlerin gelir veya eğitimden daha önemli olduğunu ortaya çıkararak aslında kilonun çevresel bir konu olduğunu da göstermiştir. Bu noktada sorulması gereken soru şudur: yoksulluk mu şişmanlaştırır yoksa şişmanlık mı yoksullaştırır? Lupton (2018). Bununla bağlantılı olarak ayrıca şunu da sorar: yoksullar şişman oldukları için mi sağlıksızlar, yoksa şişmanlar yoksul oldukları için mi sağlıksızlar? Lantz et al (1998) çalışmalarında düşük kilonun morbidite açısından fazla kilolu olmaya oranla çok daha olası olduğunu buldular (yani adipoz doku aslında bazı hastalıklara karşı koruyucu görev görmektedir). NHI bu çalışmanın devamında kilolu insanların morbiditesini kilolarından ziyade aslında ekonomik durumlarının etkilediğini buldu. Hatta Rissanen ve ark.'a göre (1989, bkz Ernsberger 2009) fakirler arasında zayıf olmak kilolu olmaktan çok daha fazla mortaliteye yol açmaktadır. Gortmaker ve ark. (1993) kilolu zeki kişilerin yoksullaşma olasılıklarının aynı zekadaki zayıf kişilerden daha yüksek olduğunu gözlemlemiştir. Yani önyargı aslında onları geride tutmaktadır, sağlığın kötüleşmesini değil. Özellikle yüksek sosyo ekonomik gruplarda ve gelişmiş ülkelerdeki kilolu nüfusta stigma ve ayrımcılık daha da baskıcıdır. Yani stigma ve



ayrımcılık sağlığı etkileyen esas faktör haline gelir (Lupton 2018). Böyle bir yaklaşım aslında medikal olarak kilolu kişilere zayıf insanlara önerilenden çok daha değişik ve daha sağlıksız yeme önerilerini beraberinde getirir (Burgard 2009).

Sonuç

Bu makalede sağlık sektörüne ve halk sağlıkçılara özellikle odaklanmamın nedeni, onların da şişman vücutlara toplumun diğer kesimlerinden çok daha farklı şekilde yaklaşmamasıdır. Herkes gibi onlar da

kendi kültürel ortamlarından etkilenen ve varolan bedensel endişeleri, anksiyeteleri ve haksızlıkları yansıtan kişilerdir. Fakat diğer toplumsal ve meslek gruplarından ayrı olarak üzerinde düşünülmesi gereken bir kesim oldukları ve “*öncelikle, zarar verme*” mottosuyla yola çıktıkları için onlara daha dikkatle bakmamız gerekir. Tıp eğitimi esnasında çok az üstünde durulan gıda ve beslenme konusunun yanısıra, sosyal varlıklar olarak kendi içsel ve bariz ön yargılarının hastalarına nasıl etki ettiğini bilmeleri sanırım her hekimin ve bu konuda çalışan araştırmacının önemseyeceği bir konudur. Ayrıca medikal sistemin bu konudaki görüşleri bütün hükümet politikalarını ve medyada sunulan bilgileri etkilediği için sadece bireyleri değil, sistemi ve toplumsal bakış açısını da belirler. Yani aslında sorumlulukları diğer gruplara göre daha ağırdır. Türkiye’de halk sağlığı uzmanları tıp fakültelerinden geldikleri için, onların bu konuya sorgulamadan medikal bir problem olarak yaklaşmaları çok şaşırtıcı değil. Ancak medikal sosyoloji ve antropoloji konusuna eğilen halk sağlıkçılar artık bu konuya biraz daha eleştirel yaklaşmalılardır. Antropologlar kültürler arası karşılaştırmalı çalışmalarda, yağ konusuna farklı kültürlerin nasıl anlam ve cevap verdiğini saptayarak aslında konunun sadece biyolojik/medikal çerçeveden anlaşılamayacağını ortaya çıkarırlar. Sosyologlar sosyal bir grup olarak kiloluların nasıl ötekileştirildiğini ve bunun hangi söylemlerle desteklendiğini çalışırlar. İnsani bilimlerin kilonun tarihsel anlamını ve değişen manasını

çalışarak konunun sosyal boyutunu anlamamıza yardımcı olurlar. Sanat, kültür ve medya çalışmaları (resim ve edebiyattan, medya ve popüler kültüre kadar) dominant kilo reprezentasyonu üzerinde durarak konunun sosyal, kültürel, sınıfsal boyutlarını ortaya koyarlar.

Kahraman ve ark.’a göre (2015) Sağlık Bakanlığı daha fazla kalitatif çalışmalar yaparak obez ve fazla kilolu popülasyonu tanımalıdır. Ancak şu andaki ilgi ağırlıklı olarak kantitatif hastalık çalışmalarına yöneliktir. Bu noktada daha iyi bir yaklaşım önerenler bile aslında şişmanları neyin motive ettiğini anlarsak onlara kilo verdiririz mantığıyla hareket etmektedirler. Artık iyi niyetle bu konuda yazan, araştıran, tedavi eden, laf sokan, akıl veren kişilerin şişman insanların yaşam kalitesiyle ilgili konuşurken sadece yağ=hastalık varsayımından biraz uzaklaşıp, bu tür yaklaşımların şişman insanların sağlığına nasıl negatif etkiler yaptığını da görmeliler. Yağ/kilo sadece medikal değil, sosyokültürel, ekonomik ve politik bir konudur.

Sağlık egemenliği kavramı aslında besin (gıda) ve yağ çalışmalarının kesiştiği noktada yer alır (Brady et al 2021). Bence bu kesişime medikal sosyoloji ve antropolojiyi de ekleyebiliriz. Öyle bir dünya hayal edelim ki herkes gıdasının kaderini tayin edebilsin, üretim mekanizmalarına müdahale edebilsin ve sağlıklı gıdaya ulaşabilsin ve bu haklar sağlıklı ilgili haklarımızla örtüşsün. Yani sağlıklı gıdanın ve sağlıklı yaşam tarzının bir insanlık hakkı olduğu bir dünya olsun. Ama bu

ütöpik egemenlik temennisi içinde bir eleştiriyi de göz ardı edemeyiz. Yağ çalışmaları diyet kültürünü ve yağın/kilonun medikalleştirilmesini reddettiği için beslenme, gıda ve sağlık tartışmalarından uzakta kalır. Aslında yağ çalışmalarının ve sosyal bilimcilerin bu konuda ekleyebilecekleri önemli görüş farklılıkları vardır ve bu alandan uzak olmaları önemli bir kayıptır (Brady et al 2021). Öyle bir gelecek olsun ki bütün bedenlerin, şekilleri ne olursa olsun, doğru gıdaya ve sağlık hizmetlerine ulaşmasının insan hakkı olduğuna herkesin inandığı bir toplumda yaşayalım.

Kaynaklar

Adıyaman, Fırat. (2016). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa obezite ile mücadele bakanlar konferansının öncesi ve sonrasında obezitenin gazetelerde sunumu. *Journal of Selcuk Communication (Selcuk İletişim)*. Vol 9(3): 204-223.

Aphramor, L., Gingras, J. (2011). Helping People Change: Promoting Politicised Practice in the Health Care Professions. Pp. 192-218, In: Rich, E., Monaghan, L.F., Aphramor, L. (eds) *Debating Obesity*. Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/9780230304239_8

Banks J, Marmot M, Oldfield Z, Smith JP. (2006). Disease and Disadvantage in the United States and in England. *Journal of the American Medical Association*. 295(17):2037–2045. doi:10.1001/jama.295.17.2037

Brady, Jennifer, Leigh Potvin, Andrea Bombak, Andrea Kirkham, K-Lee Fraser & Jacqui Gingras. (2021). Fat food justice: where fat studies meets food studies, *Fat Studies: An Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society*, DOI: 10.1080/21604851.2021.1968667

Brown, Ian. (2006). Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 53(2): 221-232. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03718.x>

Brun D A, Mckenzie K, Mccarty M ve Mcgloin A (2012) The Emergence and Portrayal of Obesity Coverage 1997-2009, *Health Communication*, 27 (4), 389-98.

Burgard, Deb. (2009). What is "Health at Every Size"? Pp. 41-53 in *Fat Studies Reader*, Edited by E. Rothblum & S. Solovay. New York: New York University Press.

Campos, Paul. F (2004). The obesity myth: Why

America's obsession with weight is hazardous to your health. New York: Penguin.

Cawley, John. (2000, August). Body Weight and Women's Labor Market Outcomes. *National Bureau of Economic Research*.

Chambliss, H. O., Finley, C. E., & Blair, S. N. (2004). Attitudes toward Obese Individuals among Exercise Science Students. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36(3): 468–474. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000117115.94062.E4>

Cooper, Charlotte. (2010) *Fat Studies: Mapping the Field*. *Sociology Compass*, volume:4, issue:12, December 2010, pp:1020-1034.

Crandall, Christian S. (1994). Prejudice against fat people: Ideology and self-interest. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 66(5), May: 882-894.

_____. (1995). Do Parents Discriminate Against their Heavyweight Daughters? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(7), 724–735. <https://doi.org/10.1177/0146167295217007>

Eaton DK, Lowry R, Brener ND, Galuska DA, Crosby AE. (2005). Associations of Body Mass Index and Perceived Weight With Suicide Ideation and Suicide Attempts Among US High School Students. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 159(6):513–519. doi:10.1001/archpedi.159.6.513

Ernsberger, Paul. (2009). Does Social Class Explain the Connection Between Weight and Health? Pp. 25-36 in *Fat Studies Reader*, Edited by E. Rothblum & S. Solovay. New York: New York University Press.

Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. *JAMA*. 2005;293(15):1861–1867. doi:10.1001/jama.293.15.1861

Flegal, K. Excess deaths associated with obesity: cause and effect. *International Journal of Obesity* 30, 1171–1172 (2006). <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803313>

Foucault, M. (1991). Governmentality, Pp 87-104 in *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*, Burchell, Gordon & Miller (Eds). Chicago: The University of Chicago Press.

Gawande, Atul A., David M. Studdert, E. John Orav, Troyen A. Brennan, and Michael J. Zinner. (2003). Risk Factors for Retained Instruments and Sponges after Surgery. *New England Journal of Medicine* 348:229-235. DOI: 10.1056/NEJMsa021721

Gortmaker, Steven L., Aviva Must, James M. Perrin, Arthur M. Sobol, and William H. Dietz. (1993). Social and Economic Consequences of Overweight in Adolescence and Young Adulthood. *New England Journal of Medicine* 329:1008-1012. DOI: 10.1056/NEJM199309303291406.

- Guthman, Julie. (2009). "Neoliberalism and the Constitution of Contemporary Bodies," Pp. 187-196 in *Fat Studies Reader*, Edited by E. Rothblum & S. Solovay. New York: New York University Press.
- Hasse, J. (1997). Is Obesity and Independent Risk Factor for Transplantation? *New Developments in Transplantation Medicine*, 4(1).
- Hebl, M., Xu, J. (2001). Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient. *International Journal of Obesity* 25: 1246–1252. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801681>
- Jay M, Kalet A, Ark T, McMacken M, Messito MJ, et al. (2009) Physicians' attitudes about obesity and their associations with competency and specialty: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research* 106: 1–11. - PMC - PubMed
- Kahraman, Gülcan , Türker Baş, Mahmut Akbolat. (2015). Obeziteye Yönelik Tutum ve İnançların Geliştirilmesinde Sağlık Programlarının Etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 6(2, Nisan): 89-98.
- Kanık, İlkey. (2018). Gastro Endişe. İstanbul:Alfa Araştırma.
- Kolata, Gina. (2006, July 30). So Big and Healthy Grandpa Wouldn't Even Know You. *New York Times*.
- Lantz PM, House JS, Lepkowski JM, Williams DR, Mero RP, Chen J. Socioeconomic Factors, Health Behaviors, and Mortality: Results From a Nationally Representative Prospective Study of US Adults. *JAMA*. 1998;279(21):1703–1708. doi:10.1001/jama.279.21.1703
- Lee, Jennifer. (2020) "You will face discrimination": Fatness, motherhood, and the medical profession, *Fat dies*, 9:1, 1-16, DOI: 10.1080/21604851.2019.1595289
- Lupton, Deborah. (2018). *Fat*. New York: Routledge.
- McGinnis, J.M., & Foege, W.H. (1998). The Obesity Problem. *New England Journal of Medicine*, 338(16): 1157-1158.
- McPhail, D., & Orsini, M. (2021). Fat acceptance as social justice. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 193(35), E1398–E1399. <https://doi.org/10.1503/cmaj.210772>
- O'Brien, K. S., Latner, J. D., Ebner, D., & Hunter, J. A. (2013). Obesity discrimination: the role of physical appearance, personal ideology, and anti-fat prejudice. *International journal of obesity* (2005), 37(3), 455–460. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.52>
- Oliver, J. Eric. (2006). *Fat politics. The real story behind America's obesity epidemic*. New York: Oxford University Press.
- Olson, Cheri L., Howard D. Schumaker, and Barbara P. Yawn. (1994). Overweight women delay medical care. *Archives of Family Medicine*, 3(October): 888-892.
- Öngören, B. (2015). Sociological Perspective of healthy body image. *Social and Humanities Research Journal*, 34, 25-45.
- Paine, Emily A. 2021. "'Fat broken arm syndrome': Negotiating risk, stigma, and weight bias in LGBTQ healthcare." *Social Science & Medicine*. Vol 270, Feb, #113609, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113609>
- Pausé, C. 2018. "Frozen: A Fat Tale of Immigration." *Fat Studies: an Interdisciplinary Journal of Body Weight and Society* 8:1. [Google Scholar]
- Puhl, R. M., Phelan, S. M., Nadglowski, J., & Kyle, T. K. (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical diabetes : a publication of the American Diabetes Association*, 34(1), 44–50. <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Rothblum, Esther & Sondra Solovay (Eds.). (2009). *The Fat Studies Reader*. New York: New York University Press.
- Rothblum, Esther. (2012). Why a Journal on Fat Studies? *Fat Studies*, 1(1): 3-5.
- Sabin, J. A., Marini, M., & Nosek, B. A. (2012). Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLoS one*, 7(11), e48448. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048448>
- Saguy, Abigail C. & Kevin W. Riley (2005). Weighing Both Sides: Morality, Mortality, and Framing Contests over Obesity. *Journal of Health Politics, Policy, and Law*. 30 (5, October): 869–923. doi: <https://doi.org/10.1215/03616878-30-5-869>.
- Sørensen TI. (1995). Socio-economic aspects of obesity: causes or effects? *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders : Journal of the International Association for the Study of Obesity*. 19(Nov). Supplement 6:S6-8. PMID: 8581115.
- Wann, Marilyn. (2009). "Fat Studies: An Invitation to Revolution," Pp. xi-xxv in *Fat Studies Reader*, Edited by E. Rothblum & S. Solovay. New York: New York University Press.
- Warner CH, Warner CM, Morganson J, Appenzeller GN, Rachal J, et al. (2008) Military family physician attitudes toward treating obesity. *Military Medicine* 173: 978–984. - PubMed
- Wee, C.C., Hamel, M.B., Davis, R.B., Phillips, R.S. (2004). Assessing the value of weight loss among primary care patients. *Journal of General Internal Medicine* 19, 1206–1211. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.40063.x>