

## SOSYOEKONOMİK FAKTÖRLER VE OBEZİTE

Muammer YILMAZ<sup>1</sup>

### Giriş

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tanımına göre sağlık: sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil bedensel, ruhsal ve sosyal tam iyilik halidir. DSÖ'nün yapmış olduğu bu geniş tanıma rağmen araştırmacıların birçoğu yaptığı çalışmalarda, hastalıklarla ve sakatlıklarla ilgili bireysel faktörleri tanımlama amacını taşımaktadır. Ancak bu çabalar genellikle eksik ve yetersiz kalmaktadır. Çünkü hastalıklar ve hastalıkların oluşumu ile ilgili durumlar kişilerin davranışları, toplumda uygulanan politikalar ve toplumdaki sosyal yapıyla da ilişkilidir. Sağlığı etkileyen faktörler ele alınırken sadece biyolojik faktörleri göz önüne almak hem sorunun gerçek anlamda anlaşılmasına hem de müdahalelerden istenilen sonucun alınamamasına yol açabilir. Sağlığın sosyal belirleyicileri, kişinin ya da toplumun sağlığını etkileyen ekonomik ve sosyal etkenlerdir. Bu etkenler, farklı toplumlarda ve toplum içinde yer alan farklı gruplarda farklılık gösterebilir.<sup>(1)</sup> DSÖ

sağlığın sosyal belirleyicilerini, bireysel özellikler, sosyoekonomik belirleyiciler, çevresel belirleyiciler, yaşam tarzı ile ilgili belirleyiciler ve sosyal hizmetler ile ilgili belirleyiciler olmak üzere beş başlıkta toplamıştır.<sup>(2)</sup>

Bilimsel araştırmalar, sosyoekonomik durum ve sağlık sonuçları arasındaki ilişki olduğunu göstermektedir. Bugün en gelişmiş ülkelerde yaşayanlar değerlendirildiğinde bile gelir düzeyleri düşük kişilerin hastalıklara daha çok maruz kaldıkları ve yaşam beklentilerinin gelir düzeyleri yüksek kişilerden daha kısa olduğu görülmektedir.<sup>(3)</sup> Sağlık sonuçlarındaki eşitsizlikler, bireysel davranış faktörleri ile birlikte sosyal ve ekonomik koşullardaki eşitsizliklerden kaynaklanmaktadır.<sup>(4)</sup> Sağlıkta eşitsizlikler önümüze hastalık, ölüm ve yeti yitimiyle çıkmaktadır. Eşitsizlik, sağlık sonuçlarında ortaya çıkan olumsuz sonuçları ortaya çıkaran kontrol edilebilir faktörler olarak tanımlanır. Yaş ve cinsiyet gibi kontrol edilemeyen faktörlerden kaynaklanan sonuçlar sağlıkta eşitsizlik

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., zerkesa@gmail.com

yapmak için yeterli olanaklara sahip olmaları şartıyla bireysel sorumluluğu içermelidir. Bunların yanında bu programlar ile iyi eğitilmiş bireylere daha iyi erişilebilirken dezavantajlı gruplara özel çaba gösterilmez ise programdan yeterince yararlanamayacaktır.<sup>(36)</sup> Bunun sonucunda yaşam tarzlarını değiştirerek kilo veremeyen insanlar yüksek riskler içeren başarı oranları düşük obezite ameliyatları ve ilaç tedavilerini denemektedir. Obezite sorununu azaltmak ve çözmek için bireysel düzeyden ziyade toplumun her düzeyini içine alan sektörler arası işbirliğinin olduğu daha kapsamlı yaklaşımlar benimsenmediği sürece sorun büyümeye devam edecektir.<sup>(4,6)</sup>

## Sonuç

Karmaşık sağlık sorunları çok yönlü yaklaşımlar ile çözülebilir. Obezitenin karmaşık bir sorun olduğu göz önüne alınarak daha kapsamlı yaklaşımlar gereklidir. Toplumun davranışlarını etkileyen gelir dağılımı, işsizlik, barınma koşulları gibi konularda toplumdaki eşitsizlikler yasal düzenlemeler ile ele alınmalıdır. Bireysel yaklaşımlardan ziyade toplum çapında sosyal, çevresel, ekonomik politika değişiklikleri daha etkili ve sürdürülebilir bir yaklaşım olacaktır. Aynı zamanda politika ve uygulamadaki bu yaklaşımlar klinik müdahalelerden daha maliyet etkindir. Obezitenin önlenmesi sosyal değişim gerektirdiğinden, müdahaleleri kabullenebilmeleri ve sahiplenebilmeleri için toplum ve konu ile ilgili paydaşlar tüm kararlara ve müdahalelere dâhil edilmelidir. Bu müdahaleler sadece sağlık sektörü ile değil kalkınma, ticaret, tarım, ulaşım ve şehir planlama gibi sağlık dışı sektörler ile beraber yürütülmelidir. Müdahaleler maliyet-etkin, uygulanabilir ve uygun olmasının yanında ülkenin, bölgenin olanak ve kısıtlamalarını dikkate alınmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Öner C. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri ve Yaşam Kalitesi ile ilişkisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2014;5(3):15-8.
2. WHO (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva: World Health Organization.
3. Wilkins R, Marmot M. (2003). The social determinants of health: The solid facts. 2nd ed. Copenhagen: WHO Regional Office of Europe.
4. Yüksel H. Social Determinants of Obesity: The Example of Turkey. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi 2019;48:15-33.
5. Şimşek H, Kılıç B. Sağlıkta eşitsizliklerle ilgili temel kavramlar. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(2):116-127.
6. World Health Organization: Obesity and Overweight. (26.02.2021 tarihinde <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight> adresinden ulaşılmıştır.)
7. İşler S, Koç F, Özkoçak V. Obezitenin Antropolojik Açıdan Değerlendirilmesi. International Social Mentality and Researcher Thinkers Journal 2020;6(31):639-646.
8. Beyaz Sipahi B. Türkiye’de obezite üzerine sosyoekonomik faktörlerin etkisi ve gelir eşitsizliği. Ankara Üniversitesi SBF Dergisi (26.02.2021 tarihinde [https://sbfdergi.ankara.edu.tr/dergi/erken\\_gorunum/1642---Banu-Beyaz-Sipahi.pdf](https://sbfdergi.ankara.edu.tr/dergi/erken_gorunum/1642---Banu-Beyaz-Sipahi.pdf) adresinden ulaşılmıştır.)
9. Okka B, Durduran Y. Eski Yunan ve Bizans Döneminde Obezite. Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2013;21(3):111-117.
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Obezitenin Görülme Sıklığı. (26.02.2021 tarihinde <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite/turkiyede-obezitenin-gorulme-sikligi.html> adresinden ulaşılmıştır.)
11. Henry FJ. Obesity Prevention: The Key to Non-communicable Disease Control. West Indian Medical Journal, 60(4), 446-451.
12. Sağın A, Karasaç F. Obezitenin Sosyo-Ekonomik Belirleyicileri: OECD Ülkeleri Analizi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi 2020;15(21):183-200.
13. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği (2018). Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. 6. Baskı. Ankara:Bayt.
14. McLaren L. Socioeconomic Status and Obesity. Epidemiologic Reviews, 2007;29:29-48.
15. Ergin I. Obezitede sağlık eşitsizlikleri ve Türkiye’ye dair bir değerlendirme. Toplum ve Hekim 2014;29(2):83-90.

16. Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tob Control* 1994;3:242–24.
17. Adler NE, Stewart J. Reducing obesity: motivating action while not blaming the victim. *The Milbank Quarterly*,2009;87(1), 49-70.
18. OECD (2010). Obesity and the Economics of Prevention. Fit not Fat. (26.02.2021 tarihinde <https://www.oecd.org/els/health-systems/obesity-and-the-economics-of-prevention-9789264084865-en.htm> adresinden ulaşılmıştır.)
19. Ergin I, Hassoy H, Kunst A. Socio-economic inequalities in overweight among adults in Turkey: a regional reevaluation. *Public Health Nutrition* 2011;15(1):58–66.
20. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü (2014). Türkiye’de Kadın İşgücü Profili ve İstatistiklerinin Analizi. Birinci Basım, Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
21. Friel S, Chopra M, Satcher D. Unequal Weight: Equity-Oriented Policy Responses to The Global Obesity Epidemic. *British Medical Journal*, 2007;335(7632):1241–1243.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Birinci basamak sağlık kurumları için obezite ve diyabet klinik rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1070.
23. Akbay C, Tiryaki GY, Gül A. Consumer characteristics influencing fast food consumption in Turkey. *Food Control*, 2007;18(8):904–913.
24. Çakır Aydın M. Küresel Bir Kültür Olarak Fast Food, Televizyon izleyiciliği, Reklamlar ve Obezite Sorunu. *Akdeniz İletişim Dergisi* 2012;16:101-119.
25. Aşıcı N, Oturak G, Ekerbiçer HÇ. Geçmişten Günümüze Yüksek Fruktozlu Mısır Şurubu ve Sağlık Etkileri Üzerine Bir Derleme. *Sakarya Tıp Dergisi* 2020;10(Özel Sayı):57-68.
26. Devlet Planlama Teşkilatı (DPT). (2001). Ulusal gıda ve beslenme stratejisi çalışma grubu raporu. (26.02.2021 tarihinde [https://sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Ulusal\\_Gida\\_](https://sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Ulusal_Gida_ve_Beslenme_Stratejisi_Calisma_Grubu_Raporu%E2%80%8B.pdf)
- ve\_Beslenme\_Stratejisi\_Calisma\_Grubu\_Raporu%E2%80%8B.pdf adresinden ulaşılmıştır.)
27. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye sağlıklı beslenme ve hareketli hayat programı (2014 - 2017) (26.02.2021 tarihinde <http://www.diabetcemiyeti.org/c/turkiye-saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-programi> adresinden ulaşılmıştır.)
28. Arıkan I, Karakaya K, Erata M, Tuzun H, Baran E, Levent G, Yeşil HK. Fighting Obesity Campaign in Turkey: Evaluation of Media Campaign Efficacy. *Central European Journal of Public Health*, 2014;22(3):170–174.
29. Dowell D, Farley TA. Prevention of Noncommunicable Diseases in New York City. *The Lancet*, 2012;380:1787–89.
30. Drewnoski, A. (2012). Obesity Treatment and Prevention: New Directions. Nestle Nutrition Institute Workshop Series, 73, 143-145.
31. Powell LM, Chiqui JF, Khan T, Wada R, Chaloupka FJ. Assessing the potential effectiveness of food and beverage taxes and subsidies for improving public health: A systematic review of prices, demand and body weight outcomes. *Obes Rev*. 2013;14(2):110–128.
32. Chokshi DA, Stine NW. Reconsidering the Politics of Public Health. *JAMA* 2013;310(10):1025-6
33. Güneş İ, Akdoğan Gedik M. Piyasa başarısızlığı örneği olarak obezite ve kamusal çözümler. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2020;29(3):492-506.
34. Global Health Watch. Social Determinants of Health. (26.02.2021 tarihinde <https://ghwatch.org/who-watch/topics/sdh> adresinden ulaşılmıştır.)
35. Lemmens V, Oenema, A, Klepp K, Henriksen H, Brug J. A Systematic Review of The Evidence Regarding Efficacy of Obesity Prevention Interventions Among Adults. *Obesity Reviews* 2008;9:446–455
36. Wikler D. Personal and Social Responsibility for Health. *Ethics&International Affairs*. 2002;16(2):47-55.