

OBEZİTE ENGELLİLİĞİ VE OBEZLERİN KENTTE MEKANSAL HAREKETLİLİK DURUMLARI

ASLINUR DÜZGÜN¹ ve YASEMİN ÇAKIRER ÖZSERVET

ÖZET

"Milano Deklarasyonu" ile obezite konusunda Avrupa ülkeleri ile işbirliğine giden Türkiye bu amaçla 2000 yılında 'Türkiye Obezite Araştırma Derneği'ni kurmuştur. Bu dernek çeşitli bölgelerde araştırma yapmış ve toplumun %70'lere yaklaşan bir kesiminin aşırı kilolu olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu çalışma, bu büyük ama göz ardı edilen obezite engelli kesimin özellikle ulaşımdaki problemlerini, mekânsal engellerini; mekânsal hareketlilik kısıtlılıklarını ve karşılaştıkları bu engellerin çözülmesi yolundaki beklentilerini göz önüne sermek amacıyla yapılmıştır. Çeşitli şehirlerde yaşayan obezite engelli bireylerin ulaşımda, toplu taşıma araçlarında, kentsel çevrede kamusal alan kullanımında ve daha birçok konuda yaşadıkları problem ve sorunları örneklem üzerinden irdelenmektedir. Toplumda bugüne kadar engelleri göz ardı edilmiş ve bilinmeyen ama sayıca oldukça çok olan bu grubun ilgili kamu kurum ve kuruluşlarca, ilgili belediyelerce benimsenmesi ve bu gruba yönelik projelerin üretilmesine yol açması bu çalışmanın hedefleri arasındadır.

İlk olarak 16 açık uçlu sorudan oluşan web anketi hazırlanmış ve bu anket web üzerinden obezite gruplarına duyurulmuştur. Ankete 22 adet tam cevaplama olmuştur. Ardından web üzerindeki gruplara üye obezilere (yaklaşık 50 kişiye) görüşme yapmak için teklifte bulunulmuştur. Geri dönüş yapanlarla isteğe bağlı olarak görüşme yapılmıştır. Görüşmeyi kabul eden 8 obezite hastasıyla web üzerinden ve bir kısmı ile de telefonla yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Genel anlamda obezite hastaları toplumdan dışlanmakta olduklarını, mimari açıdan ve ulaşımda sıkıntılar çektiklerini söylemiştir. Birçok sağlık problemiyle karşı karşıya olan obezite hastaları, iş bulmakta zorlandıkları gibi adeta bir suçlu gözü ile toplumdan da dışlanmakta ve yaşadıkları sorunlar genellikle göz ardı edilmektedir. Bu araştırma "engellileştirilenler" grubuna dahil edilmesi gerektiğine inanılan obezite hastalarının yaşadıkları ulaşım ve mekânsal hareketlilik engellerini ortaya koymakta ve mekânlarımızı tasarlarken kullanıcıları engellileştirmeden nelerin değişmesi gerektiği üzerine tartışmalar içermektedir.

Anahtar sözcükler: Obezite Engeli, Mekânsal Engeller, Ulaşım Problemleri, Engellileştirilenler

1.GİRİŞ

1999 yılında aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 24 Avrupa ülkesinin katıldığı Milano EASO Kongresi'nde ortaya çıkan "Milano Deklarasyonu", obezite konusunda Avrupa ülkelerinin işbirliğine gitmeleri, tanı, tedavi ve obezite savaşında aynı metotları kullanmaları, ulusal ve bölgesel aksiyon planlarının geliştirilmesi, fazla kilolu ve obezler için yapılacak araştırmaların desteklenmesi, obezite ile savaşacak sağlık profesyonellerinin yetiştirilmesi gibi konuları içermektedir. Türkiye de bu deklarasyona uyum ve obeziteyle savaş amacıyla 2000 yılında Türkiye Obezite Araştırma Derneğini kurmuştur. Bu derneğin ülkemizde 6 farklı bölgede yaptığı 13.878

¹ İstanbul Üniversitesi Kadın Çalışmaları Programı Yüksek Lisans Öğrencisi (aslinurd@yahoo.com)

Yrd. Doç. Dr., Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi , Mimarlık Bölümü (ycozservet@fsm.edu.tr)

kişilik taramada % 39.6 aşırı kilolu² ve % 29.5 obez tesbit edilmiştir. Yani genellemek mümkünse, toplumun yüzde 69.1'i normal kitle indeksinin üzerinde kiloya sahiptir. Bu da obezite ve/veya aşırı kilolu insanların yaşadıkları sıkıntının toplumun büyük bir kesimini ilgilendirdiğini göstermektedir. Bu çalışma, bu büyük grubun engelli/engellileştirilmiş statüsünde olduğu iddiasındadır ve obezlerin özellikle ulaşımdaki problemlerini, mekânsal engellerini; mekânsal hareketlilik kısıtlılıklarını ve karşılaştıkları bu engellerin çözülmesi yolundaki beklentilerini göz önüne sermek amacındadır.

Çalışmada obez hastalarının çoğunun kendisini obez olarak görmek istemediği, hemen hemen hepsinin fazla kilolarından kurtulmaya çalışmakta olduğu görülmüştür. Bu reddedişin en büyük nedeni obezlere göre, obeziteye bağlı olarak artan sağlık sorunları, her türlü hareketlilik kısıtlılıkları ve bedenlerinden dolayı toplum tarafından aşağılanma, hor görülme ve dışlanmadır. Görüşülen obezlerin çoğunluğu hacmin ve kendisine yer açmanın çok önemsendiği ve dış görünüşün çok dikkat çektiği toplu taşıma araçlarından imkan dahilinde kaçmaktadır. Özel araç veya taksi çoğunun tercih sebebidir. Kendilerine özel hiçbir düşünülüşlüğün olmadığı toplu taşıma araçlarında özellikle çektikleri sıkıntı olan basamak çıkma zorluğu şikayetleri arasında yoğun şekilde yer almaktadır. Çoğu aşırı kilosundan dolayı toplu taşıma aracına girerken adım dahi atamamakta veya kendilerine göre dar olan kapılardan, özellikle de kalabalıklar arasından geçme zorluğu yaşamaktadır. Oturma yerlerinde ise kimi obezler aşırı kiloları yüzünden bir yerine iki koltuk kaplayabildiği için, insanların ters bakışlarına maruz kalmakta ve bu sebeple ayakta durmayı, kilo ağırlığının vermiş olduğu bilek ağrılarına rağmen tercih etmektedirler. Kilolarından dolayı belediye otobüslerinde iki kişilik ücret alma durumlarıyla da karşılaşmış olan kimi obezler, eğer maddi olanakları açısından kısıtlı değilse bu nedenle özel araç veya taksi tercih etmektedirler. Maddi olanakları kısıtlı olan obez bireylerin ise, ulaşım için yardım çağrılarında buldukları görülmüştür. Mekânsal olarak ise, obez hastaları zaten hareket güçlüğü yaşadıkları için, merdiven çıkamamakta, geniş asansör veya yürüyen merdiven olan mekânları tercih etmektedir. Ancak çoğu, kendilerine yöneltilen hor bakışlarla karşılaşmamak için kendilerini eve hapsedmeyi tercih eder durumdadırlar. Obezite hastalarının engelleri çok çeşitlidir. Sağlık sorunları tehlikelerinin yanı sıra kendilerine uygun kıyafet bulamama, kendilerine uygun eşya bulamama, asansörlerin darlığı, kalabalıktan kaçınma, toplu taşıma araçlarında kendilerine yer bulamama, toplum tarafından alaya alınma, dışlanma, işe alınmama, ev içi dahil hareketlilik sınırlılığı yüzünden pasiflik, içe kapanma, obez olmanın getirdiği masrafların çokluğu, evlenememe/boşanma ve bunun gibi birçok engel/sorun daha obez hastalarının karşı karşıya kaldığı zorluklardır.

2. ENGELLİ KAVRAMINA YÖNELİK YAKLAŞIMLAR

Dünya Sağlık Örgütü, üç farklı tanım içerisinde engellileri tanımlamıştır. İlk olarak yetersizlik (impairment) kavramına değinmiştir ve sağlık bakımından psikolojik, fizyolojik ve anatomik (fiziksel) yapı ve fonksiyonlardaki eksiklik, anormallığın olması yetersizliktir. İkinci olarak özürülük (Disability), bir aktiviteyi normal tarzda veya normal kabul edilen sınırlar içinde gerçekleştirmekteki kısıtlılık veya yetersizlik, üçüncü olarak engellilik (handicap), bir yetersizlik veya özür nedeni ile yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması veya yerine getirilmemesi hâli olarak tanımlanmaktadır (WHO,2001). Wood'un belirttiği üzere, Dünya Sağlık Örgütü'nün uzantısı olan ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) tarafından genişletilmiş tanıma göre engellilik, "sakatlık sonucu bir insanın normal kabul edilenleri yapabilmesinde ve belli bir tavırda beklenen aktivitelerini sergilemesinde gerekli olan performansını gösterme yeteneğindeki yoksunluk ve/veya sınırlılıktır (Akt. Burcu, 20008). Engellilik, bireyin yaşam aktivitelerini sınırlayıcı, kısıtlayıcı zihinsel-fiziksel bozukluklardır ve bireyin yeteneklerindeki ve gücündeki sınırlılık-eksiklik durumudur (Coleman, 2000; Whyte ve Ingstad, 1995).

² WHO (Dünya Sağlık Örgütü) Vücut Kitle İndeksi 25'e eşit veya 25'ten daha fazla olanları 'aşırı kilolu', Vücut Kitle İndeksi 30'a eşit veya 30'un üzerinde olanları ise "obez" olarak tanımlamaktadır.

Engelli kavramı günümüzde birçok alanda yoğun ilgi görmekte ve gündem meselelerinden biri haline gelmektedir ve giderek artan düzeyde toplum bilimcilerin ilgi alanlarına giren bir kavram olmaktadır (Özgökçeler, 2006). Engellilik kültürel bir kavramdır ve bireyin çeşitli nedenlerden dolayı birlikte yaşamak zorunda kaldığı engeli, onun biyolojik doğasından çok, varlığını sürdürdüğü sosyal ve kültürel alanda, diğer insanlarla birlikte iken anlam kazanmaktadır. Doğuştan ya da sonradan kazanılmış engelliliğin sosyal ve kültürel anlamı, bireyin engellilik durumuna yönelik tepkilerinde ve toplumun engelli bireye bakış açısında şekillenir ki bu kültürel anlam toplumdan topluma değişiklik gösterir (Burcu, 2002). Engellilik konusunda sosyolojik çalışmalar yapan Taylor'a (akt. Burcu, 2011) göre, engelliliğin anlamı, diğer insanların verdikleri tepkilerle ilgilidir. Bu tepkilerin oluşumu ve şekillenmesinde de şüphesiz o toplumun sosyo-kültürel özellikleri etkilidir. Bireyin fiziksel özelliği, onun içinde yaşadığı toplumun bir parçası olmasının engelleyicisi değildir, ancak engelliliğe yüklenen anlam ve etiketleme bu durumu yaratandır (akt. Burcu, 2011). Dolayısıyla, diğerlerinin engelli bireylere ilişkin bakış açılarının, engelli bireylerin sosyal konumunu ve kültürel resmedilmesini belirleyici önemli faktörlerden olduğu kabul edildiğinde, engelli bireyler hakkında ne düşünüldüğünü betimlemek önemlidir. (Burcu, 2011).

İnsanlığın varlığından bu yana engellilik çeşitli modeller etrafında açıklanmaya çalışılmıştır. Bunlardan Moral Modeli engelliliğin, o kişinin işledikleri günah ve suçlardan ötürü kendisine verilen bir ceza sayan modeldir. Bu görüş artık günümüzde etkisini yitirmiştir (Çalık,2008). Bir diğer engellilik modeli Tıbbi Model olup yakın bir geçmişe kadar da engelli bireyler bu medikal model açısından irdelenmişlerdir. Engelli kişiler türlü engelleri, yetersizlikleri olması gerekçesiyle toplum içersinde normal kişilerden ayrı bir konumda değerlendirilmektedir. (Özgökçeler, 2006). Bu modele göre özrürlülük insan doğası ile bağdaşmayan ve ortadan kaldırılması ya da en aza indirilmesi gereken bir durumdur (Çalık,2008).

Engelli bireye sorun odaklı yaklaşan Tıbbi Modelin karşısında üçüncü bir model olarak çözüm odaklı bir model olan Sosyal Model vardır. 1970'li yıllardan sonra engelli bireyler tarafından kurulan örgütler tıbbi yaklaşımı eleştirmeye ve engelliliğe yönelik toplumsal bir yaklaşım geliştirmeye çalışmışlardır (Barnes, Mercer, Shakespeare,1999). Sosyal Model'in temel iddiası toplumdaki ayrımcılık önyargı ve dışlamanın engellilik açısından iteleyici bir güç olduğudur. (Campbell ve Oliver, 1996)

3. TÜRKİYE'DE ENGELLİLER ve OBEZİTENİN DURUMU

Türkiye'de nüfusun %12.29'unu engelliler oluşturmaktadır. Bunların %2.60'ı bedensel engelliler, %0.48'i zihinsel engelliler, %9.21'i ruhsal ve duygusal ve süreğen hastalığı olanlardır (Türkiye Özürlüler Araştırması, 2002). Milli Eğitim Bakanlığı'nca yapılan tanıma göre, ortopedik özürülü, bütün düzeltmelere rağmen iskelet, sinir sistemi, kas ve eklemlerdeki özürlerinden dolayı normal eğitim, öğretim çalışmalarından yeteri kadar yararlanamayan kişilere denmektedir (Erkan, 1990:5). Örneğin, felçli bir kadın hareketliliği eksildiği için engellidir. Oysaki hareket kısıtlılığının ötesinde sosyal anlamda engellilik, yalnızca hareketin yerine getirilmemesi durumu değil, bir yandan toplumun engelli bireye rampalar, asansörler, kaldırım geçişleri sağlamadaki başarısızlığının sonucu, diğer yandan da bu başarısızlığa bağlı olarak birlikte yaşanan diğerleri tarafından engellenmesiyle ilintilidir. Engellilik zihinsel ya da fiziksel sakatlığı değil, bir engellenmişliği ifade eder. Bu doğrultuda Morris'in belirttiği gibi, engelli bireyin, bulunduğu sosyal organizasyon ve kültürel çerçeve uyarınca nasıl engellendiği önemlidir. (Burcu, 2006, s. 10'da aktarıldığı gibi). Bu çalışmada ise, bedensel engelli bireyler daha çok, "toplumda henüz karşılanamamış bazı ihtiyaçları olması nedeniyle, sosyal yaşamlarını sürdürmede engellerle karşılaşmakta olan bireyler" olarak ele alınmaktadır.

Kendilerini "gizli engelliler" olarak tanımlayan obezite hastalarının hayatlarına yakından bakıldığında onların hareket engellerinin sebebinin, kamusal alanda fiziksel özelliklerine uygun düşünülmüş çok az değişiklik olduğu görülür. Engelli birey sınıfında yer almayan obezite hastaları, bu sınıflandırmada yer almasa da engellenmişlikleri açıkça görünür durumdadır.

Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında, odağın daha çok obezite hastalığının önüne geçmeye dair olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen "Obesite Eylem Planı" kurulacak obezite merkezlerini haber vermesi açısından olumlu bir gelişme olmakla birlikte henüz sadece söylemde var olduğu için yetersiz durumdadır. Elbette "olması gereken" de önemlidir ve fakat göz ardı edilen şey ya da henüz hareketliliğin az olduğu yer "olan"dır yani obez bireylerin hali hazırda çektikleri sıkıntıların önüne geçilmesi gerekliliğidir. Bir engelli kadar güç koşullara sahip olan obezite hastalarının büyük bir kısmı maddi yetersizliklerle birlikte bu

hastalıkla baş edemez duruma gelmiştir. Bunları ancak gazete haberlerinde okuduğumuzda öğrenebiliyoruz ve fakat sayıları haberlerde çıkanlardan daha fazladır.

Çalışmamız, obezite hastaları odağında ilerleyeceği için, obezite hastalığının ne olduğu hakkında aşağıda ayrıntılı bir bilgi aktarımı yapılacaktır.

Obezite, Latince “obezus” sözcüğünden türetilmiştir. Şişman karşılığı olarak kullanılan “obezus”, iyi beslenmiş anlamına gelir. İngilizce’de ise, “obesity” şişmanlık, “obese” çok şişman, “overweight” fazla ağırlık, tartıda fazla gelen miktar, şişmanlık anlamındadır (Ergül ve Kalkım, 2011). Obezite vücutta fazla miktarda yağ birikmesi sonucu ortaya çıkan ve mutlaka tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülmektedir. Obezite durumunda; enerji alımı ile harcaması arasındaki denge bozulmuştur (Karaman, 2013).

Obezite, genetik ve çevresel etkileşimleri olan; ciddi ve kronik bir hastalıktır. Vücutta normalden fazla miktarda yağ dokusunun olması sebebiyle gelişir, çok sayıda faktöre bağlıdır ve tıbbi tedavi gerektirir (Bulucu Altınkaynak ve Özbek 2007). Obezite, kalıtsal, psikolojik, metabolik, hormonal ve çevresel faktörlerin katkıda bulunduğu bir hastalıktır (Erkol ve Khorshid, 2004).

Obezitenin en önemli risk faktörlerini sporu bırakma, fiziksel aktivitede azalma, ilaç kullanma, sigarayı bırakma, yeni bir iş veya arkadaş ortamına girme, yakınından ayrılma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet (kadın), eğitim düzeyi, evlilik, gebelik, doğum sayısı, ameliyat geçirme, kaza, doğal afet veya hastalık geçirme, ergenlik dönemine girme, menopoza girme ve genetik oluşturmaktadır. Kalıtsal olarak da geçebilen obezite özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yayılmaktadır. (Altınkaynak ve Özbek,2007)

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2009 yılında yayınlanan “Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol” başlıklı raporda Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada fazla kilolu birey sayısının yaklaşık 1,6 milyar, obezite hastalığından yakınan birey sayısının ise 400 milyonun üzerinde olduğu belirtilmektedir. 2015 yılında fazla kilolu birey sayısının yaklaşık 2,3 milyarı bulacağı, obezite hastalığından yakınan birey sayısının ise yaklaşık 700 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünyada olduğu gibi Türkiye’de de fazla kilolu ve obez birey sayısının azımsanmayacak miktarda olduğu farklı kurumlar tarafından yapılan (Türkiye Obezite Araştırma Derneği, Türkiye Kardiyoloji Derneği, Yeditepe Üniversitesi gibi) bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2009). Bu çalışmalar Türkiye’deki çeşitli bölgeleri (İstanbul, İzmir, Ankara, Muğla gibi) ve yaş grubundaki bireyleri (çocuklar ve yetişkinler) kapsamakta ve farklı örneklem büyüklüklerini (minimum 1,044 bireyi, maksimum 24,788 bireyi) içermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2009). Ülkemizde toplumun %70’e yakını obezdir. Türkiye’de erkeklerin %21,2’si kadınların ise %41,5’i obezdir (Karaman, 2013).

Obezitenin boyutunu saptamak için çeşitli yöntemler bulunmakla birlikte en çok bilinen ve kullanılan yöntem Beden Kitle İndeksine (BKİ) göre değerlendirme yöntemidir. Beden Kitle İndeksi, vücut ağırlığının (kg), boy uzunluğunun karesine (m²) bölünmesi ile hesaplanır.

$$BKİ = \frac{\text{Vücut ağırlığı (kg)}}{\text{Boy (m}^2\text{)}}$$

Bu indekse göre obez sınıflandırması genel olarak aşağıdaki çizelgedeki gibidir (Bkz. Tablo1)

Tablo 1: Beden Kitle İndeksine Göre Obezitenin derecesi

BKİ (kg/m ²)	DURUM
19.9 >	Zayıf
20-25	Normal
25-30	Fazla Kilolu
30-35	1. Derecede Obez
35-40	2. Aşırı Obez
40 ve üzeri	3. Morbid Obez

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından en riskli 10 hastalıktan biri olarak kabul edilen obezitenin yine aynı örgüt tarafından yürütülen son araştırmalarda kanserle yakın ilgisi olduğu da belirlenmiştir (WHO, 1997). Bu da obezlerin psikolojik sıkıntılarını artıracak bir bulgudur. Zaten hastalık olarak görülmesi yaşam kalitelerini düşürmektedir. Obezitenin çeşitli fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açtığı bilinmektedir (Eren ve Erdi, 2003).

T.C. Sağlık Bakanlığı fazla kiloluluğun ve obezitenin çeşitli hastalıklara (kalp ve damar hastalıkları, diyabet, bazı kanser türleri gibi) neden olduğunu ve önlenebilir ölümlerin ikinci en sık nedeni olduğunu belirtirken, bu problemle mücadele çalışmalarına başlamanın önemi vurgulayarak “Obezite ile Mücadele Programı ve Ulusal Eylem Planını” başlatmıştır. Disiplinler arası bir çalışmayı gerektiren bu programa ve eylem planına destek verebilecek önemli bilim ve uygulama alanları içerisinde şehir planlama ve mimarlık disiplinleri de yer almaktadır (Çubukcu ve diğerleri, 2010).

İstatistiklere göre Türkiye'de obezite yaygınlığı 18 yaş ve üzerinde yüzde 10 civarındayken son yıllarda bu oran yüzde 31'e çıkmıştır. Son araştırmalara göre kadınlarda kilo alma oranında yıllık artış hızı yüzde 0,65, erkeklerde ise yüzde 0,72 olduğu görülmektedir. Bu artışın aynı hızla sürmesi halinde 2020 yılında obezite sıklığı erkeklerde yüzde 32,3, kadınlarda ise yüzde 48,2 olacağı vurgulanmaktadır. Yani 8 yıl sonra her 10 erkekte 3'ünün, her 2 kadından ise birinin obez olacağı belirtilmiştir (Web 1)

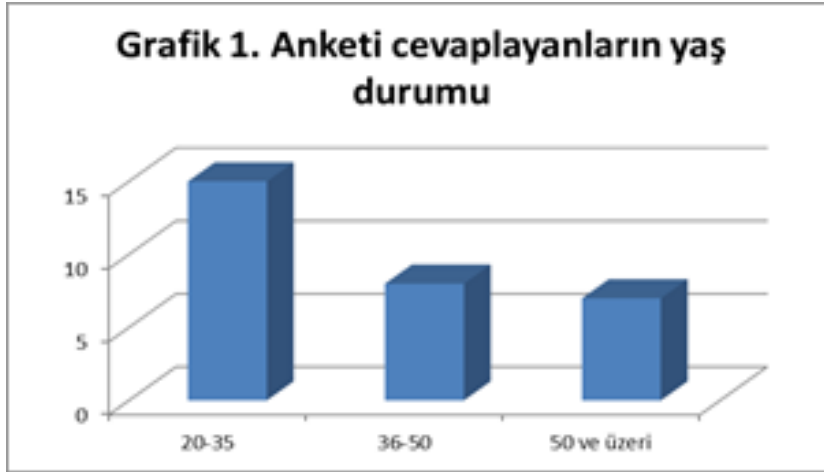
Obezite hastalığı araştırmalarda da görüldüğü üzere, sadece şu anda obez olanlar için değil herkes için bir tehdit unsurudur. Obezite, yaşam kalitesini sağlık problemleriyle birlikte zaten düşürmektedir. Bununla beraber, obez hastaları mimaride ve ulaşımda engelleyen unsurlar oldukça fazladır. Bu da bir kısır döngüye yol açmaktadır, hareket kısıtlılıkları, mimari ve ulaşım engelleri ile birleşince daha da çok eve kapanan obez bireyler ortaya çıkmakta ve bu da hareketsizliği arttırmakla birlikte kilo alımına davetiye çıkarmaktadır. Maddi durumu iyi olan obez bireylerin avantajlarının çokluğu yanında, maddi durumu iyi olmayan obez bireyler adeta “sıkışmış” (Huang ve diğerleri, 2011) durumdadırlar.

Obezite hastalarına uygun ulaşım aracı/araçları yok denecek kadar azdır. Kamu alanında kendilerine uygun oturacak yer bulmaları bile imkansız olan bu hastaların toplumsal baskı ve aşağılanmaya maruz kalmaları da onları kamusal alandan uzaklaştırmıştır. Ayrıca obezite hastalarının pek çoğunda major depresif bozukluk, depresyon ve sosyal fobi içinde bulunulan kısır döngüyle birlikte görülmektedir. Yürüme güçlüğü, nefes darlığı, basamak çıkamama, fazla ayakta duramama ve buna bağlı diğer faktörler obez hastalarına dair özel düzenlemelerin eksiklikleriyle birlikte göz ardı edilen bu bireyleri engelli/engelleştirilmiş sınıfına koymaktadır.

4. OBEZLERE YÖNELİK YAPILAN ALAN ÇALIŞMASININ DEĞERLENDİRİLMESİ

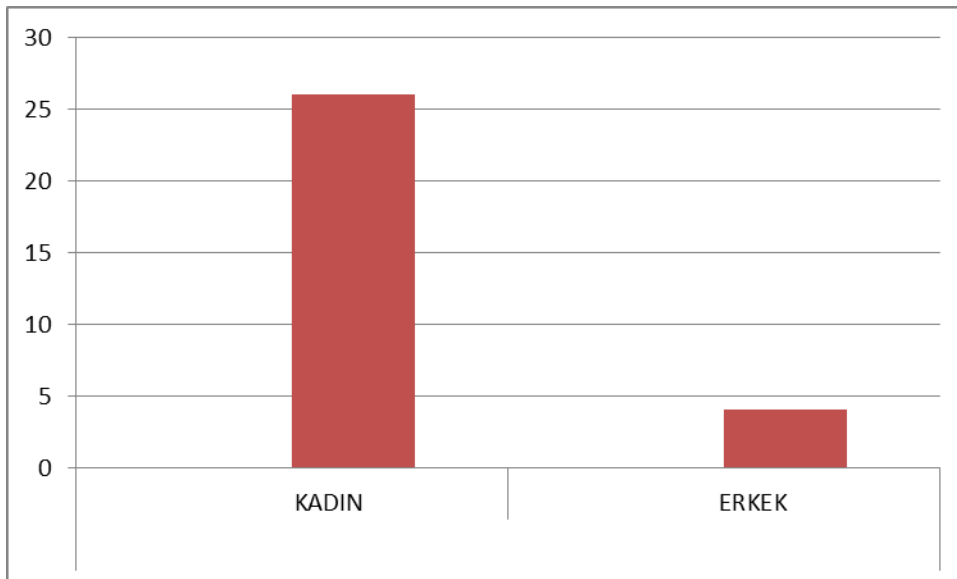
Alan çalışması için 16 açık uçlu sorudan oluşan web anketi hazırlanmış ve bu anket web üzerinden obezite gruplarına duyurulmuştur. Anket sorularında : “cinsiyet/yaş/ boy /kilo/ailelerinde obez olup olmadığı/ obezite rahatsızlığının genetik olup olmadığı/ ne zamandır obez oldukları/tedavi olup olmadıkları/tedavi olmayı isteyip istemedikleri/günlük yaşamlarında kilolarıyla bağlantılı hareket kısıtlılıkları/günlük aktivitelerine ulaşmada yaşadıkları engeller/ulaşımda kullandıkları vasıtalar/o vasıtaları kullanma nedenleri/yaşadıkları alandan en fazla ne kadar uzağa gidebildikleri / gidemedikleri mekanlardaki engellerinin ne veya neler olduğu/obezite hastalığının diğer dezavantajlarından bahsetmeleri istenmiştir/sorulmuştur. Ankette soru sayısının azlığı, ankete olan talebi ve tam cevaplanma oranını yüksek tutabilmek içindir. Anket 2 hafta boyunca web’de kalmıştır ve ankete gelen 22 adet tam cevaplama olmuştur. Ayrıca web üzerinden obezite gruplarına üye obezler (yaklaşık 50 kişiye) görüşme yapmak için teklifte bulunulmuştur. Geri dönüş yapan 8 obezite hastasıyla web üzerinden ve bir kısmı ile de telefonla yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşülen obez hastaların % 50’sinin yaş aralığı 20-35 arasında olmakla birlikte, %27’si 36-50 yaş aralığında ve %23’ü de 50 ve üzeri yaş aralığındadır. (Bkz. Grafik 1)

Grafik:1

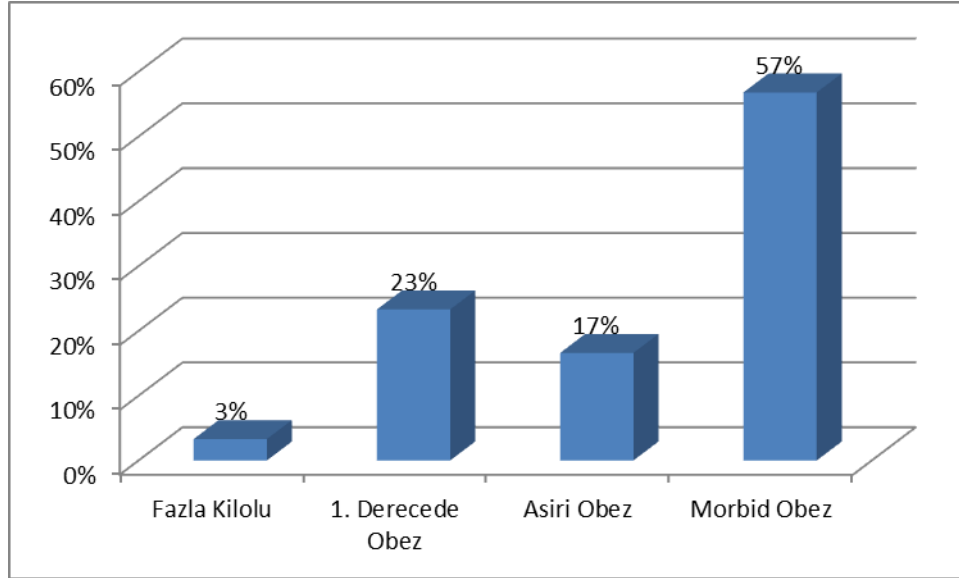


Anket ve görüşmelere katılan obezite hastalarının ortalama %87'si kadın geri kalan % 23'ü ise erkektir. (Bkz.Grafik 2)

Grafik 2: Ankete ve Görüşmelere Katılan Obez Bireylerin Cinsiyet durumları



Görüşme ve anket yapılan obez bireylerin Beden Kitle İndeks'lerine göre obezite dereceleri ise grafik 3'te belirtilmiştir.

Grafik 3 : Beden Kitle İndeksine Göre Araştırmadaki Bireylerin Obezite Derecelerine Göre Sınıflandırılması :

Görüşülen 30 kişiden %57'sinin Morbid Obez olduğu araştırmada, BKİ'ye göre fazla kilolu ve 1.derecede obez olan bireylerin %80'inin mide (balon,kelepçe, tüp mide ameliyatı,gastrik bypass, mide bandı) operasyonları geçirdiği bulgularına rastlanmıştır. Ayrıca araştırmamıza katılan obezite hastalarının %50'si tedavi görmüş diğer %50'si ise görmektedir. Gördükleri tedavi yöntemleri sadece cerrahi müdahale ile de sınırlı değildir. Diyetisyen kontrolü,spor, akapunktur, hipnoz,zayıflama ilaçları, zayıflama kampları, psikolog desteği de araştırmaya dahil olan obezite hastalarının kullandıkları diğer tedavi yöntemleridir. Tedavi sürecinden geçenlerin kendi deyimleri ile “Kilo vermek için herşeyi yapmış” oldukları görülmüştür. Görüşülen obez hastaların %50'si tedavi olmuş, %42'si ise tedavi sürecine yaklaşmıştır.Geride kalan %3'lük bölüm ise cerrahi müdahale gününü beklemektedir. Buna göre, yapılan araştırmada rastlanan morbid obez sayısının gerçekte tedavi sürecinden geçmiş hastaların önceki durumları göz önüne alındığında daha yüksek orandadır. Birçok morbid obez, özellikle de cerrahi yöntemle başvurmuş, kimisi verdiği kiloları geri almakla birlikte çoğunluğu istediği kiloya yaklaşmaktadır. Obezite sınıflandırılmasına göre , 30 obez bireyin arasında kendilerinde bulunan obezite çeşitlerine göre genetik faktör oldukça yüksek oranlardadır (Bkz.Tablo 2). BKİ'si 40'ın üzerinde olan Morbid Obezlerde genetik faktör oranının yüksekliği bulgusuna rastlanmıştır. Toplamda ise araştırmadaki obezlerin %77'ye yakın kısmının aile bireylerinde obezite hastaları vardır ve genetik yolla kendilerine aktarılmıştır.

Tablo:2

30 Obez Hastasının Obezite Çeşitlerine Göre Kendi İçindeki Genetik Faktör Oranları			
Morbid Obezler Arasında Genetik / Aile Faktörü	Aşırı Obezler Arasında Genetik / Aile Faktörü	1.Derecede Obezler Arasında Genetik / Aile Faktörü	Fazla Kilolular Arasında Genetik / Aile Faktörü
83%	60%	72%	100%

Anket ve görüşmelerde sorulan bir diğer soruda farklı toplu taşıma/araç seçenekleri arasından herhangi birini seçme ihtimaline karşılık çok seçimli yanıt istenmiştir. Araştırmada yer alan 30 obezite hastasının %57'si “Bir yere ulaşmada hangi vasıtaları kullanıyorsunuz?” çoktan seçmeli sorusuna birden fazla yanıt vermiştir. Bu %57'lik kısım, maddi durumlarına göre toplu taşıma araçlarını tercih eder ve/veya toplu taşıma araçlarından hangisinde o anki koşulda daha rahat yer bulacak/daha rahat edecekse onu seçmektedir. Buna bağlı olarak tablo 3'te 30 obezite hastasının toplu taşıma tercihleri birbirlerinden ayrı olarak, kendi içlerinde yüzdelerle gösterilmiştir.

Tablo:3

Araştırmada Yer Alan 30 Obezite Hastasının Toplu Taşıma/Ulaşım Aracı Tercihleri (Çoklu Tercih İhtimali Sebebi İle Kendi İçlerinde Tek Tek Tercih Edilme Oranları Verilmiştir)				
METROBÜS	OTOBÜS/TRAMVAY	MİNİBÜS	TAKSİ	ÖZEL ARAÇ
%14	%54	%30	%34	%47

Metrobüs kullananların azlığının sebebi, görüşme yapılan veya ankete tabi tutulan obez bireylerin birçoğunun İstanbul'dan farklı şehirlerde yaşıyor olmalarıdır.

Ulaşım vasıtası olarak sadece özel araç kullanan oranı %14'ken, sadece özel araç ve taksi kullanan oranı %17'dir. Obezite hastalarının sadece özel araç ve/veya özel araç,taksiden başka bir vasıta kullanmama sebepleri arasında: toplu taşıma araçlarına sığamama, toplumun alaycı bakışlarından kaçma, utanma, toplu taşıma araçlarının koltuklarına sığamama ve oturulduğunda diğer kişilere engel olma duygusu, toplum tarafından azar işitme/dışlanma, toplu taşıma aracına adım atamama(yüksek basamak/basamak çıkma zorluğu), araçlardaki kapıların obez hastaları için oldukça dar olması, araçların kalabalığından dolayı inme ve binme güçlüğü, düşme ve bir yerini incitme korkusu, toplu taşıma araçlarına giderken turnikelerden geçememe, kollu koltuğa (sınırları olan herhangi bir koltuğa) sığamama, toplu taşıma araçlarını yakalama hareketliliğinden yoksunluk, toplu taşımadaki araçların havalandırmalarının yetersizliği, yürüme zorluklarından kaynaklanan gidecekleri yerlere en yakın mesafelere gidebilecek araç tercihleri,kilolarından dolayı kavga çıkaracak hadiselerle karşılaşmama isteği, kalabalıktan kaçma gibi bulgulara rastlanmıştır. Bunun yanında, birkaç obezite hastası bayan, toplu taşıma araçlarında kendilerine hamile oldukları zannı ile yer verilmesinden hoşnut olduklarını belirtmişlerdir.

Araştırma kapsamında incelenen obezite hastalarının günlük yaşamlarında mimari açıdan yaşadıkları sıkıntılar ise bir başka engellenme konusudur. Obezite hastalarının karşılaştıkları zorluklar, mimari açıdan herşeyin “normal” bireylerle odaklı yapılmış olması dolayısıyla çok çeşitlidir. Obez bir birey üzerindeki kilonun diz ve ayak bileklerine yaptığı baskı ile yürümekte, hareket etmekte, basamak çıkmakta oldukça zorlanmakta hatta kimisi bunları ancak mecburiyetler dahilinde yapabilmektedir. Kaldırımlardaki yükseltilerde dahi adım atmakta zorlanan obez bireyler, obeziteye bağlı olarak bir sağlık sorunu yaşadıklarında dahi, onları alacak yeterli donanımda ama az sayıda var olan ambulanslara da ulaşmakta güçlük çekmektedirler. Morbid obezlerden bazıları, yürüme güçlüklerinden dolayı tamamen eve hapsedilmiş durumdadırlar.

5.SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Sonuç olarak, obezite hastalarının özellikle tercih ettikleri yerler, kendilerinin hareketliliğine yardımcı olabilen ağırlıklarını taşıyabilecek kuvvette asansörlü binalar veya yürüyen merdiveni olan yapılardır. Ancak Avm gibi lüks donanımlı yapılarda dahi obezite hastası olan kişiler için örneğin tuvaletler risk taşımaktadır. Kapısından geçilmeyen, içleri dar olan veya duvara monte klozetleri olan bu tuvaletler obezite hastaları için düşme tehlikesi demektir. Obezite hastalarının kısıtlılıkları sadece mimari açı ile sınırlı da değildir. Yine “normal” boyutlarda üretilen birçok eşya, obez bireyler için uygun olmayan bir standardı temsil eder ve bir obez birey kendisine uygun oturulacak yeri bile aramak ve bulduğunda da sürekli kontrollü olmak durumundadır. Plastik sandalyeler düşme riski demektir, kollu sandalyeler ise oturulması imkansız eşyalardandır. Kollu sandalyesi/koltuğu olan tüm restoranlar, sinemalar, tiyatrolar ve diğer alanlar onlar için önünde adeta “obezler giremez” levhası asılı mekanlardır. Obez bireyler, kendi hareketlilik kısıtlılıklarının yanı sıra, mimari açıdan ve ulaşımında tam bir “engellenmiş”likle hareket edemez hale gelmektedir. Tarihi mekanları gezmek, dar alanlardan geçilmesi zorunlu yerlere gitmenin imkansızlığından bile önce şehirlerarası ulaşım araçlarında, kendilerine özel geniş koltuklar, geniş kapılı araçlar bulmaları imkansızdır. Uçağa bindiklerinde emniyet kemerleri onları kavramayacaktır. Hastaneye sağlık sorunları yüzünden giden bir obez hastası . ağırlığını taşıyacak yeterli bir masa olmadığından MR dahi çekilemeyebilir, bir hastane yatağı onu tartmayabilir. Herhangi bir sedye veya herhangi bir tekerlekli sandalye onların ebatlarına uymadığı için acil durumlarda dahi birçok engellenme ve sorunla karşı karşıyadırlar. Bir obezite hastası birey, sağlık sorunlarıyla yüz yüze olduğu gibi, kimi zaman kendi bedenine dair temizliğini yapmaktan bile yoksun kalabilir. Evlerindeki tüm alt yapı dışarıda olduğu gibi “normal” ölçülere göre hazırlanmış olduğu için kendilerine uygun olmayan her türlü engel ile başetmek zorundadırlar. Örneğin, evindeki küvete sığmayabilir bir obez ve sadece maddi durumunun iyiliği dahilinde değiştirilebilir. Yani başka bir açıdan obezite, aynı zamanda “masraf” demektir. Obezite hastalığı olanlar için kendilerine uygun kıyafet bulma güçlüğüünün yanı sıra bulunduğu da tek tip, renksiz albenisi olmayan kıyafetler onları beklemektedir. Bütün

bu zorlukların / engellenmelerin yanı sıra obezite hastalarının en büyük şikayetleri toplumun çoğunda var olan alaycı bakış açısidir. Çoğu obezite hastası bütün bu sebeplerden dolayı evlerine hapsedilmiş, insanlardan uzaklaşmış veya sanal bir yönelime doğru odaklanmış. Araştırmadaki obezlerden biri obeziteyi : “saygıdan bile mahrum kalmak” olarak yorumlarken bir diğeri obeziteyi : “gizli engellilik” olarak tanımlamaktadır. Genç bir obez, lunaparktaki araçlara binemiyor olmaktan şikayetçiyken, diğeri bir genç kız, evlenilecek bir bayan profili dahi olamamaktan şikayet etmiştir.

Geçici olma ihtimali de olan bir sağlık problemi olan obezite hastalığı, verdiğimiz istatistiki bilgilerle de desteklenerek henüz obez hastası olmayan bireyler için de gittikçe büyük bir tehdit unsuru olmaya başlamıştır. Obezite hastalarının toplum tarafından adeta bir “vidansız çocuk” gibi alay konusu edilmeleri maalesef ahlaki bir hastalıktır. Bu ve benzeri ahlaki hastalıklar için de obezite merkezlerine benzer merkezler kurulması gerektiği inancındayız. Nitekim eğitim düzeyinin artmasının, engellilere yönelik eğitim alınmasının ve engellilerle önceden olumlu ilişkilerin yaşanmasının, engellilere yönelik olumlu tutumları geliştirme olduğu görülmüştür (Altıparmak ve Yıldırım Sarı,2011). Bir insanın sadece bedenden ibaret olduğuna dair yaygın yanlışlığı, bu ahlaki eksiklikleri üretmektedir. Obez hastalarının toplumdaki beklendikleri şey saygıdır, onların da bir insan olduklarının unutulmaması gerekliliğidir. Sosyal öğrenme kuramına göre tutumlar davranışları, davranışlar da tutumları etkiler. Olumsuz tutumlar ve onlara eşlik eden davranışlar hem insani hizmetlerde, hem de toplumsal hizmetlerde kişilerin seçimlerini büyük ölçüde sınırlayabilir (Altıparmak ve Yıldırım Sarı,2011). Ve bu da bir engellemedir.

Elbetteki çözümler, sorunlara bağlı olarak üretilir. Bu çalışmada obezite hastalarının ulaşım açısından ve mimari açıdan çektikleri sıkıntılar çözüme ulaşması adına ortaya çıkarılmış ve vurgulanmıştır. Obezite ile savaşımlar arasında görüştüğümüz 30 kişi , mekansal engelleri ve ulaşım güçlükleri konusundaki beklentilerini de dile getirmişlerdir. Örneğin kendisi geniş olanaklara sahip bir obezite hastası, aynı olanaklara sahip olamayan obez bireyler için özel ulaşım araçları olması gerektiğinin altını çizmiştir.Başka bir obez birey ise, özellikle de sağlık problemleri konusunda, daha çok yeterli obez ambulansı olması talebinde bulunmuştur. Araştırmada bulunan obezlerden birçoğu toplu taşıma araçlarında kendilerine özel koltuk ve geniş kapı talebinde bulunmuş, merdiven/basamak çıkma imkansızlığını hem obezler için, hem hasta ve yaşlılar için ,hem de tüm engelli bireyler için yeterli asansör/adım yükselten kaldıraç gibi aletler ile engelliliklerinin kaldırılmasına yardımcı olunmasını istemiştir. Ayrıca obezite hastası bireyler arasında maddi koşul zorluğu yaşayanlar için özel imkanlar sunulması beklenenler arasındadır.Spor aktiviteleri sunan, diyetisyen,psikolog imkanı sağlayan veya gerektiğinde cerrahi uygulayacak obezite merkezlerine ihtiyaç vardır. Engelliler için sağlanan istihdam obezite hastaları için de çalıştırılmaya başlanmalı diyen bir obez birey, kendisinin iş başvurularının defalarca reddedildiğini belirtmiştir. Bir diğeri obez birey ise obezite ile ilgili olarak : “Herkes ideal ahlaki, bedeni ölçülerde olmayı arzular.Bu dünyadaki en doğal şey. Obezite bu yüzden bir hastalık ama çaresi yoksa kabullenmek zorunluluğu olan bir hastalığa da dönüşebilir, diyabet gibi...Ama tabi biz obezlerin engellerimizin yanında engellendiğimiz de ortada. Topluluklar genellikle böyledir, kendisinden farklı olanı dışlar, baskılar ve engeller. Sadece obezite için değil, farklı ve engellenmiş hayatlar için toplumun bütünü eğitilmelidir.”derken obezite sorunsalının toplumsal yönüne vurgu yapmaktadır.

Sonuç olarak, araştırmamıza katılan obez bireylerin %100’ü hareket engellilikleri ile yüz yüzedir. Ve bu görünmeyen “engelleştirilmiş” kesimin sıkıntıları artık görünür hale gelmeli ve çözüm süreci buna eşlik etmelidir.

KAYNAKLAR :

1. Altıparmak, s. ve Yıldırım Sarı, H, 2011. Manisa ilinde engelli bireylere karşı toplumsal tutum, Anadolu Psikiyatri Dergisi, sayı: 13, ss.110-116.
2. Altunkaynak,B.Z. ve Özbek E.(2007).Obezite Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri,Dicle Tıp Dergisi, C:34, Sayı:2,ss 144-149.
3. Barnes,C., Mercer,G., Shakespeare,T. (1999). Exploring disability: a sociological introduction. Cambridge: Polity Press.
4. Bulucu Altunkaynak, B. Z. ve Özbek, E. 2007. Obezite: Nedenleri ve Tedavi Seçenekleri, Dicle Tıp Dergisi, Cilt: 34, Sayı: 2, (144-149).
5. Burcu, E. (2002).Üniversitede okuyan özürlü öğrencilerin sorunları: Hacettepe-Beytepe
6. Burcu, E. (2006). Özürlülük kimliği ve etiketlenmenin kişisel ve sosyal söylemleri.Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 23 (2), 61-83.
7. Burcu, E. 2011, Türkiye’de Engelli Bireylere İlişkin Kültürel Tanımlamalar: Ankara Örneği, Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, Haziran, cilt 28:, sayı:1, ss: 37-54.
8. Campbell,J., Oliver,M. (1996). Disability Politics. London:Routh Ledge.
9. Coleman, D. (2000). Assisted suicide and disability. Human Rights: Journal of the Section of Individual Rights and Responsibilities, 27(1), 1-11.

10. Çalık, S. (2008). Özürlülüğün değerlendirilmesinde mevcut uygulama ve yaşanan sorunlar ışığında yöntem arayışı. ICF İşlevsellik, Yetiyitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırılması sisteminin uyarlanması eğitimcilerin eğitimi semineri bildiri kitabı. 26-30 Kasım Antalya, Ankara: Özürlüler İdaresi Başkanlığı
11. Çubukçu, E., Zeybek R. ve Shafei, N. 2010. Farklı Konut Bölgelerinde Yaşayanların Fiziksel Aktivite Alışkanlıklarının Karşılaştırılması, Megaron, cilt 5 - sayı. 2, ss.82-90.
12. Eren, İ. ve Erdi Ö., 2003. Obez Hastalarda Psikiyatrik Bozuklukların Sıklığı, Klinik Psikiyatri 6:152-157
13. Ergül, Ş, ve Kalkım, A., (Derleme), 2011. Önemli Bir Kronik Hastalık: Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Obezite, TAF Preventive Medicine Bulletin, Sayı: 10(2)
14. Erkan, G. (1990). Ortopedik özürlü çocukların kendini kabul düzeyi üzerine bir araştırma. İstanbul: Sakatları Koruma Milli Koordinasyon Kurulu.
15. Erkol, A. ve Khorshid, L., 2004. Obezite; Predispozan Faktörler ve Sosyal Boyutun Değerlendirilmesi, SSK Tepecik Hastanesi Dergisi, 14(2):101-107.
16. Huang, Chih-Chien., Haas, Steven. and Kronenfeld, Jennie. 2011. "I'm Obese because I'm Stuck: Obesity, Life Course Socioeconomic Status and Social Mobility" Paper presented at the annual meeting of the American Sociological Association Annual Meeting, Caesar's Palace, Las Vegas.
17. Ingstad (Eds.), Disability and culture içinde (ss.1-5). California: University of Kampüsü öğrencileri ömegi. Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 19(1),83-103.
18. Karaman, S. 2013. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, 30/09/2013 tarihli "Obezite Kader Değil" Semineri Sunumu.
19. Özgökçeler, S. (2006). Sosyal dışlanma sorunsalı ve engellilerin sosyal politikası bağlamında değerlendirilmesi, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi, SBE.
20. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2009), Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol, Ankara.
21. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2009), Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol, Ankara.
22. Türkiye Özürlüler Araştırması. (2002). Özürlüler İdaresi Başkanlığı – TÜBİTAK –Devlet İstatistik Enstitüsü.
Web 1. <http://www.samanyoluhaber.com/saglik/Iki-kadindan-biri-obez-olacak/734786/>
23. WHO, (2001). ICF İşlevsellik, Yetiyitimi ve sağlığın uluslararası sınıflandırılması. Türkçe Çevirisi Ankara Bilge Matbaacılık.
24. Whyte, S.R. ve Ingstad, B. (1995). Disability and culture: An overview. S.R. Whyte and B.