

Piotr Michoń

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

OTYŁOŚĆ I NADWAGA A JAKOŚĆ ŻYCIA POLAKÓW

Wprowadzenie

Rozpowszechnienie się zjawiska nadwagi skutkuje negatywnymi konsekwencjami dla budżetów i gospodarek państw oraz dla pojedynczych jednostek. Osoby otyłe żyją krócej, chorują częściej, gorzej oceniają swój wygląd, doświadczają stygmatyzacji i dyskryminacji, dysponują niższymi dochodami. W badaniach kwestia jakości życia osób otyłych jest podejmowana jednakże rzadko. Ten artykuł wypełnia tę lukę. Główne pytanie w nim zadane brzmi: czy nadwaga/otyłość prowadzi do obniżenia jakości życia Polaków. Do analizy wykorzystano dane zawarte w Diagnostyce Społecznej 2011. Miarą masy ciała jest Body Mass Index (BMI), a miarą jakości życia: szczęście, natężenie symptomów depresji oraz ocena dotychczasowego życia.

1. Gospodarcze koszty nadwagi

Bez względu na przyjętą perspektywę (jednoroczną lub cyklu życia) koszty nadwagi dla budżetów i gospodarek krajów są duże i systematycznie rosną. Pierwszy powód to choroby powiązane z nadwagą. Szacunki dla europejskiego regionu WHO mówią o tym, że co roku z powodu chorób wywołanych nadwagą Europejczycy tracą 12 mln lat życia w stanie braku zdrowia, a mln z nich umiera. W porównaniu z osobami o normalnej wadze średni roczny koszt opieki zdrowotnej dla osób otyłych (BMI w przedziale 30 i więcej) jest o 36% wyższy, a dla osób z nadwagą (BMI w przedziale 25-29,9) o 10% wyższy¹. Gospodarczym kosztem nadwagi jest obniżona produktywność oraz absencja w pracy².

¹ F. Branca, H. Nikogosian, T. Lobstein: *The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2007.

² E.A. Finkelstein, C.J. Ruhm, K.M. Kosa: *Economic Causes and Consequences of Obesity*. „Annual Review of Public Health” 2005, No. 26, s. 239-257.

W tym przypadku koszt otyłości będzie zależny od: sytuacji na rynku pracy (w jakim stopniu nieobecni pracownicy mogą być zastąpieni przez osoby bezrobotne) i struktury systemu zabezpieczenia społecznego (koszty płacowe ponoszone przez pracodawcę w okresie choroby pracownika)³.

2. Nadwaga – konsekwencje dla jednostki

Dotykające jednostkę koszty, których źródłem jest otyłość mają charakter ograniczeń w funkcjonowaniu fizycznym, emocjonalnym, społecznym i zawodowym⁴.

Niezadowolenie z wyglądu własnego ciała

Osoby z nadwagą są relatywnie mniej zadowolone z wyglądu własnego ciała⁵. Wiek, płeć, społeczno-kulturowe oczekiwania dotyczące budowy ciała, świadomość posiadania nadwagi czy pochodzenie etniczne mogą oddziaływać na siłę tego wpływu. Przykładowo: otyłe Afroamerykanki wydają się bardziej akceptować swój wygląd (poziom BMI przy którym postrzegają siebie jako osoby atrakcyjne jest wyższy niż w przypadku białych kobiet)⁶. Jednocześnie wiele osób mających „rekomendowaną” wagę ujawnia brak zadowolenia z własnego ciała.

Stygmatyzacja i dyskryminacja

Z powodu swojej wagi osoby otyłe doświadczają różnych form uprzedzeń i dyskryminacji⁷. Powszechne są stereotypy o tym, że osoby otyłe są leniwe, nie mają motywacji, brakuje im samodyscypliny, są mniej kompetentne, nie spełniają stawianych im wymagań i nie dbają o własny wygląd⁸. Są wyśmiewane np. przez lekarzy, a w mediach dominuje ich negatywny obraz. Zdarzają się przypadki odmowy możliwości adoptowania dzieci. W niektórych grupach społeczno-ekonomicznych nadwaga jest jednak bardziej akceptowalna niż w innych⁹. Częstość występowania nadwagi jest znacznie mniejsza wśród osób reprezentujących wyższy status społeczny, przez co duża masa ciała szczególnie u osoby

³ F. Branca, H. Nikogosian, T. Lobstein: Op.cit.

⁴ T.A. Wadden, S. Phelan: *Assessment of Quality of Life in Obese Individuals*. „Obesity Research” 10 (suppl. 1), s. 50S-57S.

⁵ J. Wardle, L. Cooke: *The Impact of Obesity on Psychological Well-being*. „Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism” 2005, Vol. 19, No. 3, s. 421-440.

⁶ Ibid.

⁷ R.M. Puhl, C.A. Heuer: *The Stigma of Obesity: A Review and Update*. „Obesity” 2009, Vol. 17, No. 5, s. 941-964.

⁸ Ibid.

⁹ C. Graham, A. Felton: *Variance In Obesity Across Cohorts And Countries*. „CSED working paper” 2005, No. 42.

należącej do tej grupy prowadzi do stygmatyzacji¹⁰. Negatywne konsekwencje otyłości dla kontaktów interpersonalnych są bardziej widoczne w grupach o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym¹¹.

Dyskryminacja na rynku pracy

Na rynku pracy można zaobserwować asymetrię informacji na temat produktywności jednostki, a w jej efekcie osoby otyłe mogą być dyskryminowane, gdy pracodawca jest przekonany, iż są one mniej produktywne i mniej zdrowe niż reszta populacji. Otyli doświadczają dyskryminacji przy przyjmowaniu do pracy i zwalnianiu z niej, a także przy awansach i podwyżkach¹². Ponadto są celami pejoratywnych komentarzy, poniżających żartów ze strony współpracowników i przełożonych. Zdarza się, że są zwalniani z powodu swojej wagi i to nawet wtedy, gdy waga nie była w żaden sposób powiązana z wykonywanymi obowiązkami. Osoby otyłe zarabiają mniej, a ich szanse na zatrudnienie malały, gdy praca wymagała częstych kontaktów z innymi osobami lub kiedy oceniano je jako potencjalnych współpracowników¹³.

Zdrowie

Otyłość zwiększa ryzyko zachorowalności i skraca oczekiwaną długość życia. Łączy się głównie z chorobami układu krążenia, niektórymi formami raka, cukrzycą, zwyrodnieniami stawów. Chociaż stopa śmiertelności osób otyłych może być zbliżona do poziomu dla osób o rekomendowanej wadze, częściej doświadczają one chorób niezakaźnych.

Dochód i status materialny

Kobiety cierpiące na nadwagę żyją w rodzinach, których dochód jest relatywnie niski, co wynika z trudności doświadczanych na rynku pracy oraz na rynku małżeńskim¹⁴. Bardziej prawdopodobne jest, iż nadwaga prowadzi do gorszych rezultatów uzyskiwanych na rynku pracy i rynku małżeńskim niż odwrotnie – że gorsze rezultaty prowadzą do powstawania nadwagi¹⁵. Analizując dane z ECHP wykazano, że wzrost BMI o 10% zmniejsza realny dochód męż-

¹⁰ C. Graham: *Happiness and Health: Lessons – and Questions – For Public Policy*. „Health Affairs” 2008, Vol. 2, No. 1, s. 72-87.

¹¹ D. Carr, M.A. Friedman: *Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States*. „Journal of Health and Social Behavior” 2005, Vol. 46, No. 3, s. 244-259.

¹² R. Puhl, K.D. Brownell: *Bias, Discrimination, and Obesity*. „Obesity Research” 2001, Vol. 9, No. 12, s. 788-805.

¹³ R.M. Puhl, C.A. Heuer: Op.cit.

¹⁴ S. Averett, S. Korenman: *The Economic Reality of The Beauty Myth*. „The Journal of Human Resources” 1996, Vol. 31, No. 2, s. 304-330.

¹⁵ Ibid.

czyzn (o 3,27%) i kobiet (o 1,86%). Efekt ten jest bardziej widoczny (i statystycznie istotny) w krajach leżących na południu Europy niż w krajach na północy. Zwraca się uwagę, że nie jest jasne czy niższy dochód osób dotkniętych nadwagą jest efektem spadku produktywności czy też dyskryminacji¹⁶.

Wśród różnych grup etnicznych badanych przez Cawleya tylko wśród czarnych mężczyzn osoby z nadwagą zarabiają więcej niż pozostali. W tej grupie waga jest pozytywnie skorelowana z poziomem inteligencji i wykształceniem. Najbardziej negatywnie nadwaga wpływa na zarobki białych kobiet; różnica 32 kg skutkuje zarobkami niższymi o 9%, co można porównywać 1,5 rokiem zdobywania wykształcenia lub trzyletnim doświadczeniem zawodowym¹⁷.

3. Nadwaga, otyłość a szczęście

W modelu racjonalnego wyboru waga jest efektem decyzji, wyrazem preferencji i zgodnych z nimi zachowań w zakresie wykonywanej pracy, form odpoczynku, (nie)aktywności fizycznej oraz konsumpcji pożywienia¹⁸. Trudno jest zidentyfikować kierunek zależności pomiędzy otyłością i (nie)szczęściem człowieka. Nie zawsze wiadomo, czy ludzie są otyli, bo są nieszczęśliwi, czy też są nieszczęśliwi, bo są otyli.

W USA otyli są mniej szczęśliwi niż osoby nieotyle. Koszt otyłości – spadek szczęścia wraz ze wzrostem masy ciała – ujawnia się szczególnie w grupach, gdzie nadwaga nie stanowi normy, np. wśród pracowników umysłowych. W grupach osób relatywnie ubogich, Murzynów i Latynosów, koszt otyłości jest z kolei bardzo niski. Wśród Rosjan otyłość jest najpowszechniejsza wśród ludzi bogatych, którzy okazywali się relatywnie najszczęśliwsi. Wyjątkiem są sytuacje, gdy otyłość osiąga najwyższe poziomy (BMI większy niż 33), w tym przypadku trudno byłoby zaprzeczyć negatywnym konsekwencjom, jakie ma ona dla zdrowia¹⁹. Pozytywna relacja pomiędzy szczęściem a zdrowiem jest silniejsza w przypadku zdrowia psychicznego niż fizycznego²⁰. Możliwe też, że zgodnie z hipotezą adaptacji²¹, osoby otyłe adaptują swoje oczekiwania do niższego po-

¹⁶ G. Brunello, B. D'Hombres: *Does Body Weight Affect Wages? Evidence from Europe*. „Economics and Human Biology” 2007, Vol. 5, No. 1, s. 1-19.

¹⁷ J. Cawley: *The Impact of Obesity on Wages*. „The Journal of Human Resources” 2004, Vol. 39, No. 2, s. 451-474.

¹⁸ T. Philipson: *The World-wide Growth in Obesity: An Economic Research Agenda*. „Health Economic” 2001, Vol. 10, No. 1, s. 1-7.

¹⁹ C. Graham, A. Felton: Op.cit.

²⁰ C. Graham: Op.cit.

²¹ P. Michoń: *Ekonomia szczęścia. Dlaczego ludzie odmawiają wpisania się w modele ekonomiczne?* Dom Wydawniczy Harasimowicz, Poznań 2010. Dostępna pod adresem: www.ekonomiaszczescia.pl.

ziomu zdrowia i przynajmniej częściowo osiągają swój pierwotny poziom szczęścia. Niektóre badania sugerują wręcz, że negatywne konsekwencje, jakie nadwaga ciągnie za sobą są widoczne głównie w odniesieniu do fizycznego wymiaru egzystencji człowieka²².

4. Badanie

Dane

W badaniach zostały wykorzystane dane z Diagnozy Społecznej z 2011 r.²³. Badaniem objęto grupę reprezentatywną dorosłych Polaków w wieku od 18 do 80 lat, ogółem: 24 651 osób.

Zmienne zależne

Do pomiaru indywidualnej jakości życia zostały zastosowane trzy miary:

1. **Szczęście** – pytanie w kwestionariuszu: „Biorąc wszystko razem pod uwagę, jak oceniliby Pan swoje życie w tych dniach – czy mógłby Pan powiedzieć, że jest: 1 – bardzo szczęśliwy, 2 – dosyć szczęśliwy, 3 – niezbyt szczęśliwy, 4 – nieszczęśliwy?”.
2. **Depresja** – skala depresji psychicznej, złożona z 7 pozycji-symptomów (pytania dotyczyły: wyglądu, zapału, snu, męczenia się, apetytu, zdrowia, zainteresowania seksem). Skala dla każdego z symptomów sięgała od 0 do 3. Wskaźnikiem depresji była suma odpowiedzi na wszystkie siedem pytań. Wskaźnik depresji można traktować jako miarę stopnia nieprzystosowania psychicznego, odzwierciedlającą nieskuteczność radzenia sobie z problemami czy stresem życiowym²⁴.
3. **Ocena życia** – stosowana jako miara subiektywnego dobrostanu. Pytanie w kwestionariuszu: „Jak ocenia Pan całe swoje dotychczasowe życie?” Możliwe odpowiedzi na skali od 1 do 7, gdzie 1 oznacza „wspaniałe”, a 7 oznacza „okropne”.

²² H.A. Doll, S.E. Petersen, S. Stewart-Brown: *Obesity and Physical and Emotional Well-Being: Associations between Body Mass Index, Chronic Illness, and the Physical and Mental Components of the SF-36 Questionnaire*. „Obesity Research” 2000, Vol. 8, No. 2, s. 160-170.

²³ Rada Monitoringu Społecznego: *Diagnoza społeczna 2011*, zintegrowana baza danych, <http://www.diagnoza.com> [10.03.2012].

²⁴ *Diagnoza społeczna 2011*. Red. J. Czapiński, T. Panek, <http://www.diagnoza.com>, s. 160 [20.02.2012].

Zmienna niezależna

Wskaźnik masy ciała (ang. *body mass index*, **BMI**) stanowi prostą, tanią i nieinwazyjną formę oceny rozmiaru ludzkiego ciała. Stosując ten miernik zakłada się, że najbardziej użytecznymi danymi antropometrycznymi są wzrost i waga. BMI oblicza się jako iloraz wagi (kilogramy) i wzrostu podniesionego do kwadratu (m^2). W przypadku osób dorosłych przyjmuje się zwykle, iż $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ oznacza nadwagę, zaś $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ oznacza otyłość.

Ograniczeniem w stosowaniu BMI jest fakt, że nie odróżnia on masy ciała, na którą składają się mięśnie od masy ciała, na którą składa się tłuszcz. BMI to surowy, niepogłębiony miernik masy ciała, który nie może być wykorzystywany do celów diagnostycznych. Wadą BMI jest również to, że w badaniach, w których respondentom zadaje się pytanie o wzrost i wagę, mają oni skłonność do niedoszacowania swojej wagi oraz przeszacowywania swojego wzrostu. Przykładowo: mężczyźni zawyżają swój wzrost średnio o 2,1 cm, a kobiety o 2,8 cm; jednocześnie zaniżają swą wagę odpowiednio o: 1,5 i 1,9 kg. W efekcie BMI pozostaje nieoszacowany; w przypadku mężczyzn średnio o 1,1 punktu, w przypadku kobiet o 1,5 punktu²⁵.

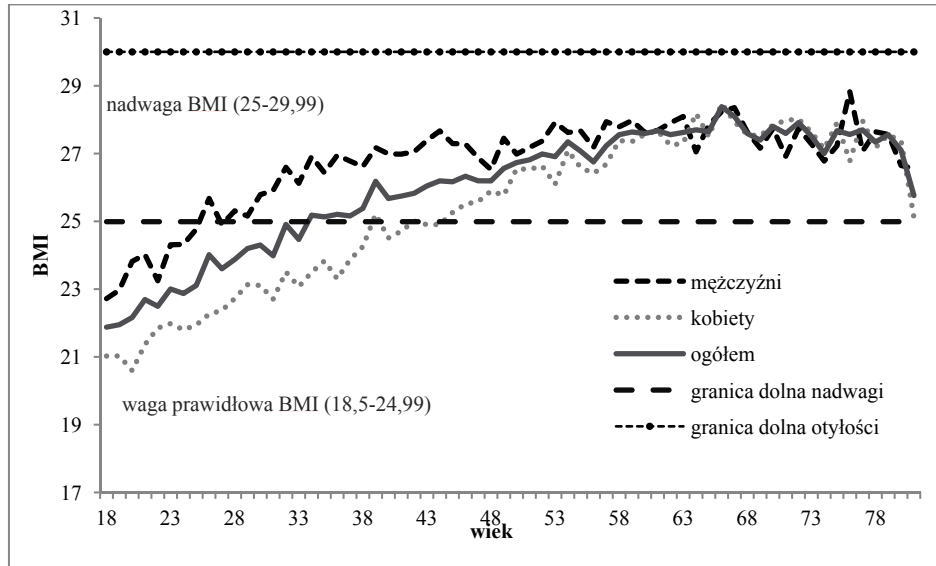
5. Wyniki badania

U ponad połowy dorosłych Polaków (52,5%) waga ciała w stosunku do wzrostu jest wyższa niż zalecana przez WHO. Nadwagę ($30 > BMI \geq 25$) ma 44,9% mężczyzn i 29,6% kobiet, z kolei otyłość ($BMI \geq 30$) dotyczy 17,5% mężczyzn i 15% kobiet. Powszechność nadwagi i otyłości rośnie wraz z wiekiem respondentów. Kobiety tyją później niż mężczyźni. Średni BMI przekracza wartość 25 (tj. dolną granicę nadwagi) dla mężczyzn w wieku 25 lat, zaś dla kobiet w wieku 39 lat.

²⁵ M.E. Danubio, G. Miranda, M.G. Vinciguerra, E. Vecchi, F. Rufo: *Comparison of Self-reported and Measured Height and Weight: Implications for Obesity Research among Young Adults*. „Economics and Human Biology” 2008, No. 6, s. 181-190.

Wykres 1

Wiek a średnia wartość BMI dla kobiet i mężczyzn w wieku od 18 do 80 lat



6. Masa ciała a szczęście

Dane (tab. 1) sugerują, że w przypadku kobiet bardziej niż w przypadku mężczyzn wartość BMI jest powiązana z poziomem szczęścia. Najwięcej szczęśliwych kobiet jest w grupie tych, które mają wagę odpowiednią do wzrostu (BMI między 18,5 a 24,99), najmniej wśród kobiet otyłych. W grupach mężczyzn podzielonych w zależności od wskaźnika masy ciała nie zauważa się takiej różnorodności. Udział szczęśliwych i nieszczęśliwych, a także średnie wartości szczęścia we wszystkich grupach wiekowych są na zbliżonym poziomie. Wyniki prezentowane w tabeli krzyżowej znajdują potwierdzenie w badaniach korelacji. W przypadku mężczyzn nie znaleziono istotnej statystycznie korelacji pomiędzy szczęściem a BMI, z kolei w przypadku kobiet jest ona dodatnia i wynosi $r = 0,102$ (istotna na poziomie 0,01), co oznacza, że im większa wartość wskaźnika masy ciała kobiet, tym są one mniej szczęśliwe. Pamiętając jednak o tym, co pokazuje wykres 1 (średni BMI rośnie wraz z wiekiem), warto sprawdzić, czy po wprowadzeniu jako zmiennej kontrolnej „wiek” nadal będzie można zaobserwować tę samą korelację. Innymi słowy należy zapytać: czy to rzeczywiście jest tak, że rosnący BMI wiąże się ze wzrostem nieszczęścia wśród kobiet? Może wytłumaczenie jest takie, że starsze kobiety są mniej szczęśliwe niż kobiety młodsze, a przy tym mają średnio wyższy poziom BMI. **Wprowadzenie „wieku” jako zmiennej kontrolnej skutkuje wskazaniem na brak korelacji**

między wartością wskaźnika masy ciała a szczęściem. To oznacza, że powodów zmniejszającego się poziomu szczęścia kobiet powinniśmy doszukiwać się raczej w ich wieku niż w budowie ich ciała.

Tabela 1

Wskaźnik masy ciała a szczęście kobiet i mężczyzn w wieku od 18 do 80 lat

	BMI mniej niż 18,5	BMI (18,5-24,99)	Nadwaga BMI (25-29,99)	Otyłość BMI (30 i więcej)
Kobiety	N=546	N=6991	N=4036	N=2041
Bardzo i dosyć szczęśliwe	77,6%	82,0%	78,6%	74,4%
Niezbyt szczęśliwe i nieszczęśliwe	22,4%	18,0%	21,4%	25,6%
Średnia	2,11	2,08	2,16	2,23
Mężczyźni	N=90	N=4045	N=4943	N=1931
Bardzo i dosyć szczęśliwi	75,9%	80,1%	80,9%	81,1%
Niezbyt szczęśliwi i nieszczęśliwi	24,1%	19,9%	19,1%	18,9%
Średnia	2,15	2,10	2,12	2,14

Czy to oznacza, że waga ciała nie ma znaczenia dla szczęścia? Tak jednoznacznego wniosku nie można wyciągnąć. Masa ciała może mieć znaczenie dla osób reprezentujących określone grupy albo jakieś inne czynniki wpływają pozytywnie lub negatywnie, zmniejszając lub zwiększając związek pomiędzy wskaźnikiem masy ciała a szczęściem.

Korzystając z teorii porównań społecznych można postawić hipotezę, że nadwaga/otyłość osoby należącej do grupy zdominowanej przez osoby z relatywnie niskim BMI będzie prowadzić do zmniejszenia poziomu szczęścia osób z nadwagą (lub otyłych). Przykładem grup zróżnicowanych ze względu na udział osób z nadwagą/otyłych w całej populacji są grupy wiekowe. W grupach młodszych udział osób z BMI równym 25 i więcej jest mniejszy niż w grupach starszych. W związku z tym można oczekiwać, że w tych grupach wraz ze wzrostem BMI szczęście będzie maleć i że nie zaobserwujemy tego związku w grupach starszych. Badania regresji przeprowadzone dla 6 grup wiekowych, dla każdej z płci oddzielnie, tylko częściowo potwierdzają tę hipotezę. Wyniki istotnie statystycznie osiągnięto dla kobiet w grupie wiekowej 18-24 lat ($B = 0,18$; błąd standardowy = 0,005; $p < 0,000$). Ten wynik oznacza, że **wśród najmłodszych kobiet, wzrost BMI prowadzi do zmniejszenia poziomu szczęścia. W przypadku mężczyzn w dwóch grupach wiekowych (45-59 lat, 60-64 lat) wzrost BMI prowadzi z kolei do zwiększenia szczęścia** ($B = -0,013$, błąd standardowy = 0,002, $p < 0,000$; $B = -0,010$, błąd standardowy = 0,004,

$p < 0,007$). Uzyskane wyniki następująco nieco problemów z interpretacją. Możliwe jest, że nadwaga przyczynia się do nieszczęścia młodych kobiet, choćby poprzez niski poziom zadowolenia z wyglądu własnego ciała lub ze względu na trudności ze znalezieniem partnera. Jednakże możliwe jest także, że to nieszczęście prowadzi do nadwagi. W przypadku mężczyzn zaobserwowana relacja pomiędzy BMI a szczęściem występuje głównie w relatywnie starszych grupach wiekowych, a przy tym ma przeciwny znak; szczęście rośnie wraz z masą ciała. Trudno przypuszczać, żeby zwiększanie wagi ciała prowadziło do wzrostu szczęścia. Skłaniam się raczej do tłumaczenia, iż w tej grupie wysoki BMI *nie przeszkadza* w osiąganiu szczęścia oraz że istnieją inne zmienne (np. status na rynku pracy, status cywilny, sytuacja materialna), które decydują o relatywnie wyższym poziomie szczęścia mężczyzn z nadwagą. Na przykład z danych wynika, że we wskazanych grupach zdecydowanie największą masę ciała mieli mężczyźni żyjący w małżeństwie.

7. Masa ciała a natężenie symptomów depresji

Spoglądając na tab. 2 można odnieść wrażenie, że natężenie symptomów depresji wśród kobiet wzrasta wraz z poziomem BMI. U mężczyzn ta zależność wydaje się z kolei nie tak jednostronna – średnia liczba objawów depresji jest największa wśród mężczyzn otyłych, ale na drugim miejscu są najszczuplejsi mężczyźni. Z siedmiu badanych najczęściej wskazywanymi przez kobiety symptomami depresji były: szybsze niż w przeszłości męczenie się (61% wskazań) oraz zmniejszenie zainteresowania sprawami seksu (niemal 60%). Pierwszy z wymienionych symptomów był też najczęściej wskazywany przez mężczyzn (niemal 54% badanych).

Tabela 2

Przeciętne natężenie symptomów depresji psychicznej (dla 7 symptomów) dla kobiet i mężczyzn w zależności od wartości BMI

	Kobiety		Mężczyźni	
	średnia	odchylenie standardowe	średnia	odchylenie standardowe
Mniej niż masa rekomendowana BMI (poniżej 18,5)	3,29	3,98	4,17	4,29
Masa rekomendowana BMI (18,5-24,99)	3,47	3,60	2,86	3,58
Nadwaga BMI (25-29,99)	5,26	3,76	3,44	3,64
Otyłość BMI (30 i więcej)	6,50	3,93	4,56	3,71
Ogółem	4,45	3,90	3,43	3,69

Badania korelacji pomiędzy BMI a natężeniem symptomów depresji również sugerują, że może występować związek pomiędzy masą ciała a depresją. Współczynnik korelacji Pearsona pomiędzy BMI i natężeniem symptomów depresji dla kobiet wyniósł 0,31 ($p < 0,01$), a dla mężczyzn 0,16 ($p < 0,01$). Po raz kolejny jednak wprowadzając zmienną kontrolną „wiek” okaże się, że mamy do czynienia z korelacją iluzoryczną; dla kobiet jej wartość spada do poziomu 0,06 ($p < 0,01$), a dla mężczyzn jest ona nieistotna statystycznie. Można zatem wyciągnąć wniosek, że **natężenie symptomów depresji Polaków i Polek rośnie wraz z wiekiem, a wzrost ten nie jest powiązany z poziomem BMI.**

8. Masa ciała a zadowolenie z całego życia

Tabela 3

Wskaźnik masy ciała a ocena całego życia dla kobiet i mężczyzn
(skala od 1 do 7; 1 – wspaniale, 7 – okropne)

	Kobiety		Mężczyźni	
	średnia	odchylenie standardowe	średnia	odchylenie standardowe
BMI poniżej 18,5	2,77	1,01	3,09	1,29
BMI (18,5-24,99)	2,76	0,99	2,83	1,04
Nadwaga (BMI 25-29,99)	2,85	0,96	2,78	0,98
Otyłość BMI (30 i więcej)	3,02	1,01	2,74	0,96
Ogółem	2,83	0,99	2,79	1,00

Jeżeli wartość wskaźnika masy ciała miałyby być powiązana z poziomem satysfakcji ze swojego życia, to patrząc na tab. 3, należałoby poszukiwać różnic dla kierunku wpływu w zależności od płci. Okazuje się bowiem, że najwyższy poziom satysfakcji osiągają otyli mężczyźni i mające prawidłową lub mniejszą niż prawidłową wagę kobiety. Podobne wyniki pokazuje badanie korelacji dla mężczyzn – wynosi ona $r = -0,042$ ($p < 0,01$), a dla kobiet $r = 0,093$ ($p < 0,01$), choć istotna statystycznie korelacja okazuje się być na bardzo niskim poziomie. Co ciekawe, jeżeli podobnie jak w poprzednich przykładach, obliczy się korelację cząstkową, wprowadzając wiek jako zmienną kontrolną, okaże się, że w przypadku mężczyzn wartość korelacji nawet wzrośnie do poziomu $-0,07$ (dla kobiet będzie natomiast nieistotna statystycznie).

Podsumowanie

Przeprowadzone badanie pozwala stwierdzić, że nadwaga nie prowadzi do obniżenia jakości życia Polaków. Zarówno poziom szczęścia, natężenia symptomów depresji, jak i ocena własnego życia u osób z nadwagą i otyłych nie odbiegają znacząco od poziomu rejestrowanego dla osób mających rekomendowany poziom masy ciała. Poziom jakości w Polsce życia maleje wraz z wiekiem. Wyjątkiem są specyficzne grupy: młode kobiety. W przyszłości warto jest zbadać inne grupy wyróżnione np. ze względu na wykształcenie, status społeczno-ekonomiczny, klasę społeczną.

Uzyskany wynik może oznaczać, że dyskryminacja, stygmatyzacja, gorsza sytuacja materialna i dochodowa, mniejsze zadowolenie z wyglądu własnego ciała, czy gorsze zdrowie – obserwowane we wcześniejszych badaniach – nie występują powszechnie wśród Polaków mających nadwagę lub też nie odgrywają istotnej roli dla ich jakości życia.

Wnioski z badań stanowią wyzwanie dla polityki społecznej państwa. Jeżeli nadwaga nie przekłada się negatywnie na jakość życia, wiele osób może nie być zainteresowana obniżaniem swojej wagi, a to z kolei, jak pokazują szacunki dla wielu krajów, może prowadzić do wysokich kosztów gospodarczych.

Literatura

- Averett S., Korenman S.: *The Economic Reality of The Beauty Myth*. „The Journal of Human Resources” 1996, Vol. 31, No. 2.
- Branca F., Nikogosian H., Lobstein T.: *The Challenge of Obesity in the WHO European Region and the Strategies for Response*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2007.
- Brunello G., D’Hombres B.: *Does Body Weight Affect Wages? Evidence from Europe*. „Economics and Human Biology” 2007, Vol. 5, No. 1.
- Carr D., Friedman M.A.: *Is Obesity Stigmatizing? Body Weight, Perceived Discrimination, and Psychological Well-Being in the United States*. „Journal of Health and Social Behavior” 2005, Vol. 46, No. 3.
- Cawley J.: *The Impact of Obesity on Wages*. „The Journal of Human Resources” 2004, Vol. 39, No. 2.
- Danubio M.E., Miranda G., Vinciguerra M.G., Vecchi E., Rufó F.: *Comparison of Self-reported and Measured Height and Weight: Implications for Obesity Research among Young Adults*. „Economics and Human Biology” 2008, No. 6, s. 181-190.

- Diagnoza społeczna 2011*. Red. J. Czapiński, T. Panek, <http://www.diagnoza.com> [20.02.2012].
- Doll H.A., Petersen S.E., Stewart-Brown S.: *Obesity and Physical and Emotional Well-Being: Associations between Body Mass Index, Chronic Illness, and the Physical and Mental Components of the SF-36 Questionnaire*. „Obesity Research” 2000, Vol. 8, No. 2.
- Finkelstein E.A., Ruhm C.J., Kosa K.M.: *Economic Causes and Consequences of Obesity*. „Annual Review of Public Health” 2005, No. 26.
- Graham C.: *Happiness and Health: Lessons – and Questions – For Public Policy*. „Health Affairs” 2008, Vol. 2, No. 1.
- Graham C., Felton A.: *Variance In Obesity Across Cohorts And Countries*. „CSED working paper” 2005, No. 42.
- Michoń P.: *Ekonomia szczęścia. Dlaczego ludzie odmawiają wpisania się w modele ekonomiczne?* Dom Wydawniczy Harasimowicz, Poznań 2010. Dostępna pod adresem: www.ekonomiaszczescia.pl.
- Philipson T.: *The World-wide Growth in Obesity: An Economic Research Agenda*. „Health Economic” 2001, Vol. 10, No. 1.
- Puhl R., Brownell K.D.: *Bias, Discrimination, and Obesity*. „Obesity Research” 2001, Vol. 9, No. 12.
- Puhl R.M., Heuer C.A.: *The Stigma of Obesity: A Review and Update*. „Obesity” 2009, Vol. 17, No. 5.
- Rada Monitoringu Społecznego: *Diagnoza społeczna 2011*, zintegrowana baza danych, <http://www.diagnoza.com> [10.03.2012].
- Wadden T.A., Phelan S.: *Assessment of Quality of Life in Obese Individuals*. „Obesity Research” 10 (suppl. 1).
- Wardle J., Cooke L.: *The Impact of Obesity on Psychological Well-being*. „Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism” 2005, Vol. 19, No. 3.

QUALITY OF LIFE OF OBESE AND OVERWEIGHT POLES

Summary

An increase of obesity and overweight rates represents a major problems for individuals and social policies in developed countries. Obese individuals face stigmatization, health problems and discrimination, have lower chances for employment of higher positions and lower incomes. There are many reasons to believe that the quality of their life is relatively lower. In the study Body Mass Index was used as a measure of weight, and: happiness, life satisfaction and depression – as measures of quality of life. The study of adult Poles provides evidences overweight and obese individuals are not less happy or satisfied with their life than others.