



СТИГМАТИЗАЦІЯ ОСІБ ІЗ НАДМІРНОЮ ВАГОЮ В МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ Є АКТУАЛЬНОЮ ПРОБЛЕМОЮ ДЛЯ УКРАЇНСЬКИХ ПАЦІЄНТІВ: ОГЛЯД ВІТЧИЗНЯНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

Підготувала Ганна Гаврюшенко

Традиційно ожиріння визначається за індексом маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м², а надмірна вага діагностується при ІМТ від 25 до 29,9 кг/м².

Підвищений уміст жирової тканини в організмі може мати негативні наслідки для здоров'я та добробуту людини, проте наявність надлишкової ваги не обов'язково свідчить про погіршення стану здоров'я чи достовірно прогнозує його. Важливим чинником підвищеного кардіометаболічного ризику є абдомінальне ожиріння, що визначається в жінок за окружності талії >88 см, а в чоловіків – коли цей показник становить >102 см.

Пацієнти з надмірною вагою або ожирінням часто стикаються з упередженнями чи стигматизацією з боку суспільства та/або медичних працівників. Стигматизація через масу тіла – це упереджене ставлення та/або дискримінація, причиною яких є маса та розміри тіла людини. Згідно з результатами опитувань від 20 до 40% пацієнтів із надмірною вагою або ожирінням стикаються з таким ставленням протягом життя. Хронічний соціальний стрес, асоційований зі стигматизацією через масу тіла, має численні негативні наслідки для здоров'я пацієнтів. Зокрема, підвищення продукції кортизолу через стрес може призвести до погіршення метаболічного здоров'я та ще інтенсивнішого набору маси тіла. Люди, що страждають від дискримінації через надлишкову вагу, часто борються з негативними емоціями за допомогою переїдання, вживання алкоголю та психоактивних речовин. Такі пацієнти більш схильні до розвитку депресії, тривожності та розладів харчової поведінки, а також рідше звертаються по медичну допомогу.

У цьому матеріалі поданий огляд свіжого дослідження, метою якого було оцінювання поширеності досвіду стигматизації з боку медичного персоналу серед українців із надмірною вагою й ожирінням.



ОБҐРУНТУВАННЯ

Люди з надмірною вагою й ожирінням стикаються зі стигматизацією в різних сферах життя, наприклад під час навчання чи працевлаштування, проте особливу небезпеку для цих пацієнтів становить дискримінація при зверненні до медичних закладів [1-4]. Нерідко лікарі мають стереотипне уявлення про пацієнтів із надмірною вагою чи ожирінням. Часто цих осіб описують як таких, що не мають самоконтролю та сили волі, не дотримуються призначених рекомендацій, мають низький рівень інтелекту та, врешті-решт, самі винні в тому, що в них підвищений артеріальний тиск або ожиріння [5, 6].

Згідно з результатами опитувань пацієнти з надлишковою вагою або ожирінням отримують коротші консультації лікарів, а лікарі з меншою повагою ставляться до таких пацієнтів [7, 8]. Ці чинники негативно впливають на якість медичної допомоги, довіру пацієнтів до лікарів і прихильність до лікування. Лікарі та медичні сестри схильні до стигматизації таких пацієнтів, яка проявляється у визначенні підвищеної маси тіла як єдиної причини всіх скарг і медичних проблем хворого. Таке узагальнення може призвести до ігнорування

лікарем симптомів і ознак інших захворювань, недостатнього обстеження та призначення неадекватних лікувальних заходів для такого пацієнта [9].

Упереджене ставлення в медичних закладах може знизити якість надання медичної допомоги пацієнтам з ожирінням. Ключовим чинником боротьби з упередженістю, стигматизацією та дискримінацією в медичних установах є осмислення та переоцінка медичними працівниками власного ставлення до людей, які живуть з ожирінням, і набуття навичок емпатичного спілкування із цими пацієнтами.

Лікарі первинної ланки мають пропагувати холістичний підхід до збереження нормальної маси тіла та здоров'я з акцентом на поведінкових характеристиках і психологічному здоров'ї пацієнтів. Потрібно зосереджувати увагу на здоровому способі життя й основних причинах підвищення маси тіла, проте варто уникати надмірно спрощених тверджень на кшталт «треба менше їсти та більше рухатися» [1].

За даними міжнародного дослідження STEPS, учасниками якого стали 7700 дорослих українців віком від 18 до 69 років, у 2019 році чверть населення України мала ожиріння ($IMT \geq 30 \text{ кг/м}^2$), а понад 50% мали надлишкову вагу ($IMT - 25-29,9 \text{ кг/м}^2$) [10]. Отже, понад половина українців наразі мають надлишкову вагу та можуть піддаватися стигматизації через масу тіла.



МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У дослідженні взяв участь 251 пацієнт з $IMT \geq 25 \text{ кг/м}^2$ і віком понад 18 років. Дослідження було засноване на методі анкетування та проводилося на базі кафедри сімейної медицини й поліклінічної терапії Одеського національного медичного університету. Усі пацієнти були включені в дослідження після отримання інформованої згоди. Учасники отримали інформацію про те, що опитування є анонімним, займає приблизно 5-10 хвилин і що заповнення анкети не є обов'язковим.

Опитувальник складався з двох частин. Перша включала в себе дані про вік, стать, масу тіла та зріст пацієнта для подальшого розрахунку IMT . До другої частини входили шість відкритих запитань про досвід спілкування пацієнта з медичними працівниками (табл. 1).

Для чіткішої обробки відповіді на відкриті запитання анкети були категоризовані таким чином: 0 – ніколи, 1 – дуже рідко, 2 – зрідка, 3 – інколи, 4 – часто, 5 – завжди.

Статистична обробка результатів дослідження проводилася згідно із загальноприйнятими методами варіаційної статистики. Достовірність оцінювали за допомогою t-критерію Стюдента. Відмінності вважали значущими при $p \leq 0,05$. Кореляційний зв'язок оцінювали за допомогою кореляційного критерію Спірмена та кореляційно-регресійного аналізу Пірсона.

ТАБЛИЦЯ 1. Анкета пацієнта

1. Чи стикалися Ви з неповагою з боку медичного персоналу у зв'язку з Вашою вагою?
2. Чи було у Вас відчуття, що Ваша вага заважає медичним працівникам надавати Вам медичну допомогу?
3. Чи було у Вас відчуття, що Ви отримуєте неоптимальне лікування через Вашу вагу?
4. Чи відчували Ви осуд із боку медичного персоналу через Вашу вагу?
5. Чи були випадки, коли медичні вироби не підходили Вам через Вашу вагу?
6. Чи відмовлялися Ви від візиту до медичної установи, бо очікували зіткнутися зі зневажливим чи упередженим ставленням із боку медичного персоналу у зв'язку з Вашою вагою?



РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Середній вік учасників становив $35,26 \pm 5,27$ року. Серед усіх досліджуваних було 173 жінки (68,92%) та 78 чоловіків (31,08%). Розраховані дані IMT пацієнтів та їхній розподіл за ступенем ожиріння подано в таблиці 2.

ТАБЛИЦЯ 2. Розподіл пацієнтів за ступенем тяжкості ожиріння

Ступінь ожиріння	Середній IMT , кг/м^2	Кількість пацієнтів у групі (у дужках % від загального числа досліджуваних)
Надлишкова вага	$27,01 \pm 0,86$	53 (21,12%)
Ожиріння 1 ступеня	$32,14 \pm 1,02$	68 (27,09%)
Ожиріння 2 ступеня	$37,24 \pm 0,46$	74 (28,48%)
Ожиріння 3 ступеня	$41,05 \pm 1,46$	56 (22,3%)

Після обробки відповідей на запитання другого блоку опитування було отримано дані, представлені на рисунку. Найбільше відповідей «ніколи» пацієнти надали на запитання «Чи були випадки, коли медичні вироби не підходили Вам через Вашу вагу?» ($n=94$, або 37,45%). Пункт «дуже рідко» найбільше респондентів ($n=74$, або 29,48%) відзначили у відповіді на запитання «Чи було у Вас відчуття, що Ви отримуєте неоптимальне лікування через Вашу вагу?». Відповідь «інколи» на це запитання надали 23,37% пацієнтів. На запитання «Чи відчували Ви осуд із боку медичного персоналу через Вашу масу тіла?» відповіли «завжди» 41,83% пацієнтів, а на запитання «Чи відмовлялися Ви від візиту до медичної установи, бо очікували зіткнутися зі зневажливим чи упередженим ставленням із боку медичного персоналу у зв'язку з Вашою вагою?» відповіли «завжди» 46,61% учасників.

При цьому дослідники відзначили, що позитивні відповіді на запитання корелюють із підвищенням IMT . Було встановлено прямий тісний кореляційний зв'язок між високим IMT пацієнтів та їхнім досвідом стигматизації з боку медичних працівників, а саме $r=0,81$; $p<0,05$.



ОБГОВОРЕННЯ

Результати опитування демонструють, що більшість пацієнтів із надмірною вагою або ожирінням

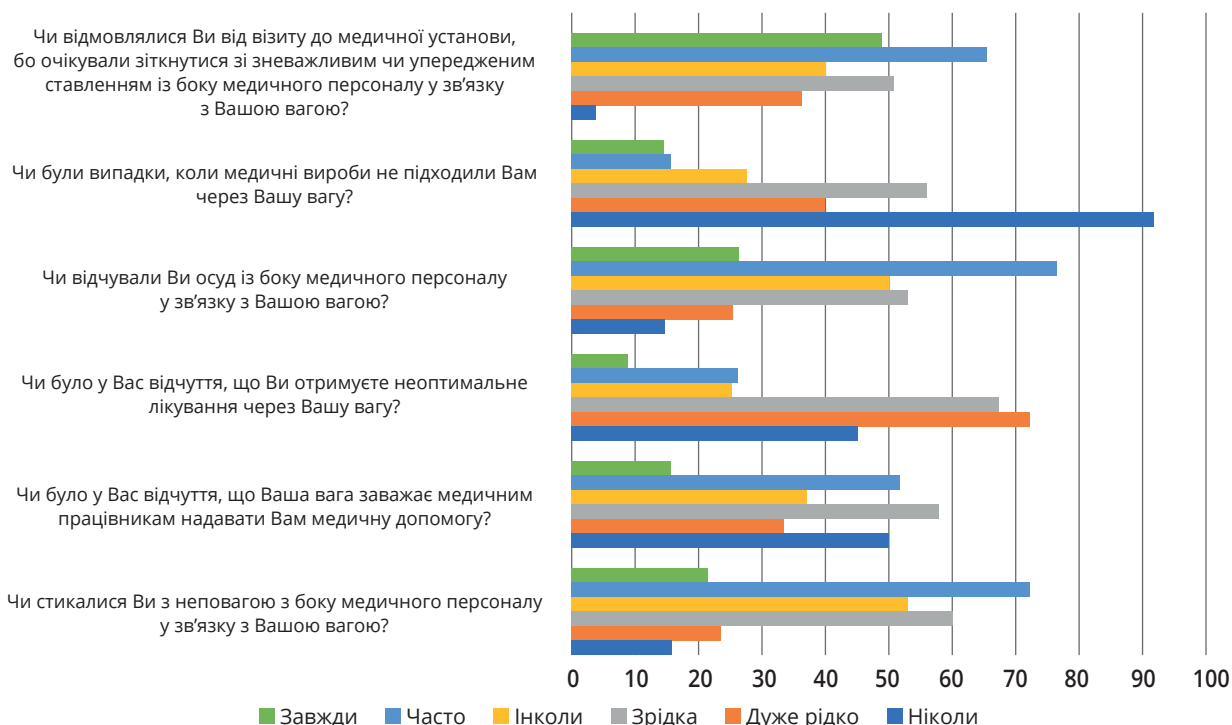


Рис. Результати другої частини опитування

часто відчують у зв'язку із цим неповагою до себе. Крім того, переважна більшість респондентів зазначили, що уникають візитів до лікаря через передчуття того, що медичний персонал ставитиметься до них зі зневагою чи осудом через їхню масу тіла. Проте слід пам'ятати, що одним з основних обмежень добровільного онлайн-опитування є упередженість вибірки, тобто частіше відчують необхідність висловити свою думку саме ті респонденти, які стикалися з неповагою в минулому.

Отже, частота негативного досвіду серед учасників цього дослідження може бути вищою, ніж у загальній популяції людей, які живуть із гіперліпідемією чи ожирінням. Утім, результати дослідження серед українських пацієнтів узгоджуються з даними попередніх досліджень, що вивчали поширеність стигматизації пацієнтів у системі охорони здоров'я [11-13]. В одному дослідженні, яке також проводилося на основі анкетування, 89% пацієнтів повідомили, що отримували від лікарів недоречні коментарі щодо їхньої маси тіла [14]. Крім того, в опитуванні 329 медичних працівників, що спеціалізуються на розладах харчової поведінки, 56% респондентів повідомили, що їхні колеги стигматизували пацієнтів з ожирінням [15].

Стигма, пов'язана з надмірною вагою пацієнта, може проявлятися в різних формах: медичні працівники можуть бути менш орієнтовані на пацієнта, ставитися до нього з меншою повагою, неефективно комунікувати й надавати інформацію щодо стану здоров'я пацієнта та загалом приділяти пацієнтові менше часу й уваги [6]. Згідно з дослідженнями

[4, 16] стигматизація осіб із надлишковою вагою реєструється на різних рівнях медичної допомоги. Основними категоріями медичних працівників, серед яких відзначалося недбале ставлення до пацієнтів з ожирінням, були сімейні лікарі, гінекологи, травматологи й анестезіологи (переважно під час проведення епідуральної анестезії). Отже, медичні працівники мають усвідомлювати негативний вплив стигми, пов'язаної з вагою, на комунікацію з пацієнтами й успішність лікування та застосовувати особливо чуйний і дбайливий підхід до пацієнтів із надмірною вагою або ожирінням.

ВИСНОВКИ

Ведення пацієнтів, які живуть з ожирінням, має здійснюватися з особливою увагою й емпатією. Стигматизація цієї категорії пацієнтів призводить до хронічного стресу, який негативно впливає на їхнє фізичне та психічне здоров'я, зокрема утруднює контроль маси тіла. Крім того, стигматизація пацієнта за ознакою надмірної ваги впливає на всі сфери його життя, насамперед на якість надання йому медичної допомоги. Проблема стигматизації пацієнтів, які живуть із надмірною масою тіла чи ожирінням, є актуальною і в Україні. Проте наразі немає достатньої кількості таких даних про українців. Медична спільнота має знати про існування проблеми стигматизації пацієнтів у зв'язку з їхньою масою тіла, а також упроваджувати механізми її розв'язання.

Література

Lahoda D. Stigmatization of the patients who lives with overweight or obesity. Published: January 27th, 2023. Available at: <https://www.intechopen.com/online-first/85841>. DOI: 10.5772/intechopen.109629.