

THE EXPERIENCE OF WEIGHT STIGMA IN ADULTS AND ITS RELATIONS WITH MENTAL HEALTH

Suaugusių asmenų patiriama svorio stigmatizacija ir jos sąsajos su psichikos sveikata

Aiste SESKEVICIUTE¹, Dalia MARTINAITIENE^{1,2}

¹Klaipėdos valstybinė kolegija / Higher Education Institution, Faculty of Technologies, Department of Food Technologies and Nutrition, Klaipėda, Lithuania

²Laboratory of Behavioural Medicine at Neuroscience Institute, Lithuanian University of Health Sciences, Palanga, Lithuania

SUMMARY

Introduction. Research shows that weight stigma is a chronic stressor for many people and a significant social determinant of health, causing adverse health consequences, hindering efforts to improve well-being, and potentially increasing the risk of obesogenic behaviors.

Aim. To assess the weight stigma experienced by overweight or obese adults and its relations with mental health.

Methods. The study was conducted in February and March 2023 through an anonymous, voluntary online survey on social media. The study included respondents who were overweight or obese ($n = 202$, 86.1% females, with an average age of 33 ± 9 years). The frequency of weight stigma experiences was assessed using the Stigmatizing Situations Inventory-Brief (SSI-B). To assess the subjective opinion of experiencing weight stigma, the respondents were asked one question: "Do you feel stigmatized because of your body weight?" with possible answers of "yes" or "no". The respondents' mental health was assessed using the short version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-4).

Results. Only four percent ($n = 8$) of respondents indicated that they had never experienced weight stigma in their lives. In contrast, the remaining 96% of the respondents have experienced weight stigma at least once in their lives ($n = 194$). One in two respondents (55.4%) reported feeling weight stigma, and this was more commonly felt by women than men (59.8% and 28.6%, respectively, $p < 0.002$) and individuals younger than 25 years old ($p = 0.023$). Respondents who reported feeling weight stigma were three times more likely to have anxiety (OR = 3.08; 95% CI 1.47–6.47; $p < 0.003$) and depression (OR = 3.34; 95% CI 1.55–7.21; $p < 0.002$) symptoms. Moreover, a more frequent experience of weight stigma increased the likelihood of having both anxiety (OR = 1.65; 95% CI 1.24–2.19; $p < 0.001$) and depression symptoms (OR = 1.74; 95% CI 1.27–2.37; $p < 0.001$) by more than 1.5 times.

Conclusion. The study results revealed that weight stigma is a common phenomenon in our society, and experiencing it has a negative impact on an individual's mental health.

Keywords: weight stigma, anxiety, depression, mental health

SANTRAUKA

Įvadas. Tyrimai rodo, kad svorio stigmatizacija daugeliui žmonių yra lėtinis stresorius ir svarbus sveikatą lemiantis socialinis veiksnys, kuris sukelia neigiamų pasekmių sveikatai, trukdo stengtis pagerinti savijautą ir gali didinti nutukimą skatinančios elgsenos riziką.

Tikslas – įvertinti atsvorį ar nutukimą turinčių suaugusių asmenų patiriamą svorio stigmatizaciją ir jos sąsajas su psichikos sveikata.

Metodai. Tyrimas atliktas 2023 m. vasario–kovo mėnesiais vykdant anoniminę savanorišką internetinę apklausą socialiniuose tinkluose. Tyrime dalyvavo turintys atsvorį ar nutukimu sergantys respondentai ($n = 202$, 86,1 proc. moterys, amžius 33 ± 9 m.). Svorio stigmatizacijos patyrimo dažnumui įvertinti buvo naudojama Stigmatizuojančių situacijų klausimyno trumpoji versija (SSK-T). Respondentų subjektyviai nuomonei apie patiriamą svorio stigmatizaciją įvertinti, buvo naudojamas vienas klausimas – Ar Jūs jaučiate stigmatizaciją dėl kūno svorio?; atsakymo variantai Taip/Ne. Respondentų psichikos sveikata vertinta naudojant laisvai prieinamą Pacientų sveikatos klausimyno (PSK) trumpąją versiją PSK-4.

Rezultatai. Tik keturi procentai ($n = 8$) respondentų pažymėjo niekada gyvenime nepatyrę stigmatizacijos dėl svorio, tuo tarpu bent kartą gyvenime ar dažniau stigmatizaciją dėl svorio patyrė 96 proc. ($n = 194$) respondentų. Kas antras tyrime dalyvavęs respondentas (55,4 proc.) nurodė jaučiantis stigmatizaciją dėl kūno svorio ir dažniau ją jautė moterys nei vyrai (atitinkamai 59,8 proc. ir 28,6 proc., $p < 0,002$) ir jaunesni nei 25 metų amžiaus asmenys ($p = 0,023$). Respondentai nurodė, kad jaučią stigmatizaciją dėl kūno svorio, turėjo 3 kartus didesnę tikimybę patirti nerimo (GS = 3,08; 95 proc. PI 1,47–6,47; $p < 0,003$) ir depresijos (GS = 3,34; 95 proc. PI 1,55–7,21; $p < 0,002$) simptomus. O dažnesnis svorio stigmatizacijos patyrimas tikimybę patirti tiek nerimo (GS = 1,65; 95 proc. PI 1,24–2,19; $p < 0,001$), tiek depresijos simptomus (GS = 1,74; 95 proc. PI 1,27–2,37; $p < 0,001$) didino daugiau nei 1,5 karto.

Įsivada. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad stigmatizacija dėl kūno svorio yra dažnas reiškinys mūsų visuomenėje ir jos patyrimas turi neigiamos įtakos asmens psichikos sveikatai.

Reikšminiai žodžiai: svorio stigmatizacija, nerimas, depresija, psichikos sveikata

Autorius susirašinėjimui: Aiste Seskevičiute, Klaipėdos valstybinė kolegija / Higher Education Institution, Faculty of Technologies, Department of Food Technologies and Nutrition, Bijūnų St. 10, 91223 Klaipėda, E-mail: seskevičiute.aiste@gmail.com

ĮVADAS

XXI amžiaus visuomenės sveikatos problema tampa vis didėjantis žmonių nutukimas pasaulyje, kuris yra sudėtinga lėtinė liga, turinti didelį neigiamą poveikį žmonių sveikatai. Remiantis Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje 2022 metais nutukimu sirgo 77 937 asmenys, iš kurių suaugusieji sudarė 65 264 asmenis. Iš jų daugiau moterų (41 864 asmenys), nei vyrų (23 400 asmenų), o per pastaruosius penkerius metus (nuo 2018 m. iki 2022 m.) nutukimu sergančių asmenų skaičius yra didžiausias [1].

Pastaraisiais dešimtmečiais didėjantis nutukimo lygis taip pat susijęs ir su svorio stigmatizacijos paplitimo didėjimu [2]. Stigma – tai savybė, išskirianti asmenį iš kitų ir reiškianti jo nuvertinimą [3]. Svorio stigmatizacija apibrėžiama kaip diskriminacija, žmonių sukurtų stereotipų nukreipimas į asmenis dėl jų kūno svorio [4]. Svorio stigmos patyrimas dar skirstomas į išorinį ir vidinį (tiesioginį) [5, 6]. Išorinė stigma pasireiškia viešąja stigma, kuri apima išankstines nuostatas, stereotipus ir priešišką požiūrį ar elgesį asmenų atžvilgiu dėl jų kūno svorio, ją išreikšti gali įvairūs šaltiniai, kaip bendraamžiai, tėvai, sveikatos priežiūros specialistai, treneriai ir kt. Tiesioginė svorio stigmos patirties pasekmė – asmenys, turintys antsvorio ar sergantys nutukimu, gali internalizuoti viešąją svorio stigimą, taikydami šias neigiamas nuostatas ir stereotipus dėl kūno svorio sau. Kai kurie tyrimai rodo, jog išorinė, viešoji stigma ir vidinė savistigma veikia unikalčiai ir dažnai sukelia skirtingus padarinius [7, 8].

Šiandieninėje visuomenėje nutukimo diskriminavimas tampa įprastu reiškiniu, tad svorio stigmatizacijos egzistavimas dažnai net nepastebimas [9], sukeliamas klaidingas suvokimas, jog nutukimo priežastis yra valios stoka, dėl kurios pasirenkama netinkama mityba ir fizinis pasyvumas [10]. Nutukimas, palyginti su daugeliu kitų fizinės ir psichinės sveikatos būklių, yra bene labiausiai socialiai priimtinas stigmatizavimas [3]. Nors moksliniai tyrimai rodo, kad nutukimą lemia sudėtingos genetinių ir aplinkos veiksnių sąveikos, kurios nepriklauso tik nuo asmens atsakomybės, visuomenėje stebimos gausios svorio stigmatizacijos patirtys įvairiose gyvenimo srityse. Nutukimu sergantys asmenys svorio stigmatizaciją patiria iš pedagogų, darbdavių, sveikatos priežiūros specialistų, žiniasklaidos ir net draugų ir / ar šeimos narių [11]. Svorio stigmatizacija visuomenėje dažnai propaguojama ir toleruojama dėl klaidingų įsitikinimų, kad stigmatizacija ir gėda paskatins asmenis mesti kūno svorį [12]. Tačiau, užuot skatinusi teigiamus pokyčius, svorio stigmatizacija skatina tokį elgesį kaip persivalgymas, socialinė izoliacija, sveikatos priežiūros paslaugų vengimas, sumažėjęs fizinis aktyvumas ir laikui bėgant padidėjęs kūno svoris, o tai dar labiau didina nutukimą ir sudaro kliūtis sveikos elgsenos pokyčiams [13]. Patys stigmatizuojami asmenys yra linkę priimti patiriamą stigimą, kurią gali lydėti sumažėjusi savigarba, padidėjęs psichologinis distresas ir sumažėjusi įveikos elgsena [3]. Nutukimu sergantys asmenys dažnai kenčia nuo padidėjusio kūno svorio dviem būdais. Pirma, dėl paties nutukimo ir jo sukeltamų su sveikata susijusių pasekmių prastėja gyvenimo kokybė, antra, dėl nutukimo stigmatizacijos didėja jų patiriama psichologinė įtampa.

Nepaisant gausėjančių mokslinių tyrimų, aprašančių svorio stigmatizaciją, jos poveikis visuomenės sveikatai vis

dar yra ignoruojamas [14]. Nutukimo prevencijos ir gydymo srityse vis dar per mažai apie tai kalbama, nors svorio stigmatizacijos patyrimas yra stresą kelianti patirtis, kuri išlieka ilgą laiką visose svarbiose stigmatizaciją patiriančių asmenų gyvenimo srityse. Svorio stigmatizacija daugeliui žmonių yra lėtinis stresorius ir svarbus sveikatą lemiantis socialinis veiksnys [15], kuris sukelia neigiamų pasekmių sveikatai, trukdo stengtis pagerinti savijautą ir gali didinti nutukimą skatinančios elgsenos riziką [13]. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje didėja nutukimu sergančių žmonių (atitinkamai 2018 m. sergančių nutukimu buvo 55 960 asmenys, 2022 m. – 77 937 asmenys) [1], šio tyrimo tikslas – įvertinti antsvorį ar nutukimą turinčių asmenų patiriamą svorio stigmatizaciją ir jos sąsajas su psichikos sveikata.

TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Duomenys surinkti vykdant anoniminę savanorišką internetinę apklausą socialiniuose tinkluose nuo 2023 m. vasario 24 d. iki 2023 m. kovo 10 d. Tyrimui atlikti gautas Klaipėdos valstybinės kolegijos Sveikatos mokslų fakulteto Bioetikos komisijos leidimas (protokolas Nr. SSV5-8). Tyrimo dalyvauti buvo kviečiami vyrai ir moterys, nuo 18 metų ir vyresni, turintys antsvorio arba sergantys nutukimu, kurių KMI yra >25. Neįtraukimo kriterijai: KMI yra <25; nesugebėjimas suvokti tyrimo užduoties; lietuvių kalbos nemokėjimas.

Surinkta respondentų sociodemografinė informacija. Svorio stigmatizacijos patyrimui įvertinti buvo naudojama Stigmatizuojančių situacijų klausimyno trumpoji versija (SSK-T) (*angl.* Stigmatizing Situations Inventory-Brief, SSI-B) [16]. Klausimynas iš anglų į lietuvių kalbą išverstas dvigubo vertimo metodu šio straipsnio autorių. SSK-T pateikiamas sąrašas 10 situacijų, su kuriomis žmonės susiduria dėl savo kūno svorio. Respondentai turėjo pažymėti, ar ir kaip dažnai jiems pasitaiko kiekviena iš išvardintų situacijų. Dažnumas nustatomas 10 balų skalėje, nuo 0 (niekada) iki 9 (kasdien). Vertinamas visų elementų vidurkis. Aukštesni vidutiniai balai atspindi dažnesnę svorio stigmatizacijos patirtį. Balų vidurkių ribos 0–9. Nustatytas SSK-T Cronbacho alfa koeficientas šiame tyrime – 0,85.

Tiriamųjų subjektyviai nuomonei apie patiriamą svorio stigmatizaciją įvertinti, buvo naudojamas vienas klausimas – Ar Jūs jaučiate stigmatizaciją dėl kūno svorio?; atsakymo variantai Taip / Ne.

Tiriamųjų psichikos sveikata vertinta naudojant laisvai prieinamą Pacientų sveikatos klausimyno (PSK) trumpąją versiją PSK-4, kuri yra itin trumpa versija, skirta nustatyti depresijos ir generalizuoto nerimo sutrikimų riziką [17]. Tiriamieji turėjo pažymėti kaip dažnai per pastarąsias dvi savaites juos vargino išvardintos problemos, galimi atsakymų variantai nuo 0 (visai nekamavo) iki 3 (beveik kiekvieną dieną). Bendra pirmųjų 2 klausimų balų suma ≥ 3 rodo nerimo simptomų buvimą, bendra paskutinių 2 klausimų balų suma ≥ 3 rodo depresijos simptomų buvimą. PSK-4 Cronbach alfa koeficientas šiame tyrime – 0,86.

Duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS for Windows 29.0 programa. Kiekybiniai kintamieji, pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, aprašomi vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu (SN). Dažnių palyginimui naudotas chi-kvadrato

(χ^2) kriterijus su Fišerio testo patikslinimu, o dviejų proporcijų palyginimui taikytas Z testas. Priklausomybės ryšiui tarp svorio stigmatizacijos patyrimo dažnumo ir sociodemografinių rodiklių, KMI, subjektyvios tiriamųjų nuomones, psichikos sveikatos taikytas Spearmano koreliacijos koeficientas (r). Siekiant įvertinti lyties, amžiaus, KMI ir svorio stigmatizacijos patyrimo įtaką respondentų psichikos sveikatai (patiriamiems nerimo ir depresijos simptomams) atlikta daugiaveiksni binarinė logistinė regresinė analizė, apskaičiuotas galimybių santykis (GS) ir jo 95 proc. pasikliautinis intervalas (PI), Nagelkerke determinacijos koeficientas. Skirtumas laikytas statistiškai patikimu, kai $p < 0,05$. Tikrinant vidinį skalių suderinamumą, skaičiuoti Cronbacho alfa rodikliai.

REZULTATAI

Tyrime sutiko dalyvauti 224 respondentai. Vienas respondentas savo amžių nurodė <18 metų; 21 respondento KMI buvo <25 . Todėl į tyrimą įtrauktos 202 įtraukimo kriterijus atitikusios respondentų anketos. Pagrindinės respondentų charakteristikos pateiktos 1 lentelėje. Tyrime dalyvavo daugiau moterų (86,1 proc.) nei vyrų, daugiau nei pusė (58,4

proc.) buvo jaunesni nei 35 m. amžiaus (amžiaus vidurkis 33 ± 9 m. (nuo 18 m. iki 64 m.), trys penktadaliai respondentų turėjo aukštąjį išsilavinimą (63,8 proc.) ir didžioji dalis respondentų turėjo atsvorį (38,1 proc.) arba sirgo I laipsnio nutukimu (32,7 proc.). Daugiau nei pusė respondentų (55,4 proc.) nurodė jaučiantys stigmatizaciją dėl kūno svorio ir daug dažniau ją jautė moterys (atitinkamai 59,8 proc. ir 28,6 proc., $p < 0,002$). SSK-T balo vidurkis tiriamojoje grupėje buvo 2,01 (SN 1,53), tarp moterų – 2,01 (SN 1,48), vyrų – 1,98 (SN 1,87). Beveik pusė respondentų patyrė nerimo (46,0 proc.) ir / ar depresijos (46,5 proc.) simptomus. Nors nerimo ir depresijos simptomų daugiau patyrė moterys nei vyrai, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nenustatyta.

Tyrimo duomenimis, nerimo simptomus dažniau turėjo jaunesni nei 25 m. respondentai, lyginat su vyresniais nei 44 m. ($p = 0,046$) (2 lentelė). Beveik trys ketvirtadaliai (72,3 proc.) depresijos simptomus patyrusių respondentų buvo jaunesni nei 35 metų amžiaus. Asmenys jaunesni nei 25 m. dažniau nurodė jaučiantys ir stigmatizaciją dėl svorio ($p = 0,023$), o vyresni nei 44 m. stigmatizaciją jautė rečiau ($p = 0,001$). Tuo tarpu, nei išsilavinimas, nei kūno svoris tarp jaučiančių ir nejauciančių

1 lentelė. Respondentų pagrindinės charakteristikos bendrai ir pagal lytį

Charakteristika	Visi (n = 202) n (proc.)	Moterys (n = 174) n (proc.)	Vyrai (n = 28) n (proc.)	p reikšmė*
Amžius, metai				0,118
<25	44 (21,8)	34 (19,5)	10 (35,7)	
25–34	74 (36,6)	64 (36,8)	10 (35,7)	
35–44	61 (30,2)	57 (32,8)	4 (14,3)	
>44	23 (11,4)	19 (10,9)	4 (14,3)	
Išsilavinimas				0,887
Vidurinis	50 (24,8)	42 (24,1)	8 (28,6)	
Profesinis	23 (11,4)	20 (11,5)	3 (10,7)	
Aukštasis neuniversitetinis	52 (25,7)	44 (25,3)	8 (28,6)	
Aukštasis	77 (38,1)	68 (39,1)	9 (32,1)	
KMI				0,461
Antsvoris	77 (38,1)	63 (36,2)	14 (50,0)	
I laipsnio nutukimas	66 (32,7)	59 (33,9)	7 (25,0)	
II laipsnio nutukimas	35 (17,3)	32 (18,4)	3 (10,7)	
III laipsnio nutukimas	24 (11,9)	20 (11,5)	4 (14,3)	
Patiria svorio stigmatizaciją**:				0,002
Taip	112 (55,4)	104 (59,8)	8 (28,6)	
Ne	90 (44,6)	70 (40,2)	20 (71,4)	
SSK-T balas (vidurkis + SN)	2,01 ± 1,53	2,01 ± 1,48	1,98 ± 1,87	0,380
PSK-4 Nerimo simptomai				0,440
Yra	93 (46,0)	82 (47,1)	11 (39,3)	
Nėra	109 (54,0)	92 (52,9)	17 (60,7)	
PSK-4 Depresijos simptomai				0,674
Yra	94 (46,5)	82 (47,1)	12 (42,9)	
Nėra	108 (53,5)	92 (52,9)	16 (57,1)	

* p reikšmė lyginant tarp vyrų ir moterų ** pagal atsakymą į klausimą „Ar jaučiate stigmatizaciją dėl svorio?“ – Taip / Ne
SSK-T – Stigmatizuojančių situacijų klausimyno trumpoji versija; PSK-4 – Pacientų sveikatos klausimyno trumpoji versija

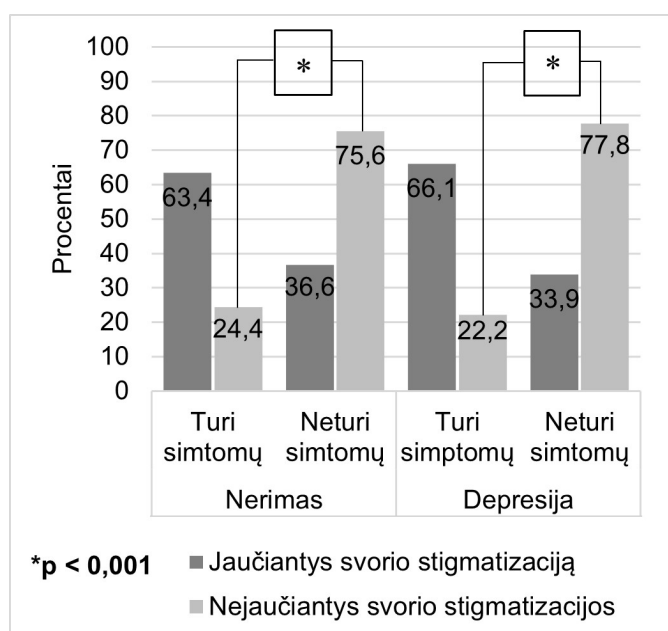
2 lentelė. Respondentų, suskirstytų pagal atsakymą į klausimą „Ar Jūs jaučiate stigmatizaciją dėl kūno svorio?“ ir nerimo bei depresijos simptomų buvimą, sociodemografinių–antropometrinių charakteristikų palyginimas

Charakteristika	Jaučia stigmatizaciją		p*	Nerimo simptomai		p*	Depresijos simptomai		p*
	Taip n (proc.)	Ne n (proc.)		Yra n (proc.)	Nėra n (proc.)		Yra n (proc.)	Nėra n (proc.)	
Amžius, metai									
<25	31 (27,7)	13 (14,4)	0,023	27 (29,0)	17 (15,6)	0,046	30 (31,9)	14 (13,0)	0,001
25–34	47 (42,0)	27 (30,0)	0,079	33 (35,5)	41 (37,6)		38 (40,4)	36 (33,3)	
35–44	30 (26,8)	31 (34,4)	0,243	27 (29,0)	34 (31,2)		24 (25,5)	37 (34,3)	
>44	4 (3,6)	19 (21,1)	0,001	6 (6,5)	17 (15,6)		2 (2,1)	21 (19,4)	
Išsilavinimas									
Vidurinis	29 (25,9)	21 (23,4)	0,671	26 (28,0)	24 (22,0)	0,350	30 (31,9)	20 (18,5)	0,136
Profesinis	13 (11,6)	10 (11,1)	0,912	13 (14,0)	10 (9,2)		11 (11,7)	12 (11,1)	
Aukštasis neuniversitetinis	30 (26,8)	22 (24,4)	0,699	24 (25,8)	28 (25,7)		23 (24,5)	29 (26,9)	
Aukštasis	40 (35,7)	37 (41,1)	0,433	30 (32,3)	47 (43,1)		30 (31,9)	47 (43,5)	
KMI									
Antsvoris	38 (33,9)	39 (43,3)	0,173	34 (36,6)	43 (39,4)	0,965	33 (35,1)	44 (40,7)	0,875
I laipsnio nutukimas	39 (34,8)	27 (30,0)	0,471	32 (34,4)	34 (31,2)		32 (34,0)	34 (31,5)	
II laipsnio nutukimas	19 (17,0)	16 (17,8)	0,882	16 (17,2)	19 (17,4)		17 (18,1)	18 (16,7)	
III laipsnio nutukimas	16 (14,3)	8 (8,9)	0,240	11 (11,8)	13 (11,9)		12 (12,8)	12 (11,1)	

* p reikšmė skirtumo tarp turinčių požymių ir neturinčių

stigmatizaciją bei tarp patiriančių ir nepatiriančių nerimo ir / ar depresijos simptomus statistiškai reikšmingai nesiskyrė (2 lentelė).

Be subjektyvios respondentų nuomonės apie patiriamą stigmatizaciją dėl svorio, tyrime buvo siekiama išsiaiškinti ir stigmatizacijos patyrimo dažnį. SSK-T rezultatų analizė



1 pav. Palyginus psichikos sveikatos rezultatus su subjektyvia respondentų nuomone apie patiriamą stigmatizaciją dėl svorio, rezultatai atskleidė, jog nejaučiantys svorio stigmatizacijos statistiškai reikšmingai rečiau patyrė nerimo ($p < 0,001$) ir depresijos simptomus ($p < 0,001$).

atskleidė, kad tik keturi procentai ($n = 8$) respondentų pažymėjo niekada gyvenime nepatyrę stigmatizacijos dėl svorio, tuo tarpu bent kartą gyvenime ar dažniau stigmatizaciją dėl svorio patyrė 96 proc. ($n = 194$) respondentų. SSK-T balo vidurkis svyravo nuo 0 iki 8,10 (3 lentelė). Pusės respondentų (50 proc.) balų vidurkis buvo $\leq 1,70$ rodantys, kad respondentai stigmatizaciją dėl svorio patyrė kelis kartus per gyvenimą ir dažniau. Ketvirtadalis respondentų (25 proc.) stigmatizaciją dėl svorio patiria maždaug kartą per metus ir dažniau ($\leq 2,70$), 10 proc. – mažiausiai kelis kartus per metus ($\leq 4,30$) ir 5 proc. – mažiausiai kartą per mėnesį ir dažniau ($\leq 5,0$).

Siekiant nustatyti sąsajas tarp svorio stigmatizacijos patyrimo dažnumo ir tiriamųjų sociodemografinių charakteristikų, KMI, subjektyvios respondentų nuomonės ir psichikos sveikatos, buvo atlikta Spearmano koreliacijos analizė (4 lentelė). Rezultatai atskleidė, kad SSK-T balo vidurkis stipriausiai, t. y. vidutiniškai teigiamai ir statistiškai

3 lentelė. SSK-T balų vidurkių aprašomoji statistika

SSK-T balo vidurkis	
Minimalus	0
Maksimalus	8,10
Percentilės	
25	0,8
50 (mediana)	1,70
75	2,7
90	4,3
95	5

4 lentelė. Spearmano koreliacijos koeficientai (r) tarp SSK-T balo vidurkio ir respondentų sociodemografinių charakteristikų, KMI, subjektyvaus stigmatizacijos patyrimo ir psichikos sveikatos

	SSK-T balo vidurkis	Lytis	Amžius	Išsilavinimas	KMI	Jaučia stigmatizaciją***	Nerimo simptomai	Depresijos simptomai
SSK-T balo vidurkis	1							
Lytis	-0,062	1						
Amžius	-0,347**	-0,106	1					
Išsilavinimas	-0,066	-0,046	0,406**	1				
KMI	0,312**	-0,052	0,076	0,132	1			
Jaučia stigmatizaciją***	0,560**	-0,217**	-0,288**	-0,050	0,102	1		
Nerimo simptomai	0,427**	-0,056	-0,225**	-0,094	-0,021	0,344**	1	
Depresijos simptomai	0,492**	-0,061	-0,372**	-0,154*	0,062	0,409**	0,638**	1

*p < 0,05; **p < 0,001 ***pagal atsakymą į klausimą „Ar jaučiate stigmatizaciją dėl svorio?“ – Taip / Ne
SSK-T – Stigmatizuojančių situacijų klausimyno trumpoji versija

reikšmingai buvo susijęs su subjektyvia respondentų nuomone (r = 0,560, p < 0,001), depresijos (r = 0,492, p < 0,001) ir / ar nerimo (r = 0,427, p < 0,001) simptomais ir KMI (r = 0,312, p < 0,001) o vidutiniškai neigiamai, statistiškai reikšmingai su amžiumi (r = -0,347, p < 0,001). Tuo tarpu koreliacija tarp SSK-T balo vidurkio ir lyties bei išsilavinimo yra labai silpna, neigiama ir statistiškai nereikšminga.

Siekiant įvertinti lyties, amžiaus, išsilavinimo, KMI ir svorio stigmatizacijos patyrimo įtaką respondentų psichikos sveikatai (patiriamiems nerimo ir depresijos simptomams) atlikta daugiaveiksni binarinė logistinė regresinė analizė (5 lentelė).

Įvertinus įtrauktų į modelį požymių (lytis, amžius, išsilavinimas, KMI, subjektyvi respondentų nuomonė apie jaučiamą svorio stigmatizaciją ir SSK-T balo vidurkis) iškraipantįjį poveikį, rezultatai parodė, kad, nepaisant lyties, amžiaus, išsilavinimo ir KMI, patiriama svorio stigmatizacija (tiek subjektyvi respondentų nuomonė, tiek SSK-T balo vidurkis) išliko reikšmingu veiksniu didinančiu nerimo ir depresijos simptomų pasireiškimą tikimybę. Tyrimo dalyviai nurodė, kad jaučią stigmatizaciją dėl svorio, turėjo 3 kartus

didesnę tikimybę patirti nerimo (GS = 3,08; 95 proc. PI 1,47–6,47; p < 0,003) ir depresijos (GS = 3,34; 95 proc. PI 1,55–7,21; p < 0,002) simptomus. O dažnesnis stigmatizacijos patyrimas tikimybę patirti tiek nerimo (GS = 1,65; 95 proc. PI 1,24–2,19; p < 0,001), tiek depresijos simptomus (GS = 1,74; 95 proc. PI 1,27–2,37; p < 0,001) didino daugiau nei 1,5 karto. Be to, subjektyviai suvokiama jaučiama svorio stigmatizacija ir dažnesnė stigmatizuojančių situacijų patirtis nusako 27,1 proc. nerimo ir 37,4 proc. depresijos simptomų pasireiškimą kitimo.

APTARIMAS

Šiuo tyrimu siekta įvertinti atsvorį ar nutukimą turinčių asmenų patiriamą svorio stigmatizaciją ir jos sąsajas su psichikos sveikata. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad stigmatizacija dėl kūno svorio yra dažnas reiškinys mūsų visuomenėje ir jos patyrimas turi neigiamos įtakos asmens psichikos sveikatai.

Bent kartą gyvenime ar dažniau stigmatizaciją dėl svorio įvairiose gyvenimiškose situacijose patyrė 96 proc. respondentų ir dažniau šias situacijas patyrė jaunesni ir turintys didesnę

5 lentelė. Nerimo ir depresijos simptomų buvimas priklausomai nuo sociodemografinių, antropometrinių ir svorio stigmatizacijos patyrimo požymių (logistinės regresijos metodas)

Požymiai	Nerimo simptomai			Depresijos simptomai		
	GS	95 proc. PI	p reikšmė	GS	95 proc. PI	p reikšmė
Lytis	0,97	0,36–2,61	0,96	1,08	0,38–3,08	0,88
Amžius	1,01	0,97–1,05	0,56	0,97	0,93–1,01	0,17
Išsilavinimas	0,83	0,62–1,10	0,19	0,83	0,62–1,12	0,22
KMI	0,96	0,90–1,02	0,96	0,97	0,91–1,04	0,40
Jaučia stigmatizaciją*	3,08	1,47–6,47	0,003	3,34	1,55–7,21	0,002
SSK-T balo vidurkis	1,65	1,24–2,19	<0,001	1,74	1,27–2,37	<0,001
Modelio Nagelkerke R ²	27,1 proc.		37,4 proc.			

* pagal atsakymą į klausimą „Ar jaučiate stigmatizaciją dėl svorio?“ – Taip / Ne
SSK-T – Stigmatizuojančių situacijų klausimyno trumpoji versija

KMI respondentai. Tai, kad svorio stigmatizacija yra paplitusi rodo eilė tyrimų atliktų skirtingose šalyse [18, 19]. Panašūs rezultatai gauti Pietų Taivane atliktame tyrime, kuriame taip pat buvo vertintas patiriamų stigmatizuojančių situacijų dažnis tarp antsvorį ar nutukimą turinčių asmenų naudojant modifikuotą SSK-T versiją [20]. Bent vieną su svoriu susijusią stigmatizuojančią patirtį per savo gyvenimą patyrė 98 proc. respondentų. O aukštesni SSK-T balai, rodantys dažnesnį stigos patyrimą, kaip ir mūsų tyrime, buvo susiję su jaunesniu amžiumi ir didesniu KMI. Kito plataus tyrimo, kuriame stigmatizacijos dėl svorio patyrimas buvo vertinamas šešiose šalyse: Australijoje, Kanadoje, Prancūzijoje, Vokietijoje, Jungtinėje Karalystėje ir JAV; rezultatai parodė [21], jog visose šalyse didesnis KMI buvo susijęs su didesne tikimybe patirti stigmatizaciją dėl svorio, o vyresnis amžius, priešingai, buvo susijęs su mažesne stigmatizacijos patyrimo tikimybe.

Subjektyvios respondentų nuomonės rezultatai parodė, jog kas antras tyrime dalyvavęs antsvorį ar nutukimą turintis asmuo (55,4 proc.) nurodė jaučiantys stigmatizaciją dėl kūno svorio ir dažniau ją jautė moterys bei jaunesnio amžiaus asmenys. Subjektyvi nuomonė apie jaučiamą stigmatizaciją taip pat patvirtino dažnesnį stigmatizuojančių situacijų patyrimą. T. y. asmenys nurodė, kad jaučią stigmatizaciją dėl svorio statistiškai reikšmingai dažniau patyrė stigmatizaciją įvairiose gyvenimiškose situacijose. Tačiau išryškėjo tam tikri skirtumai tarp subjektyvios nuomonės, stigmatizacijos patyrimo dažnumo, lyties ir kūno svorio. Vertinant subjektyviai, dažniau jaučiančios stigmatizaciją nurodė moterys, tačiau vertinant patiriamų stigmatizuojančių situacijų dažnumą, statistiškai reikšmingų skirtumų tarp lyčių nustatyta. Didesnis stigmatizacijos patyrimo dažnio balas buvo susijęs su didesniu KMI, tuo tarpu reikšmingų KMI skirtumų tarp subjektyviai nurodžiusių, kad jaučią stigmatizaciją dėl svorio ir nejaučiančių, nebuvo nustatyta. Kalbant apie lytį, tokius rezultatus galėjo lemti didesnis tyrime dalyvavusių moterų skaičius (86,1 proc.), tačiau taip pat keliamė prielaidą, kad šie skirtumai yra dėl didesnio moterų jautrumo su kūno įvaizdžiu susijusiems komentarams, nepaisant jų kūno svorio, o taip pat ir dėl plačiai paplitusio fizinio patrauklumo idealo, kuris pabrėžia, kad lieknumas yra svarbiausias moters grožio elementas. Kalbant apie KMI, darome prielaidą, jog nepaisant to, kad respondentai per gyvenimą patiria stigmatizuojančių situacijų, tačiau ne visi į jas vienodai reaguoja, kai kurie, galbūt, ne taip kreipia dėmesį ir jų nesureikšmina. Taip pat manome, kad šie rezultatai yra susiję su svorio stigos internalizavimu. Internalizuota svorio stigma – tai asmens tikėjimo stereotipais, susijusiais su neigiamu savęs vertinimu, matas [5]. Patyręs su svoriu susijusią diskriminaciją, asmuo gali internalizuoti svorio stigmą ir save stigmatizuoti. Patirtis, susijusi su svorio stigmatizavimu, nebūtinai yra internalizuota, o svorio stigmatizavimo internalizavimas pas asmenis gali išsivystyti dėl įvairios gyvenimiškos patirties (pvz., žiniasklaidos poveikio), kuri pas visus skirtinga. Jaučiama svorio stigmatizavimo patirtis ir svorio stigos internalizavimas gali veikti skirtingai ir tokiu būdu turėti skirtingą poveikį [22].

Mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad stigmatizaciją dėl svorio labiau jaučia moterys ir jaunesnio amžiaus asmenys ir tai patvirtina eilė tyrimų [21; 23-26], tačiau kai kurie tyrimai

rodo priešingus rezultatus. Neseniai atlikta metaanalizė [15], naudojusi daugiau nei 59 000 dalyvių iš 105 tyrimų duomenis, parodė, kad nors svorio stigmatizaciją patiria abi lytys, duomenys išlieka prieštaringi. Kai kurie tyrimai rodo, kad vyrai ir moterys yra vienodai pažeidžiami svorio stigmatizacijos, kiti, kad moterys svorio stigmatizaciją patiria dažniau nei vyrai, įskaitant santykius, mokslą ir darbą. Mokslinėje literatūroje nurodoma, kad reikalinga atlikti daugiau tyrimų, kad būtų galima išsiaiškinti svorio stigmatizacijos ir lyties ir amžiaus ryšį, nes nėra jokio nuoseklaus dėsningumo [2].

Vertinant stigmatizacijos dėl svorio patyrimo sąsajas su psichikos sveikata atlikta daug įvairių tyrimų. Daugelyje jų, kaip ir mūsų tyrime, nustatyta, kad dažnesnė stigmatizacijos patirtis lemia prastesnę asmenų psichikos sveikatos būklę [27]. Mūsų tyrime, asmenys, nurodę, kad nejaučia stigmatizacijos dėl kūno svorio, rečiau patyrė nerimo ir depresijos simptomus. Dar daugiau, nepriklausomai nuo lyties, amžiaus, išsilavinimo ir KMI, asmenys jaučiantys stigmatizaciją dėl svorio, turėjo 3 kartus didesnę tikimybę patirti nerimo ir / ar depresijos simptomus, o dažnesnis stigmatizacijos patyrimas tikimybe patirti tiek nerimo, tiek depresijos simptomus didino daugiau nei 1,5 karto. Jau minėtoje metaanalizėje [15], rezultatai taip pat patvirtino, kad dažnesnė svorio stigmatizacija yra susijusi su stipriau išreikštu psichologiniu stresu, nerimo ir depresijos simptomais. Tyrimuose tarp suaugusių nutukimu sergančių respondentų, norinčių atlikti bariatrinę operaciją [28] ar siekiančių gydymo dėl nutukimo [29], dažnesni svorio stigmatizacijos išgyvenimai padidino depresijos simptomų sunkumą. O tyrimuose, tyrusiuose įvairaus kūno svorio studentus Indonezijoje [30] ir Tailande [31], dažnesnė svorio stigmatizacijos patirtis statistiškai reikšmingai buvo susijusi su surinktais didesniais balais, rodančiais didesnę depresijos, nerimo ir streso lygį. Šioms sąsajoms paaiškinti galima būtų kelti prielaidą, kad mokslinėje literatūroje aprašomas su svorio stigmatizacija susijęs dažnesnis kitų žmonių atstūmimas, dažnesnė socialinė izoliacija, nepasitenkinimas savo kūnu, gėdos jausmas, padidina nuolat lydinčias neigiamas emocijas, kurios gali lemti dažnesnį stipriau išreikštą nerimo ir depresijos simptomų turėjimą. Nerimą kelia tai, kad šios patiriamos neigiamos emocijos turi ilgalaikių pasekmių. Viename didelės apimties tyrime (n = 33 604) pastebėta, kad ankščiau antsvorį turėję respondentai, dažniau patyrė svorio stigmatizaciją ir net numetę svorio turėjo didesnę riziką nerimo ir depresijos sutrikimų pasireiškimui ar bandymui nusižudyti nei niekada antsvorio neturėję respondentai [32]. Tyrimais nustatyta, jog tikimybė, kad mergaitės ir berniukai, iš kurių buvo tyčiojamasi dėl jų kūno svorio, galvoja apie savižudybę ir bando nusižudyti, yra maždaug 2 kartus didesnė, palyginti su tais, iš kurių nebuvo tyčiojamasi dėl jų kūno svorio [33].

Mūsų rezultatai patvirtina literatūroje keliamas prielaidas, kad svorio stigmatizacijos patirtis ir internalizuota svorio stigma gali sukelti skirtingą streso lygį ir turėti skirtingą poveikį sveikatos elgsenai [22]. Respondentai, nurodę jaučiantys stigmatizaciją dėl svorio, turėjo du kartus didesnę tikimybę patirti nerimo ir / ar depresijos simptomus, nei respondentai dažniau patiriantys įvairias stigmatizuojančias situacijas. Šios sąsajos taip pat pasireiškia nepriklausomai nuo KMI, o tai rodo, kad ne vien kūno svoris, bet ir pati stigmatizuojanti patirtis

gali turėti įtakos neigiamoms psichologinėms pasekmėms [2]. Tyrimai taip pat rodo, kad internalizuotos stigmos tendencijos turi didelį neigiamą poveikį ne tik psichikos sveikatai, taip pat gali neigiamai paveikti fizinę sveikatą, gali lemti sveikatai nepalankų mitybos elgesį (pvz., persivalgymą) ir yra susijusios su prastesniu kūno svorio mažinimu ir jo išlaikymu [6].

Apibendrinant, asmenų patiriama stigmatizacija dėl svorio

yra susijusi su neigiamomis pasekmėmis psichikos sveikatai. Ši išvada rodo, kad reikia didinti visuomenės ir specialistų informuotumą apie svorio stigmatizacijos problemą ir plėtoti stigmatizacijos dėl svorio prevencijos strategijas. Reikia atkreipti dėmesį į skirtingą svorio stigmatizavimo situacijų patirties ir stigmos internalizavimo poveikį, kuris gali turėti reikšmės tiek klinikinėje praktikoje, tiek visuomenės sveikatai.

LITERATŪRA

1. Higienos instituto sveikatos statistinių duomenų portalas. Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes. Prieiga: https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=168 [žiūrėta 2023-10-01].
2. Papadopoulos S, Brennan L. Correlates of weight stigma in adults with overweight and obesity: A systematic literature review. *Obesity* 2015;23(9):1743–1760.
3. Hilbert A, Ried J, Zipfel S, Martina de Zwaan. Stigmatisierung bei Adipositas. *Adipositas* 2013;07(03):150–153.
4. World Obesity Federation. Weight stigma. Available from: <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/weight-stigma> [cited 2023 Sep 17].
5. Durso LE, Latner JD. Understanding Self-directed Stigma: Development of the Weight Bias Internalization Scale. *Obesity* 2008;16(S2):S80–S86.
6. Warnick JL, Darling KE, West CE, Jones L, Jelalian E. Weight Stigma and Mental Health in Youth: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology* 2021;47(3):237–255.
7. Corrigan PW, Larson JE, Rusch N. Self-stigma and the “why try” effect: impact on life goals and evidence-based practices. *World Psychiatry* 2009;8(2):75–81.
8. Krajewski C, Burazeri G, Brand H. Self-stigma, perceived discrimination and empowerment among people with a mental illness in six countries: Pan European stigma study. *Psychiatry Research* 2013;210(3):1136–1146.
9. Westbury S, Oyebo O, van Rens T, Barber TM. Obesity Stigma: Causes, Consequences, and Potential Solutions. *Current Obesity Reports* 2023;12(1):10–23.
10. Upadhyay J, Farr O, Perakakis N, Ghaly W, Mantzoros C. Obesity as a Disease. *Medical Clinics of North America* 2018;102(1):13–33.
11. Brown A, Flint SW, Batterham RL. Pervasiveness, impact and implications of weight stigma. *eClinicalMedicine* 2022;47:101408.
12. Callahan D. Obesity: chasing an elusive epidemic. *The Hastings Center report* 2013;43(1):34–40.
13. Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Current Obesity Reports* 2015;4(2):182–190.
14. Puhl RM, Heuer CA. Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health* 2010;100(6):1019–1028.
15. Emmer C, Bosnjak M, Mata J. The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity Reviews* 2019;21(1):e12935.
16. Vartanian LR. Development and validation of a brief version of the Stigmatizing Situations Inventory. *Obesity Science & Practice* 2015;1(2):119–125.
17. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Löwe B. An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression: The PHQ-4. *Psychosomatics* 2009;50(6):613–621.
18. Friedman KE, Ashmore JA, Applegate KL. Recent Experiences of Weight-based Stigmatization in a Weight Loss Surgery Population: Psychological and Behavioral Correlates. *Obesity* 2008;16:S69–S74.
19. Puhl RM, Himmelstein MS, Quinn DM. Internalizing Weight Stigma: Prevalence and Sociodemographic Considerations in US Adults. *Obesity* 2017;26(1):167–175.
20. Wu YK, Liu Y. Weight-related stigmatization and binge eating among overweight adults in Southern Taiwan. *PubMed* 2015;24(1):118–127.
21. Puhl RM, Lessard LM, Pearl RL, Himmelstein MS, Foster GD. International comparisons of weight stigma: addressing a void in the field. *Int J Obes (Lond)* 2021;45(9):1976–1985.
22. Pearl RL, Puhl RM, Dovidio JF. Differential effects of weight bias experiences and internalization on exercise among women with overweight and obesity. *Journal of Health Psychology* 2014;20(12):1626–1632.
23. Roehling MV, Roehling PV, Pichler S. The relationship between body weight and perceived weight-related employment discrimination: The role of sex and race. *Journal of Vocational Behavior* 2007;71(2):300–18.
24. Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity* 2008;32(6):992–1000.
25. Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin DS. Associations Between Perceived Weight Discrimination and the Prevalence of Psychiatric Disorders in the General Population. *Obesity* 2009;17(11):2033–2039.
26. Himmelstein MS, Puhl RM, Quinn DM. Weight Stigma in Men: What, When, and by Whom? *Obesity* 2018;26(6):968–76.
27. Wu YK, Berry DC. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing* 2017;74(5):1030–1042.
28. Fettich KC, Chen EY. Coping With Obesity Stigma Affects Depressed Mood in African-American and White Candidates for Bariatric Surgery. *Obesity* 2012;20(5):1118–1121.
29. Friedman KE, Reichmann SK, Costanzo PR, Zelli A, Ashmore JA, Musante GJ. Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obesity research* 2005;13(5):907–916.
30. Kamolthip R, Lin CY, Nadhiroh S, Nurmala I, Pramukti I, Tivany St, et al. Weight stigma in Indonesian young adults: Validating the Indonesian versions of the weight self-stigma questionnaire and perceived weight stigma scale. *Asian Journal of Social Health and Behavior* 2022;5(4):169.
31. Chirawat P, Kamolthip R, Rattaprach R, Nadhiroh SR, Tung SEH, Gan WY, et al. Weight Stigma among Young Adults in Thailand: Reliability, Validation, and Measurement Invariance of the Thai-Translated Weight Self Stigma Questionnaire and Perceived Weight Stigma Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022;19(23):15868.
32. Levy BR, Pilver CE. Residual stigma: Psychological distress among the formerly overweight. *Social Science & Medicine* 2012;75(2):297–299.
33. Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics* 2017;140(6):e20173034.

Received 26 October 2023, accepted 12 December 2023
Straipsnis gautas 2023-10-26, priimtas 2023-12-12