

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

STIGMATIZACIJA LJUDI S PREKOMERNO TELESNO TEŽO

Mentorica: doc. dr. Mojca Urek

Barbara Volčanšek

Ljubljana 2012

PODATKI O DIPLOMSKI NALOGI

Ime in priimek: Barbara Volčanšek

Naslov naloge: STIGMATIZACIJA LJUDI S PREKOMERNO TELESNO TEŽO

Kraj: Ljubljana

Leto: 2012

Število strani: 133

Število prilog: 5

Mentorica: doc. dr. Mojca Urek

Deskriptorji: debelost, prekomerna telesna teža, stigmatizacija, diskriminacija, atribucijska teorija, vitkost, telesna samopodoba, predsodki, posledice stigme

Povzetek: Debelost in prekomerna telesna teža sta tako zdravstveni kot družbeni problem v razvitem svetu. V zgodovini je debelost veljala za lepotni ideal, saj je predstavljala moč, plodnost in bogastvo. Danes pa debelost stigmatiziramo, saj izraža nezaželen atribut posameznika. Glavni namen diplomske naloge je raziskovanje pojava debelosti, stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo ter posledic, ki jih ta prinaša za posameznika. Preučena je tudi vloga socialnega dela na tem področju in podani predlogi za izboljšanje stanja.

Descriptors: obesity, overweight, stigmatization, discrimination, attribution theory, slenderness, body image, prejudice, consequences of stigma

Abstract: Obesity and excessive body weight are at the same time a medical and a social problem in the developed world. Though obesity used to be considered a beauty ideal, because it represented strength, fertility and wealth, it is nowadays stigmatized, because it reflects the unwanted attribute of an individual. The main purpose of this thesis is to explore this phenomenon, stigmatization of overweight people, and its consequences for the individual. Also, the role of social work in this area had been examined and suggestions for improvement are put forward.

UNIVERZA V LJUBLJANI
FAKULTETA ZA SOCIALNO DELO

DIPLOMSKA NALOGA

STIGMATIZACIJA LJUDI S PREKOMERNO TELESNO TEŽO

Mentorica: doc. dr. Mojca Urek

Barbara Volčanšek

Ljubljana 2012

PREDGOVOR

Za temo stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo sem se odločila po posvetu z mentorico. Obravnavana tema je zanima predvsem zato, ker trendi kažejo, da število ljudi s prekomerno telesno težo narašča, s tem pa se veča tudi število posameznikov, ki so zaradi svoje prekomerne teže stigmatizirani. V Sloveniji se strokovnjaki in mediji tej temi še ne posvečajo v tolikšni meri, kot bi bilo potrebno, zato smo se odločili teoretično in empirično raziskati to področje.

V teoretičnem delu se ukvarjamo z zdravstveno in družbeno problematiko debelosti in prekomerne telesne teže, s stigmo in njenimi značilnostmi, z izvorom stigmatizacije pretežkih posameznikov, s spremembo telesnih idealov, z vlogo zdravja in vitkosti, s telesno samopodobo, s predsodki o debelih ljudeh, s področji diskriminacije, z vlogo spola pri stigmatizaciji debelosti in z vlogo socialnega dela pri obravnavanju pretežkih posameznikov ter pri preprečevanju tovrstne stigmatizacije.

Namen raziskave je bil dobiti vpogled v življenje posameznikov, stigmatiziranih zaradi prekomerne teže; proučiti, kako so bili stigmatizirani, kdo jih je stigmatiziral, kako so se na to odzvali in kakšne posledice čutijo zaradi stigme. Zanimalo nas je tudi, kako je stigmatizacija vplivala na njihova telesa, duševnost in odnose z drugimi ter kje so poiskali pomoč za rešitev svoje stiske. Obravnavan je tudi pomen socialnega dela oz. vloga socialnih delavcev na področju stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo.

Rezultatov raziskave ne gre posploševati na celotno populacijo, ker je vzorec izbranih intervjuvancev premajhen. Vendar pa so rezultati dragoceni, saj dajo pomemben vpogled v življenje stigmatiziranih posameznikov, njihove izkušnje in spoprijemanje s stigmo zaradi prekomerne teže. Tudi podatki, ki sta jih delili socialni delavki, kažejo na to, da je še veliko prostora za vstop socialnega dela v to področje ter možnosti za povečanje njegove vloge pri obravnavanju posameznikov, ki se soočajo s stigmatizacijo zaradi prekomerne teže.

Zahvaljujem se mentorici, doc. dr. Mojci Urek, za usmerjanje in pomoč pri izdelavi diplomske naloge. Prav tako se za podporo in pomoč v času celotnega študija zahvaljujem staršem, sestri, prijateljem in vsem drugim, ki so mi ves čas stali ob strani in mi nesebično pomagali.

KAZALO VSEBINE

1. TEORETSKI UVOD.....	7
1.1. Prekomerna telesna teža in debelost kot zdravstveni problem	7
1.1.1. Definicija debelosti	7
1.1.2. Prevalenca debelosti, dejavniki tveganja in posledice	7
1.2. Stigma in diskriminacija	9
1.2.1. Opredelitev stigme in njenih značilnosti.....	9
1.2.2. Opredelitev diskriminacije	11
1.2.3. Teorije izvora stigmatizacije debelih ljudi	12
1.2.3.1. Atribucijska teorija	13
1.3. Družbeni pogled na prekomerno telesno težo in debelost	14
1.3.1. Debelost v družbi	14
1.3.2. Telesni ideali skozi zgodovino.....	16
1.3.3. Telo danes: enačenje vitkosti z zdravjem.....	19
1.3.4. Vloga nadzora	21
1.3.5. Telesna samopodoba	22
1.4. Predsodki in diskriminacija	25
1.4.1. Predsodki, povezani s težo	25
1.4.2. Stigmatizacija na podlagi teže – danes še sprejemljiva stigmatizacija	27
1.4.3. Področja diskriminacije.....	28
1.4.3.1. Zaposlitev	28
1.4.3.2. Zdravstvo	29
1.4.3.3. Izobraževalni sistem	30
1.4.3.4. Druga področja	30

1.5.	Stigmatizacija na podlagi teže in spola.....	31
1.5.1.	Vloga spola pri stigmatizaciji debelosti.....	31
1.5.2.	Ženske in ideal vitkosti	32
1.5.3.	Odcepitev od tradicionalne vloge ženskega telesa.....	35
1.5.4.	Vpliv medijev.....	36
1.5.5.	Moč ženskega telesa v družbi	38
1.5.6.	Lepota kot stigma.....	39
1.6.	Posledice stigme debelosti in odzivi nanjo.....	39
1.7.	Vloga socialnega dela pri preprečevanju stigmatizacije na podlagi teže.....	42
1.7.1.	Delo na mikro, mezo in makro ravni	42
1.7.2.	Delo z družino posameznika, stigmatiziranega zaradi prekomerne telesne teže .	43
2.	PROBLEM.....	45
3.	METODOLOGIJA.....	46
3.1.	Vrsta raziskave.....	46
3.2.	Merski instrumenti in viri podatkov	46
3.3.	Populacija.....	47
3.4.	Zbiranje podatkov	47
3.5.	Obdelava in analiza podatkov.....	48
4.	REZULTATI IN RAZPRAVA.....	49
4.1.	Intervjuji s stigmatiziranimi posamezniki.....	49
4.1.1.	Izražanje stigme	49
4.1.2.	Viri stigmatizacije	50
4.1.3.	Odzivi na stigmo	53
4.1.4.	Vzroki stigme	54

4.1.5.	Zdrav človek.....	56
4.1.6.	Vzroki za prekomerno težo	57
4.1.7.	Posledice stigmatizacije prekomerne teže.....	58
4.1.7.1.	Spremembe v odnosih	60
4.1.7.2.	Vpliv stigme na socialno mrežo	60
4.1.7.3.	Načini izgube teže	61
4.1.8.	Vzroki za izgubo teže.....	62
4.1.9.	Vpliv medijev.....	63
4.1.10.	Osebnostne spremembe.....	64
4.1.11.	Obdobja najizrazitejše stigmatizacije.....	65
4.1.12.	Iskanje pomoči	65
4.1.13.	Mnenja o strokovni pomoči	66
4.1.14.	Želja po spremembah	67
4.2.	Intervjuja s socialnima delavkama.....	68
5.	SKLEPI	70
5.1.	Sklepi na podlagi literature	70
5.2.	Sklepi na podlagi raziskave	72
6.	PREDLOGI.....	74
7.	LITERATURA IN VIRI	76
8.	PRILOGE.....	80
8.1.	Vprašalnik za stigmatiziarne posameznike.....	80
8.2.	Vprašalnik za socialne delavce	81
8.3.	Obdelava podatkov	82
8.4.	Zapisi intervjujev	114

8.4.1. Zapisi intervjujev s stigmatiziranimi posamezniki	114
8.4.2. Zapisi intervjujev s socialnima delavkama	128
9. POVZETEK.....	132

1. TEORETSKI UVOD

1.1. Prekomerna telesna teža in debelost kot zdravstveni problem

1.1.1. Definicija debelosti¹

Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization – WHO, 2012 a) definira debelost [*obesity*] in prekomerno težo [*overweight*] kot »abnormalno ali pretirano kopičenje maščobe v telesu, ki utegne škodovati zdravju«. Ko govorimo o vplivu debelosti na zdravje, je bistveno razločevati med rahlim do zmernim prekoračenjem »normalne« telesne teže (prekomerna telesna teža) in med »pravo« debelostjo, ki je povezana z različnimi resnimi boleznimi (Altamirano v Kuhar 2004: 56).

WHO (2012 a) navaja statistike, da se je število debelih prebivalcev po svetu podvojilo od leta 1980; da je leta 2008 imelo 1.4 milijarde prebivalcev, starejših od dvajset let, prekomerno telesno težo; da je imelo leta 2010 skoraj 43 milijonov otrok, mlajših od pet let, prekomerno telesno težo; in da vsako leto umre 2.6 milijona ljudi za posledicami bolezni, povezanih s prekomerno telesno težo in debelostjo. Tako se debelost razume že v pomenu epidemije, za kar se v angleščini uporablja nov izraz [*globesity*] oz. [*global obesity*]. Debelost je torej kompleksno stanje, ki se razteza preko socialnih in psiholoških dimenzij in se dotakne vseh starosti, socialno-ekonomskih razredov ter tako razvitih kot nerazvitih držav.

Za merjenje prekomerne telesne teže in debelosti se uporablja več različnih indikatorjev. Najpogosteje se ustreznost teže meri z indeksom telesne mase (ITM), pri katerem merimo razmerje med težo in višino (kg/m^2) (WHO, 2012 b). Pri tem velja, da $\text{ITM} < 18.5$ predstavlja podhranjenost, $\text{ITM} 18.5\text{-}24.9$ pomeni normalno težo, $\text{ITM} 25.0\text{-}29.9$ čezmerno težo, $\text{ITM} 30.0\text{-}34.9$ debelost prve stopnje, $\text{ITM} 35.0\text{-}39.9$ debelost druge stopnje in $\text{ITM} \geq 40.0$ debelost tretje stopnje. Vendar pa pri tem načinu merjenja ustreznosti teže in škodljivosti zdravju obstajajo pomanjkljivosti, saj ne upošteva starosti, razvoja telesa in spola.

1.1.2. Prevalenca debelosti, dejavniki tveganja in posledice

Podatki WHO (2010 d) iz leta 2010 kažejo, da je pogostost oz. prevalenca čezmerne teže med vsemi državami sveta za moške od 3,5% (Eritreja) do 96,9% (Nauru), za ženske pa od 3,7% (Etiopija) do 93,0% (Nauru). V Evropi se prevalenca razteza pri moških od 33,5%

¹ V besedilu izrazov »debelost« in »prekomerne telesna teža« ne ločujemo, razen, če je to izključno navedeno.

(Tadžikistan) do 77,5% (Grčija); pri ženskah pa od 33,8% (Estonija) do 69,9% (Belorusija). Po ugotovitvah WHO naj bi več problemov s prekomerno telesno težo imeli moški, medtem ko je pri ženskah večje število debelih. Debelost otrok pa naj bi bil eden od najbolj zaskrbljujočih zdravstvenih izzivov 21. stoletja, saj strmo narašča v razvitem in tudi v drugih delih sveta. WHO predvideva, da bodo pretežki in debeli otroci takšni ostali tudi v odraslosti in posledično zboleli za različnimi boleznimi, povezanimi z debelostjo.

Nutricisti in zdravniki poudarjajo, da sta prekomerna teža in debelost pogosto posledici energijskega neravnovesja, torej prevelikega vnosa kalorij in premalo fizične aktivnosti za porabo vnesenih kalorij (WHO, 2012 a). Takšni vzorci delovanja so rezultat okoljskih in socialnih sprememb v družbi; povečal se je vnos živil z visoko energijsko vrednostjo, ki vsebujejo veliko maščob, sladkorja in soli, nimajo pa veliko vitaminov, mineralov in drugih hranljivih snovi; zmanjšala pa se je fizična aktivnost posameznikov, predvsem zaradi načina in tempa dela. A pri naštetih dejavnikih ne smemo pozabiti na to, da nista samo nezdrava hrana in premalo gibanja vedno vzrok za prekomerno težo. Dostikrat se razlogi skrivajo drugje; v »zdravi« hrani sami, stresnih dogodkih, genetiki, duševnem zdravju, kot posledica jemanja različnih zdravil in tudi zaradi drugih psihosocialnih dejavnikov.

Posledice debelosti in prekomerne teže so različne. V ospredju so kardiovaskularne bolezni (bolezni srca in ožilja), sladkorna bolezen, mišično-skeletne bolezni (predvsem artritis) in določene oblike raka (WHO, 2012 a).

V Sloveniji je bila leta 2005 izvedena raziskava *Prevalenca čezmerne prehranjenosti in debelosti med pet let starimi otroki in petnajst oziroma šestnajst let starimi mladostnicami in mladostniki v Sloveniji* (Avbelj 2005), ki je bila izvedena na podlagi podatkov, zbranih med letoma 2003 in 2005. Pokazala je, da trend čezmerne hranjenosti in debelosti med otroki in mladostniki narašča. Ugotovili so, da je prevalenca čezmerne hranjenosti med petletnimi otroki 18,4 %; pri dečkih in 20,9 % pri deklicah; 9 % dečkov in 7,9 % deklic je debelih. Med mladostniki in mladostnicami je 17,1 % fantov in 15,4 % deklet čezmerno hranjenih ter 6,2 % fantov in 3,8 % deklet debelih. Prevalenca debelosti je primerljiva z drugimi evropskimi državami. V primerljivih starostnih skupinah so slovenski otroci podobno čezmerno hranjeni kot vrstniki večine evropskih držav, razen nekaterih južnoevropskih držav in Anglije, kjer je čezmerne hranjenosti več. V vseh starostnih skupinah Slovenijo po prevalenci čezmerne hranjenosti prehitevata Avstralija in ZDA.

Ampak s tem, ko nam WHO in drugi raziskovalci sporočajo svoje striktno zdravstvene definicije debelosti in prekomerne telesne teže ter nas »bombardirajo« z naštevanji bolezni, ki jih debelost prinaša, sodelujejo v konstrukciji ideala lepote in kulta zdravja in zato pogosto verjamemo, da imamo pravico stigmatizirati debele posameznike. Ta ideologija prikazuje določeno vrsto telesa kot »normalno« in pomaga reproducirati predsodke.

1.2. Stigma in diskriminacija

1.2.1. Opredelitev stigme in njenih značilnosti

V času starih Grkov se je izraz stigma nanašal na telesne znake in je izpostavljal nenavadno ter slabo v moralnem statusu njihovega nosilca (Goffman 1963: 11). Predstavlja torej neko vrsto sramote, povezano s posebnimi lastnostmi ali osebo. V splošnem se uporablja za lastnost, ki je hudo diskreditirajoča. Pomembno pri tem je razhajanje med navidezno in dejansko socialno identiteto, torej med pričakovanji družbe do posameznika, kakršen bi moral biti in med dejanskimi značilnostmi posameznika (prav tam: 12). Pri stigmi se torej opiramo na pričakovanja, ki jih imamo do določenega posameznika, ki nosi določeno značilnost, atribut, ki nam »daje pravico«, da ga stigmatiziramo. Pojavi se takrat, ko posameznik poseduje (ali naj bi posedoval) neko lastnost ali značilnost, s katero se pojavi socialna identiteta, ki je v določenem socialnem kontekstu razvrednotena (Major, O'Brien 2005: 394–395). Ta lastnost je lahko vidna ali nevidna, obvladljiva ali ne, je vezana na izgled ali obnašanje ali pa članstvo v določeni skupini.

Po Goffmanovi (1968: 13) razdelitvi stigem bi lahko debelost kot stigmatizirajočo lastnost uvrstili v kategorijo telesne odbojnosti, saj gre za »fizično iznakaženost« in hkrati tudi v stigmo značajskih slabosti, o katerih sklepamo na podlagi videne podobe telesa, ki nam govori o šibkosti značaja in volje tega posameznika (zato mu pripisujemo še druge slabe lastnosti, npr. pomanjkanje samonadzora, lenobo, neprivlačnost ...). Težje pri debelosti je, da je zunanji atribut, zato lahko drugi že brez stika s tem človekom vnaprej presojajo posameznika, njegove značilnosti in lastnosti. Goffman temu pravi »vidnost« stigme. Tak posameznik, ki bi bil v običajnih socialnih odnosih zlahka sprejet, ima lastnost, ki priteguje pozornost in odvrta od njega vse, ki ga srečajo. Posameznik je nosilec stigme, nezaželene drugačnosti, ki neprijetno odstopa od naših pričakovanj. Na podlagi Goffmanove teorije sklepamo, da so takšna odstopanja od »normalnega« za družbo nezaželena in moteča, zato bi jih po eni strani najraje izbrisali, po drugi pa kaznovali, tudi zato, da sebe, ki teh odstopanj

mogoče ne posedujemo, postavimo na pedestal. In tako ustvarimo kategorijo ljudi, ki nam ni enakovredna, ki je nižje na socialni lestvici, saj posamezniki v njej niso »čisto ljudje«. Zaradi te odvrtačne, neprijetne lastnosti menimo, da lahko posameznika diskriminiramo na vse možne načine, saj vidimo tako v hibi kot v odzivu nanjo samo kazen za nekaj, kar je ta oseba kdaj zagrešila in s tem opravičujemo način, kako ravnamo z njo (prav tam: 15). Takšna miselnost je opisana v nadaljevanju in jo tuji avtorji (Brownell, Puhl 2003: 216) poimenujejo [*just world bias*], kar bi lahko prevedli »teorija pravičnega sveta«. Njena logika deluje po načelu, da je svet predvidljivo okolje, v katerem trud in boj ter sposobnosti popeljejo posameznika do zelenih rezultatov. Posamezniki, ki živijo po tem načelu, imajo izjemno pozitivna mnenja o tistih, ki jim »uspe« in slaba o tistih, ki jim ne. Ravno iz tega izhaja nagnjenost k povezovanju zunanjšega izgleda, v našem primeru teže, z osebnostnimi lastnostmi.

Major in O'Brien (2005: 396–398) navajata več mehanizmov, ki pojasnjujejo vpliv stigmatizacije na posameznike. Ena od glavnih posledic stigme je diskriminacija, ki nekako nastane na njeni podlagi. Z omejevanjem dostopa do pomembnih življenjskih področij diskriminacija direktno vpliva na socialni status, psihično počutje in fizično zdravje stigmatiziranega posameznika. Člani stigmatiziranih skupin so diskriminirani pri iskanju stanovanj, v službi, izobraževalnem sistemu, zdravstvu, zakonski ureditvi in celo v družini. Stigma vpliva na posameznika tudi s »samouresničujočimi se prerokbami«, pri čemer se stigmatizirani posameznik poistoveti s stereotipi in tudi začne delovati v skladu z njimi ter s tem potrjuje pričakovanja, ki jih imajo drugi do njega. Stigmatiziranje se v družbi lahko pojavi tudi, ko ne obstaja določena situacija, v kateri bi bil prisoten posameznik, ki pripada v kakšno marginalno skupino. Takrat lahko te stereotipe prevzemajo tudi tisti, ki prej niso stigmatizirali. Zadnji mehanizem stigmatizacije pa je »stigma kot grožnja identiteti«. Gre za vprašanje, kako stigmatiziran posameznik dojema to, kako drugi vidijo njega, njegovo interpretacijo socialnega konteksta in njegovih ciljev. Njegove razlage pa so rezultat izkušenj s tem, da je tarča negativnih stereotipov in diskriminacije. Tako položaj posameznika v skupini ljudi, ki nosi stigmo, ogroža njegovo socialno identiteto. Goffman (1968: 35) govori o »moralni karieri«, ki je povezana s spremembami v konceptiji samega sebe. Oblikovanje moralne kariere poteka preko dveh faz. Prva je ta, v kateri stigmatizirana oseba spozna in vključi stališče normalnih oseb, s čimer privzame identitetna prepričanja širše družbe in splošno predstavo o tem, kako bi bilo imeti določeno stigmo. V naslednji fazi pa posameznik

ugotovi, da ima neko stigmo in natančno spozna, kakšne so posledice tega. S spoznavanjem svoje stigme se lahko posameznik z drugimi sooča oz. povezuje na dva načina, odvisno od vrste svoje značilnosti, zaradi katere je stigmatiziran. V nekaterih primerih, ko je lastnost posameznika zelo specifična, lahko ta v življenju spozna, da je skoraj edini »svoje vrste« in čuti, da je ves svet proti njemu. V številnih drugih primerih pa stigmatizirani posameznik spozna, da obstajajo sočutni drugi, ki so pripravljeni sprejeti njegov pogled na svet in z njim deliti občutek, da je kljub videzu in lastnim dvomom človek kot vsi drugi in v bistvu »normalen« (prav tam: 25). Zdi se, da tako tudi nastajajo razne skupine za samopomoč in društva, v katerih se stigmatizirani povezujejo, delijo svoje izkušnje in izkusijo prostor, kjer niso drugačni.

Pri stigmatizaciji je pomembno zavedanje, da je le-ta družbeni konstrukt. Je specifična v določenem odnosu in kontekstu; ne »prebiva« v osebi, temveč v socialnem kontekstu (Major, O'Brien 2005: 395). Vemo, da je na Zahodu vitko telo tisto, ki je pravo, ki je lepo, »normalno«. Ob tem ne pomislimo, da bi bilo lahko drugače, da smo si sami zadali idejo, da tako mora biti in se to ne bo spremenilo. Ne razumemo, da lahko ne-stigmatiziramo debelih in da je »okroglo« telo lahko lepo telo, privlačno telo in da je posameznik, ki ga nosi, dobra oseba, zaželena v družbi in dobi vsako službo ter je ne-stigmatizirajoče obravnavana pri zdravniku. Da si upa marsikaj, da ima rada izzive, da rada poskusi nove stvari in ima veliko prijateljev in je zaželena v družbi. Vendar družba deluje tako, da mora izključevati in ker poteka boj proti debelosti, je ta dejavnik, ki ni zaželen, ki se povezuje z ravno nasprotnimi lastnostmi, kot so opisane zgoraj in zato si ta oseba celo zasluži, da jo diskriminiramo. Saj spada v celo dve kategoriji stigme; najprej je stigmatizirana, ker debelo telo nosi okoli »na ogled«, drugič pa, ker to telo sporoča, da je njegov lastnik slabič. Coleman pravi, da ima stigma svoje socialne funkcije: je sredstvo za nadzor določenih segmentov populacije; zagotavlja, da se moč ne zamenja zlahka in tako pomaga ohranjati obstoječo družbeno hierarhijo (Coleman v Stefanova 2008: 98).

1.2.2. Opredelitev diskriminacije

Izrazita posledica stigmatizacije je diskriminacija. Urad za enake možnosti je v času svojega delovanja (2005) diskriminacijo opredelil kot neenako obravnavanje posameznice oziroma posameznika v primerjavi z nekom drugim zaradi narodnosti, rase, etničnega porekla, spola, zdravstvenega stanja, invalidnosti, jezika, verskega ali drugega prepričanja, starosti, spolne

usmerjenosti, izobrazbe, gmotnega stanja, družbenega položaja ali katerekoli druge osebne okoliščine. Po tej definiciji bi debelost lahko šteli pod »druge osebne okoliščine ali zdravstveno stanje«. Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja (ZUNEO-UPB1) definira dve vrsti diskriminacije. »Neposredna diskriminacija zaradi osebne okoliščine obstaja, če je oseba zaradi te osebne okoliščine bila, je ali bi lahko bila v enakih ali podobnih situacijah obravnavana manj ugodno kot druga oseba.« Na drugi strani pa posredna diskriminacija »zaradi osebne okoliščine obstaja, kadar je oseba z določeno osebno okoliščino bila, je, ali bi bila zaradi navidezno nevtralnega predpisa, merila ali prakse v enakih ali podobnih situacijah in pogojih v manj ugodnem položaju kot druge osebe /.../«. Po teh merilih bi bila diskriminacija debele osebe posredna. Pojavlja pa se na več področjih, ki so opisana v nadaljevanju.

1.2.3. Teorije izvora stigmatizacije debelih ljudi

Razumevanje socialnih in psihosocialnih izvorov stigmatizacije debelih ljudi je zelo pomembno zaradi moči obstoječih predsodkov, njihove odpornosti na spremembe in velikega števila ljudi s prekomerno telesno težo, ki so tarče teh predsodkov, sodb in diskriminacije (Brownell, Puhl 2003: 215).

Na vzroke za stigmo lahko vpliva več dejavnikov. Lawrence (2010: 310–311) se osredotoča na vprašanje, kje otroci, ki kasneje postanejo odrasli posamezniki, dobijo predsodke o debelih ljudeh. Pravi, da stigmatizacija debelih ljudi nastane pod vplivom družine, medijev in zdravstva. Starši naj bi (ne)želeno posredovali otrokom predsodke o pretežkih ljudeh. Posledično zato tudi otroci kažejo stigmatizirajoče vedenje do debelih vrstnikov, sploh, če njihovi starši dajejo velik pomen vitkemu telesu. Prav tako otroci dobijo podatke o tem, da je debelost slaba, ko jih starši ali drugi družinski člani zbadajo glede njihove prekomerne teže. Tudi mediji učijo otroke, da se lepo enači z dobrim, kar lahko vodi do razvrednotenja svojega telesa v otrokovih očeh, hkrati pa jih uči, da devalvirajo tudi telesa drugih, ki ne ustrezajo idealu, prikazanem na televiziji in v revijah. Predsodki do debelih ljudi so izraziti tudi v zdravstvu, kjer se kažejo s krajšo in osorno obravnavo bolnikov s prekomerno telesno težo. Negativni odnos zdravnikov naj bi bil povezan predvsem z dojemanjem debelih pacientov kot lenih in nediscipliniranih. Takšno mišljenje pa zdravstveni delavci posredujejo tudi staršem otrok s prekomerno telesno težo in krog je sklenjen.

1.2.3.1. Atribucijska teorija

Puhl in Brownell (2003) se ukvarjata s samim izvorom stigmatizacije debelosti ter s tem, iz kakšnega kulturnega, družbenega konteksta ta izhaja oz. zakaj se v družbi pojavi. Kot najbolj relevantno navajata atribucijsko teorijo ali teorijo pripisovanja [*attribution theory*]. Ta pojasnjuje načine, kako ljudje pripisujemo vzroke dogodkom okrog sebe, razloge za pripisovanje vzrokov dogodkom, ter okoliščine, v katerih ljudje atributirajo ali pa tudi ne (Rupnik Vec 2003: 3). Kljub empiričnim dokazom, da je telesna teža določena z biološkimi in okoljskimi faktorji, je še vedno razširjeno mišljenje, da so debeli posamezniki odgovorni za svojo prekomerno težo in da je pridobivanje ali izgubljanje teže vedno povezano z osebno kontrolo; debelost pa se povezuje z lenobo in slabo samodisciplino, kar daje vtis, da je razlog za debelost »slabo« vedenje. Takšna razlaga debelosti je v družbi individualne odgovornosti najbolj enostavna in zaželena, saj z enostavno razlago, ki velja za univerzalno, potiska skupino pretežkih posameznikov na obrobje in jo stigmatizira. In stigmatizacija debelih ljudi se pojavi ravno takrat, ko je v določeni kulturi zaželena vitkost in ko obstaja prepričanje, da je teža vedno rezultat samonadzora (Brownell, Puhl 2003: 215–217).

V primeru razlage stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo se zdi atributivna teorija najprimernejša. Stigmatizacija debelih ljudi je rezultat ideologije, ki uporablja negativne oznake za razlago negativnih življenjskih izidov, rezultatov. Tradicionalne in konzervativne vrednote, kot sta samoodločanje in individualizem, so temelj negativnega odnosa do debelih ljudi. K tem vrednotam spada tudi ideja, da vsak dobi, kar si zasluži ter da je sam odgovoren za svojo življenjsko situacijo (prav tam: 215). Takšna predstava je podobna protestantski etiki dela, ki poudarja notranjo kontrolo in samodisciplino. Tako sta življenje posameznika in njegova teža posledica obvladljivih notranjih dejavnikov. Torej koliko truda vložiš, takšen rezultat boš dobil. Ta ideja spominja na tisto, ki pravi: kar narediš, to se ti vrne [*just world bias*].

Atributivna teorija bi lahko razložila tudi, zakaj družba debelemu posamezniku pripisuje določene značajske lastnosti. Najbolj razširjeni stereotipi o pretežkih ljudeh se nanašajo na slabo samokontrolo. Tako teorija predvideva, da so negativne lastnosti povezane z obvladljivo notranjo kontrolo in vodijo k stigmati; nasproti posameznih človekovih značilnosti, ki so izven človekove kontrole (npr. barva oči), ki se ne stigmatizirajo. Teorija lahko razloži tudi, zakaj pretežki posamezniki tudi sami stigmatizirajo druge s prekomerno težo. Torej debeli

posamezniki, ki verjamejo v ideje protestantske etike dela in tega, da vsak dobi, kar si zasluži, tudi sami stigmatizirajo sebe in druge na podlagi teh prepričanj (prav tam: 218).

V omenjeni teoriji pa lahko ob razlagi izvora stigme debelih najdemo tudi rešitev. Odnos do debelih posameznikov se izboljša z izobraževanjem ljudi o bioloških, genetskih in drugih razlogih, ki povzročajo debelost. Prav tako se stigma zmanjša, če učitelji otroke v osnovni šoli učijo o sprejemanju ljudi s prekomerno težo, o empatiji in vzrokih debelosti. S temi in podobnimi rešitvami bi se stigma lahko zmanjšala, saj bi poznavanje dejavnikov, ki vplivajo na debelost, nadomestilo idejo, da vsak dobi, kar si zasluži.

1.3. Družbeni pogled na prekomerno telesno težo in debelost

1.3.1. Debelost v družbi

Hrana je bila vedno pomemben element druženja. Po eni strani nam prinaša zadovoljstvo, ugodje in srečo. Spominja na otroštvo, nam vzbuja dober občutek; povezujemo jo s slastno nagrado, popustljivostjo, kljubovanjem in starševsko avtoriteto (Driver 2008: 919). Po drugi strani je vdajanje hrani označeno kot moralna slabost človeka, odrekanje pa prinaša občudovanje, da smo se lahko uprli določenemu živilu. Torej je hrana nagrada po eni strani, a po drugi se moramo tem nagradam ogibati, saj so nezdrave in če nam uspe, smo v družbi nagrajeni (prav tam: 926).

Tako nam v restavracijah prinašajo ogromne porcije hrane, trgovine ponujajo vsa mogoča živila in že pripravljeno hrano. Restavracije in trgovine v medijih oglašujejo svojo hrano in njihove cene so dokaj dosegljive. Hkrati pa nas v restavracijah opazujejo, kolikšen del ogromne dobljene porcije bomo pojedli, v trgovinah pa, kaj bomo dali v nakupovalni voziček. Če v restavraciji poješ veliko, ni dobro, če daš v voziček nezdrava živila, ni prav. Sploh, če nimaš vitkega telesa. Tak nadzor deluje kot Benthamov koncept panoptikuma. Ta model je Foucault uporabil pri ponazoritvi, kako nadzor, dejanski ali potencialni, ustvari močne razlike in deluje kot mehanizem discipline (Malson, Tischner 2008: 262). Torej, če bomo dovolj disciplinirani sami do sebe, v restavraciji ne bomo pojedli preveč in se bomo v trgovinah zadržali in dali v nakupovalni voziček samo zdrava živila, da nas ne bodo drugi obtožujoče gledali. Tak nadzor družbe je do ljudi, ki imajo težave s prekomerno težo, zelo zatiralen. Biti pod neprestanim pogledom, kontrolo in presojo družbe je za debelo osebo zadržljivo in zatiralen način življenja (prav tam: 264). V času kapitalizma mora biti telo disciplinirano, ustrežljivo, se zna samo kontrolirati in je pripravljeno delati, hkrati pa sposobno sprejemati

hedonistične užitke (Crawford v Lupton 1996: 926). Tako družba s svojimi mehanizmi nadzora drži telesa v precepu med ponujeno hrano ter vzdrževanju vitkega, zaželenega telesa.

Če človek ne more doseči telesnega ideala, ki velja v naši družbi, t.j., da je vitek in ima hkrati ravno prav mišičasto telo, je stigmatiziran. Telo postane pokazatelj človekovega značaja. Vitkost se dandanes enači z zdravjem, zato je lepo telo zaželeno telo in hkrati vrednota. Če človek ne poseduje te vrednote, naj tudi ne bi posedoval vseh drugih vrednot, povezanih s to, npr. zmožnosti trdega dela, odrekanja, vztrajnosti ... Ob tem družba ne pomisli, da prekomerna telesna teža in debelost ne pomenita nujno popolnega ne-zdravja oziroma bolezni.

Colls omenja pojem (Colls v Longhurst 2005: 249) čustvene velikosti [*emotional size*], kar pomeni način, kako ljudje sami dojemamo svoja telesa. Tako lahko posamezniki, za katere bi veljalo, da imajo povprečno ali pa celo prenizko težo, dojemajo sebe kot pretežke oziroma debele, medtem ko pretežki ali debeli ljudje lahko sebe dojemajo kot povprečno težke ali pa tudi vitke. Na žalost pa ta pogled v družbi ni upoštevan. Družba stigmatizira ljudi s prekomerno telesno težo. Ni pomembno samo, da nisi lep, če si debel; posledično, v trenutni vojni proti debelosti, tudi nimaš spoštovanja do svojega zdravja in tudi do države ne, saj s svojim nezdravim načinom vedenja vplivaš na njene finance in si ji v breme (Malson, Tischner 2008: 260). Zdi se, da zdaj ljudje, ki imajo težave s težo, že predstavljajo težave celotnemu sistemu družbe in dokler poteka vojna proti debelosti in prekomerni telesni teži na vseh področjih, se bo širila in opravičevala tudi stigma. Prav ta vrsta stigmatizacije in posledično diskriminacije je v zadnjem času nekako dovoljena in celo zaželena. Predvsem zato, ker ima celotna ideja označevanja debelih ljudi za slabiče mogoči izvor v protestantski etiki dela, pri čemer naj bi trdo delo, odločnost in samokontrola vodili k uspehu (Brownell, Puhl 2003: 216). Torej, ljudje, ki bodo tej ideji sledili, bodo nagrajeni z uspehom, tisti, ki pa temu ne bodo uspeli slediti, pa bodo dobili, kar si zaslužijo.

Za ljudi s prekomerno telesno težo je torej stigma kazen za neuspeh pri doseganju v družbi zaželene podobe telesa. Ta stigma naj bi ljudi spodbudila k hujšanju in želji po vitkem telesu. Raziskave so pokazale, da bodo ljudje, še posebej ženske, ki so nezadovoljni s svojim telesom, zaradi stigme posegali po nezdravih dietah, postenju in prenajedanju, kar vodi k debelosti in razvoju motenj hranjenja (Markey, Markey 2010: 216). V takšne motnje pa nas vključno s stigmo silijo tudi drugačni pritiski. Predvsem s strani medijev, zdravstva,

kozmetične industrije, izobraževalnega sistema; pritisk čutimo celo pri iskanju in navezovanju prijateljskih in romantičnih stikov. Pri izbiri partnerja naj bi bil videz zelo pomemben v veliko kulturah. V študiji, ki je vključevala 37 držav (Buss v Swami, *et al.* 2010: 310) so moški in ženske označili fizično privlačnost kot eno od najpomembnejših dejavnikov pri izbiri dolgotrajnega partnerja. Ker Zahod daje toliko poudarka lepemu, vitkemu telesu, imajo ljudje s prekomerno telesno težo težave pri iskanju partnerjev in včasih celo prijateljev. Očitno nam družba dopoveduje, da moramo, če želimo biti zaželeni na socialnem parketu, slediti njenim zahtevam.

Kljub temu, da nihče ne sme pozabiti na zdravstvena tveganja, ki jih lahko prinašata prekomerna telesna teža in debelost, je pomembno fokus družbe preusmeriti od hrane tudi na čustva. Tako lahko ugotovimo, da je prenašanje velikokrat odgovor na dolgočasje, samoto, jezo, zaskrbljenost ali depresijo (Jacobson, Stuart 1987: 17). Prav tako se lahko stigmatizacija na podlagi teže poveča, če je debelost kot dejavnik povezana tudi z drugimi oblikami marginalizacije, kot so revščina, drugi hendikepi ter rasa (Edwards, Maclean 2009: 88–89). Velikokrat pozabimo, da so pomembni tudi drugi okoljski dejavniki, ki vplivajo na posameznika in njegovo težo. In če je posameznik debel in hkrati še reven ali hendikepiran, je stigmatiziran dvojno. Zato bi bil v družbi zelo pomemben premik od vojne proti debelosti k razumevanju vzrokov in empatiji. Saj tudi pretežki posamezniki v dobrem prispevajo k rasti družbe.

1.3.2. Telesni ideali skozi zgodovino

Prepogosto strokovnjaki za prehrano, psihologi, feministke in drugi pozabljajo, da teles ne moremo iztrgati iz prostorov in širin, ki jih določajo (Longhurst 2005: 247). Pri preučevanju teles, njihovih pomenov, oblik, zaželenosti in stigme moramo vedno razumeti, v kakšnem zgodovinskem in kulturnem kontekstu jih mislimo. Kakšno je normalno telo danes in kakšno je bilo zaželeno telo včasih? Kaj na Zahodu velja kot lepo telo in kakšno je to drugje? Kakšno »mora« biti moško telo in kakšno žensko? Kaj nam to sporoča o družbi in o človeku?

Vsi se rodimo v določeni kulturi in v določenem času, ki imata vsak svoje posebne značilnosti in svoje »normalno«. Da bi pomen telesnega ideala dodobra razumeli, ga moramo postaviti v širši kontekst, kulturo in čas. Tako so na primer od desetega do dvajsetega stoletja na Kitajskem ženskam povezovali stopala v lotosov cvet; dolga so bila lahko največ 10 centimetrov. V tistem času in kulturi je povezano stopalo veljalo za lepotni ideal, ki so se mu

ženske morale podrejeni, da so ugajale. Znani so nam tudi primeri zategovanja pasu v korzetu, kar je pripomoglo k pretirano ozkemu pasu, a hkrati izrazitemu dekolteju in bokom (Kuhar 2004: 18–21). Prav tako so ponekod značilni lepotni ideali, da je telo ali so deli telesa pobarvani, brazgotinjeni, preluknjani ... Ampak v zahodni kulturi se nam vse to zdi mučenje in se sprašujemo, kako lahko ljudje dopustijo takšne prakse, ki so večinoma povezane z vsaj trenutno, če ne tudi trajnostno bolečino in drugimi posledicami. Redkokdaj pa ob tem pomislimo, da tudi sami prakticiramo dokaj boleče lepotilne prakse (strogo hujšanje z odrekanjem hrani in pretirano telesno vadbo, lepotne operacije za manjšanje, večanje in popravljanje različnih delov telesa, vbrizgavanje različnih kemičnih snovi v telo ...), ki nam prav tako pustijo takšne ali drugačne posledice. Vendar se te včasih razlikujejo glede na spol.

Vsem je znan kipec Willendorfske Venere. Venera, rimska boginja lepote in ljubezni, naj bi pogosto predstavljala ideal ženske postave (prav tam: 30). Omenjen kipec prikazuje žensko z izrazitimi prsmi, okroglim trebuhom in močnimi stegni. Verjetno ta postava, ki je bila včasih očitno zaželena, prikazuje plodnost. Tudi v večini preostale zgodovine so ideal ženskega telesa predstavljale obilnejše postave. Najdemo jih predvsem v znanih likovnih delih iz obdobja srednjega veka in renesanse (predvsem baroka). Višek modnosti zajetne postave pa je bil v 80. letih 19. stoletja, ko so se mlade ženske obremenjevale s tem, da so presuhe. Nasprotno današnjim so takratni mediji oglaševali načine, kako pridobiti težo. Proti koncu 19. stoletja pa se je to končalo in kmalu se je v Ameriki začel boj proti debelosti, ki se je v kratkem času razširil tudi v Evropo in drugam po svetu. Najprej se je promoviral preko Hollywoodskih ikon, skozi medije. Takrat so bile te ikone dosti bolj suhljate kot ženske iz del renesančnih umetnikov, pa vendar bi dandanes težko uspele v manekenskih vodah (npr. Marilyn Monroe). V poznih sedemdesetih in v osemdesetih pa se je pojavila še manija fitnesa (prav tam: 32–35), s čimer je moralo biti žensko telo vitko, a hkrati lepo mišičasto oblikovano.

In tudi danes je telesni ideal za ženske v osnovi vitko telo. Takšno brez vidne mišične mase za manekenke, športno vitko, mišičasto telo pa za preostale ženske in dekleta. Ves proces spreminjanja telesnega ideala ženske pa je povezan tudi s spremembami v družbi. Včasih so ženske povezovali z naravo, zemljo, telesnim, zasebnim, željo; moške pa nasprotno s kulturo, sebstvom, javnim in seveda, razumom (prav tam: 25). Vidimo, da je bilo žensko telo razumljeno bolj v službi narave, torej je bil njegov pomemben smisel zmožnost reprodukcije. Vključno z reprodukcijo pa je bil v patriarhalnem sistemu pomen ženskega telesa tudi v

privlačnosti. Da je ustrezal moškemu pogledu, saj žensk niso posebej povezovali z razumom in sposobnostjo samosvojega mišljenja. Dejavnik ženskega privlačnega telesa se je kot patriarhalna lastnost ohranil še do danes. Čeprav je bil včasih privlačen ženski videz takšen, ki je kazal zaželene telesne lastnosti, povezane z reprodukcijo (široke boke in krepko postavo), pa to danes na Zahodu ne velja več (prav tam: 16). Kljub temu pa se zdi, da marsikateri moški danes še vedno ženskam pripisuje, kot uresničitev njihovega poslanstva, zmožnost rojevanja, čeprav krepka ženska postava nikakor ni več zaželena in oboževana.

Nasprotno je ideal moškega telesa skoraj vso zgodovino spremljala izrazito mišičasta postava. Kult atletskega, mišičastega moškega telesa je od starih Grkov naprej tesno povezan z zahodnimi kulturnimi predstavami o možatosti. Iz tega obdobja nam je znan kipec metalca diska, ki očitno ponazarja skoraj vsako mišico na moškem telesu. Takšna podoba moškega v sodobnem svetu poudarja trdnost, samodisciplino in vitalnost, kar je povezano s kapitalizmom in dobrimi delavci (prav tam: 36–37). Torej se osebne lastnosti kažejo tudi na telesu moškega. V zadnjih nekaj desetletjih se v medijih čedalje več pojavljajo ob boku idealnim ženskam tudi idealni moški. Njihove podobe se raztezajo od pretirano mišičastih do zelo suhih, a hkrati še vedno mišičastih; pa do tistih v modnem svetu, ki iščejo podobnost z ženstvenimi potezami (npr. znan maneken Andrej Pajić). Vendar pa se pritisk na moške stopnjuje in tudi med njimi se večja število tistih, ki trpijo za motnjami hranjenja, pa če želijo doseči bolj vitko ali pa izrazitejšo športno postavo.

V tradicionalnih družbah in patriarhalnem sistemu je bila življenjska pot posameznikov že skoraj predpisana in ni ponujala veliko alternativ. Šele z industrializacijo, modernejšim in hitrejšim prometom, z neznanskim povečanjem trga blaga in trga dela se je izoblikoval tudi širok spekter možnosti in izbir za posameznika (Ule 2003: 20). Tak način življenja je tako ženskam kot moškim predstavljal neke vrste osvoboditev. Povečala se je možnost izbir načina življenja. Žensko telo se je lahko vsaj na nek način osvobodilo pomena reprodukcije in pomena lepega telesa, ki mora ugajati moškemu. Raznolike izbire na vseh področjih pa so se pokazale tudi pri hrani. Z večanjem izbire in količine hrane se ji je človek lahko podrejal ali pa se je vzdržal. Nasprotno tradicionalnim družbam je danes vitko telo pokazatelj, da oseba ne potrebuje debelega telesa, da bi pokazala svoj dostop do »virov«² preživetja. Dandanes, ko je mamljivih izbir ogromno, v družbi velja, da bolj, ko se jim upiraš in pokažeš nadzor nad sabo in svojim telesom, bolje je. Bolje je, da se držiš družbenih norm, ki narekujejo podobo telesa

in človekovega značaja. In ta podoba je, za moške in še posebej za ženske, izklesano, vitko telo. Debelo telo pa je stigmatizirano.

Vendar pa debelosti niso od nekdaj obravnavali kot grešne, pravi Kuhar (2004: 25). Stigma debelosti je poznejši pojav, med drugim povezan z industrializacijo, protestantsko etiko dela oz. na splošno s spremembami zahodne družbe. S takšnim razumevanjem izvora stigme debelosti je zanimivo pogledati stanje v drugih področjih sveta. V manj razvitih državah je debelost povezana z značilnostmi, kot so rodnost, seksualnost in privlačnost. V teh družbah je ekstremna pridobitev teže kulturno sprejemljiva za ženske, predvsem pred poroko. Razkorak med kulturami je očiten. Zanimivo je v zahodnem svetu značilnost bodočih nevest ravno obratna, da ekstremno hujšajo, saj morajo lepo izgledati v poročnih oblekah. Debelo telo se tu ne povezuje z značilnostmi, kot so rodnost, seksualnost in privlačnost, temveč s popolnoma nasprotnimi značilnostmi, predvsem značajskimi, kot so lenoba, nezmožnost samonadzora, psihične težave in tudi neprivlačnost. Možna razlaga za tak razkorak med različnimi kulturami v dojemanju in odnosu do debelega telesa je v tem, da so telesni ideali povezani z viri varnosti. Na primer, debela telesa bodo bolj zaželeni tam ali takrat, kjer oz. kadar virov hrane in splošnega bogastva ni na razpolago. Primarna funkcija maščobnega tkiva je zaloga kalorij, kar kaže na razpoložljivost hrane v nekem prostoru in času. Zato je logično, da v situacijah, kjer so viri hrane v negotovosti, posamezniki bolj idealizirajo debela telesa, saj ta predstavljajo, da ima debel posameznik dostop do virov hrane. Po drugi strani pa se z večanjem socialno ekonomskega standarda kažejo spremembe v vlogah žensk in moških, ponuja se več možnosti za iskanje partnerja in končno tudi za legalizacijo stigme debelosti. Vse skupaj pa še okrepi zaželenost vitkih teles (Swami *et al.* 2010: 310–312).

1.3.3. Telo danes: enačenje vitkosti z zdravjem

Zdravje samo in njegova promocija postajata vse bolj pomembno področje vsakdanjih dejavnosti, javnega življenja in znanstvenega raziskovanja. Ukvarjamo se z vprašanji načinov ohranjanja zdravja; kvalitete življenja, povezane z zdravjem; z analizo vsakdanjih praks, ki ohranjajo zdravje in dobro počutje, kot so prehranske prakse, skrb za telo, kvalitetni medosebni odnosi, zadovoljstvo z delom in samopodoba (Ule 2003: 13). Vse te teme so oglaševane predvsem v medijih: v revijah, na televiziji, radiu, internetu, panojih ... Z njimi se poskušajo poistovetiti tako mladi kot stari, laiki in strokovnjaki. To poudarjanje pomembnosti zdravja se je iz strokovnih diskurzov preselilo v osebno sfero vseh ljudi. Seveda z namenom,

da bi se laična javnost bolj spoznala z zdravim načinom življenja (s telesno vadbo, zdravo, naravno prehrano, življenjem brez stresa ...) in bi tako vsak posameznik postal sam odgovoren za svoje zdravje. Če bomo jedli naravno, zdravo prehrano, se dovolj gibali in živeli življenje s čim manj stresa, nam je skorajda zagotovljeno dolgo srečno življenje, na katerega dedni zapis in drugi zunanji dejavniki ob upoštevanju vseh navodil, s katerimi se bogati velik del različnih industrij (predvsem izdelovalcev nalepk, na katerih piše BIO ali EKO), skorajda ne morejo vplivati.

Poudarjanje zdravja, kakor je v osnovi (med drugim) verjetno nastalo z vsemi dobrimi nameni, je skoraj preseglo meje, saj se je razširilo na vsa področja; politične teme je zamenjala skrb za zdravo hrano in ohranjanje mladosti, skrb za treniranje telesa, vitalnost, vitkost, tek, savna, golf, vegetarijanstvo, joga, meditacija, strah pred starostjo in staranjem (prav tam: 22). Ob tem ne smemo pozabiti, da je na da Vincijevo simetrijo telesa pripeta tudi cela kozmetična kirurgija, medicina z dietiko in plastično kirurgijo, in neskončna množica moških in žensk, ki se trudijo, da bi žrtvovali svoj čas in denar za kvaliteto življenja, ki je tako usodno povezana z lepoto telesa, njegovo prožnostjo, učinkovitostjo in uporabnostjo (Rutar 1995: 120). Vodilo življenja posameznikov je zaradi pritiskov družbe stremenje k zdravemu telesu, kar pa povzroča hudo stisko tistim posameznikom, ki jim to ne uspeva. R. Coward (1989: 9) je že leta 1989 zapisala, da ima prizadevanje, da bi se v svojem telesu dobro počutili, veliko veljavo v krogih, ki se ukvarjajo z zdravjem in lepoto. Pravzaprav je doživelo spremembo, saj se zdravje vedno bolj enači z lepoto. Podobnega mnenja je tudi Kuhar (2004: 11), ki pravi, da lep telesni videz danes ni zgolj simbol razlik med spoloma in seksualnih želja, temveč tudi simbol zdravja, lastnega dobrega počutja in zadovoljstva, samospoštovanja, občutka moči in nadzora nad svojim življenjem. Ustvarjena je bila podoba človeka, ki ponazarja ideal, kakršnega naj bi dosegli vsi, hkrati pa nosi tudi »kvalitetne osebne lastnosti«, kot so močna volja, samonadzor, čilost, vitalnost, dobrota, prijaznost ... Torej vitko telo prikazuje človeka z vsemi dobrimi lastnostmi, debelo telo pa ravno obratno.

Debelost je danes označena kot tvegani življenjski stil, napolnjen s slabimi življenjskimi odločitvami, nasprotno pa je vitkost povezana z dobrimi izbirami v življenju (Edwards, Maclean 2009: 89). Takšen je dandanes način presojanja ljudi. Stigma je večja, ker so debela telesa nenehno na ogled. Nasprotno npr. kadilci, ki so tudi stigmatizirani zaradi boja proti kajenju, lahko ugasnejo cigaret. Ko ga, nihče ne ve, da so kadilci in da imajo to »slabo« navado. Posamezniki, ki imajo probleme s prekomerno telesno težo, pa vedno s seboj

»nosijo« debela telesa, ki slabo govorijo o njih in so povsod pod nadzorom družbe, v kateri poteka hud boj proti debelosti (Malson, Tischner 2008: 261). Če je zdravje vrednota in če lepo telo enačimo z zdravjem, je tudi to vrednota. Zato je telo postalo polje sprememb. Nujnih, zaželenih sprememb in manipulacij. Zdi se, kot da z vsemi spremembami, ki jih v imenu lepote delamo na telesu, telo sami mutiramo.

Telesa torej danes ne razumemo več kot prizorišča psihe ali socialnega; zdaj ga razumemo kot strukturo, ki jo je ne le mogoče, temveč tudi potrebno upravljati in modificirati – telo ni več subjekt, ampak objekt (Stelarc v Gruden Dannenberg 2004: 11). Rezultat tega dela, ki skoraj nikoli ni končano, je dokaz, da smo primerni člani družbe. Da sledimo trendom v družbi, ki so med seboj še kako povezani in s katerimi nas družba nadzoruje in ohranja moralno ravnotežje.

1.3.4. Vloga nadzora

Vitko, lepo in urejeno telo priča o značilnostih osebe, ki to telo »nosi«. Takšna oseba poseduje vse pomembne lastnosti: je disciplinirana, skrbi zase, ni lena, je zdrava, privlačna, prijazna, ima veliko prijateljev, močno voljo, je odgovorna do družbe in, najpomembneje, se zna nadzorovati oz. ima nadzor nad svojim življenjem. Bordo pravi, da je debelo telo pokazatelj nepravilnega odnosa in simbolizira telo izven kontrole, ki je na dnu hierarhične lestvice zaželenosti teles (Bordo v Cheney 2011: 1352). Tako samonadzor danes predstavlja zaželeno in pomembno značajsko lastnost, saj priča o zmožnosti trdega dela in posledično nagrad za dobro opravljeno delo.

Posameznik z debelim telesom torej predstavlja osebo, ki ne more nadzorovati, kaj in koliko poje (saj se mu že na pogled vidi, da ne more nadzorovati svojega teka, da verjetno ogromno poje in se prehranjuje v nezdravih restavracijah z nezdravo hrano), ne more nadzorovati, kaj v trgovini kupi (verjetno kupuje zelo redilno hrano z visokim glikemičnim indeksom) in ni dovolj disciplinirana, da bi zdržala redno telesno vadbo ali dieto. Vsa odgovornost za podobo telesa in človekove izbire pade na samega posameznika in na njegovo voljo. Tudi odgovornost za zdravje naj bi bila odvisna od posameznikove skrbi in načina življenja; bolezen pa naj bi bila nekaj, čemur se lahko izognemo in za kar smo v veliki meri odgovorni sami (Ule 2003: 15). Pogosto slišimo, da bi debela oseba, če bi manj jedla in se več gibala, takoj shujšala in ker ne zmore, naj sama nosi posledice, torej debelo telo in stigmo. Ampak če bi bilo v resnici tako preprosto, bi bili vsi vitki in lepi.

Po drugi strani pa samonadzor ogromno ljudi popelje do skrajnosti, saj zahteva odrekanje (zaželeni) hrani in vodi v pretirano vadbo. Tak samonadzor ni zdrav, ker je vsiljen s strani družbe in se vzpostavi pod pritiskom, zato ne more vzdržati. Krog pretiranega samonadzora se mnogokrat sklene pri manipuliranju s telesom, ki mora preko svojih mej in se konča z motnjami hranjenja.

Zmožnost nadzora ima torej dobre in slabe strani, a jo preveč poudarjamo. Kakor je pomembna pri ohranjanju ali zmanjševanju telesne teže, če je to svobodno in brez družbene prisile, pa mnogo ljudi pozablja, da se samonadzor ne more vsiliti in da lahko vodi v skrajnosti zaradi pritiskov družbe po vitkem telesu. Zaradi vsesplošne miselnosti, da sta zunanji videz osebe in prekomerna telesna teža povezana z značajskimi lastnostmi osebe, je veliko ljudi prikrajšanih na več področjih. Diskriminirani so pri iskanju zaposlitve, v šoli, zdravstvu in pri iskanju prijateljev in partnerjev, saj npr. delodajalci menijo, da debela oseba ne bo zmogla dobro opravljati dela, saj še za svoje zdravje ne more poskrbeti; v šoli učitelji skoraj avtomatsko dajejo pretežkim učencem slabe ocene pri telovadbi in drugih predmetih, saj si boljših »ne zaslužijo«; zdravniki debele paciente obravnavajo po skrajšanem postopku in z osornostjo ter jim predlagajo samo manj hrane in več gibanja ali pa sploh ne verjamejo v njihove zmožnosti, da bi jim uspelo.

1.3.5. Telesna samopodoba

Telesna samopodoba je naše dožemanje lastnega telesa. Je multidimenzionalni konstrukt, ki kaže stopnjo lastnega zadovoljstva ali nezadovoljstva s svojim telesom (Yoonhyeung *et al.* 2008: 148). Telesna samopodoba, kot notranja predstava o lastnem videzu, je subjektivna ocena lastnega fizičnega videza. Med osebnim vrednotenjem telesa in objektivno realnostjo ni nujno korelacije (Cash v Kuhar, Leskošek 2008: 231). Na to, kako dojemamo svoje telo, vpliva ogromno dejavnikov. Tomori (1990: 32) pravi, da so v predstavo o lastnem telesu vtakane čustvene izkušnje iz vseh preteklih obdobij življenja. Ne da bi se tega zavedal, človek združuje v svoji telesni podobi številna dotedanja intimna doživetja, povezana s telesom, na katera je v konkretni obliki že zdavnaj pozabil in so v njegovi zavesti nedosegljiva. Gre za težave in prijetna občutja, ki jih je kdaj prej doživel v zvezi s telesom; za dvome, stiske in zadoščenja, pripombe in opazke drugih; za odnos do njegovega telesa, ki so ga imeli zanj čustveno pomembni ljudje, in že zdavnaj pozabljene primerjave z drugimi. Goins (2012: 240) na dva načina razlaga razvoj samopodobe: s teorijo simboličnega interakcionizma, ki pravi, da

posameznik razvije samopodobo preko socialnih interakcij z drugimi; in preko interakcij s pomembnimi drugimi, katerih odzivi na posameznikovo telo pomembno vplivajo na njegovo doživetje lastnega telesa. Cash in Pruzinsky govorita o dveh dimenzijah telesne samopodobe. Prva se nanaša na investiranje v telesno samopodobo [*body image investment*], ki govori o stopnji spoznavne in vedenjske pomembnosti, ki jo ljudje pripisujemo podobi telesa. Druga dimenzija pa je vrednotenje samopodobe [*body image evaluation*], ki se nanaša na posameznikovo stopnjo zadovoljstva ali nezadovoljstva s svojim telesom in njegovo podobo. Povprečno naj bi ženske imele višjo stopnjo investiranja v podobo telesa in nižjo stopnjo zadovoljstva s telesom (Cash in Pruzinsky v Hargreaves, Tiggemann 2006: 568).

Odnos do telesa je povezan s številnimi vrednotami, ki se razvijajo v družini: z odnosom do ugodja in neugodja, do zdravja in bolezni, bolečine in napora, z odnosom do hrane, sprostitve, dela in reda, z odnosom do sveta zunaj družinskega kroga (Tomori 1990: 71). Posameznik celo življenje črpa in sprejema informacije iz okolja ter jih po svoje prevaja in razlaga. Pri debelih ali pretežkih posameznikih se pogosto zgodi, da dobivajo slabe odzive iz okolja že v otroštvu in v nadaljnjem življenju. Debelost je predvsem v osnovnih, pa tudi srednjih šolah eden od glavnih vzrokov za zbadanje med sošolci. Učitelji v šolah poučujejo učence o strpnosti do revnih sošolcev, do sošolcev iz drugih držav, do Romov, tudi o strpnosti do homoseksualcev, a redko se dotaknejo teme strpnosti do pretežkih in debelih posameznikov. Stigmo običajno okrepijo še »dnevi učenja o zdravem načinu življenja«, kjer otroci dobijo posplošene razlage vzrokov debelosti, ki s prstom kažejo na slabe življenjske izbire posameznikov. Takšen odnos se nadaljuje v odraslosti, vendar je bolj prikrit, saj vemo, da je nekaj narobe, ko grdo govorimo o »tistih debelih«, zato so oblike stigmatizacije bolj prikrite. Očitno poteka cel proces, iz katerega nenehno tekom življenja dobivamo od drugih informacije o tem, koliko je naše telo »dobro« in koliko »slabo« in vidimo, kako so druga telesa nagrajena ali grajana. Vse to oblikuje naše doživetje lastnega telesa. Ključno je, če otrok odrašča v okolju, kjer je videz izrazito pomemben in odrasli zanj tudi veliko storijo. V tem primeru takšno miselnost otrok že od malega podzavestno vključuje v svoje doživljanje sebe. Tomori (1990: 53) opozarja, da se z odraščanjem to še krepi in njegova zunanja podoba lahko postane pretirano odločilen del njegove identitete.

Lepotni standardi nas obdajajo na vsakem koraku in negativno vplivajo na samopodobo, če jih ne moremo (in večina ljudi jih ne more) doseči. Posledica tega so stereotipi o tistih, ki se ne približajo idealu. Velika težava nastane takrat, ko posameznik te stereotipe ponotranji in jih

vključi v celotno negativno predstavo o sebi, ki se s tem okrepi. Znano je, da ljudje oblikujejo svojo podobo ob spodbudi, ki jim jo pomenijo pričakovanja in odzivi drugih. Če jim ti vztrajno in na vse načine pripisujejo določene lastnosti in tudi ravnajo tako, kakor da te lastnosti nedvomno imajo, jih postopoma res prevzamejo in razvijajo pri sebi, dokler jih povsem ne vključijo v svojo identiteto, s tem pa tudi v svojo samopodobo (Tomori 1990: 42). Zato je pomemben element izboljšanja ali okrepitve telesne samopodobe ta, da posameznik preko socialnih interakcij (še posebej od pomembnih drugih) prejema pozitivne odzive o svojem telesu.

Zanimivo je tudi, da zadovoljstvo z zunanjo podobo ni vselej sorazmerno povezano z objektivno estetiko zunanjega videza. Pogosto je povezava celo obratna. Na videz ne posebno čeden človek je s svojo zunanjo podobo lahko zelo zadovoljen ali pa je z njo skrajno nezadovoljen nekdo, ki je po vseh splošnih merilih zelo čednega videza (prav tam: 36). To je najverjetneje odvisno od načina vzgoje posameznika, od njegovih vrednot, trdnosti samopodobe, pozitivnih socialnih interakcij in od tega, koliko lahko »pade« pod vpliv medijev. Abrams (2005: 71) pravi, da podobno lahko opazimo tudi pri marginaliziranih skupinah posameznikov. Nekateri od njih kažejo visoko stopnjo samozavesti in pozitivno telesno samopodobo navkljub konstantni izključenosti iz družbe in socialnih odnosov. Tako je tudi pri pretežkih in debelih posameznikih - nekateri še vedno ohranjajo pozitivno telesno samopodobo, nekateri ne; razlikujejo pa se tudi v odzivih na stigmo. Lastna predstava o sebi namreč v marsičem določa človeka in njegove odnose z drugimi. Zadovoljstvo z lastno telesno podobo je eden od virov samozavesti in je udobno izhodišče za vzpostavljanje odnosov z drugimi, nezadovoljstvo pa je lahko velika ovira (Tomori 1990: 20).

Velik vpliv na oblikovanje telesne samopodobe imajo tudi mediji, še posebej v povezavi z debelostjo. Ti telesa razkosajo – o telesu govorijo v pojmih njegovih delov, »problematičnih področjih«. Idealna postava je obrezana v vitek obris, iz katerega seveda tu in tam kaj štrli ali visi, in to postanejo problematična področja. Posledica tega je možnost, celo verjetnost, da bomo mislili o svojih telesih v pojmih delov; po posameznih področjih, kakor da bi ti deli živeli neko ločeno življenje (Coward 1989: 31). Mediji narekujejo, da je nenehno potrebno manipulirati s telesom kot objektom in ga spreminjati, da bo ustrezal idealu. Nove raziskave pa kažejo tudi drugačno sliko, in sicer da mediji vplivajo na samopodobo, še pomembneje pa je, kakšno mnenje imajo ženske o tem, kaj si moški predstavljajo za popolno telo (Yoonhyeung *et al.* 2008: 147).

Čeprav velja, da so ženske veliko bolj obremenjene s svojim telesom, so pod večjim pritiskom in imajo veliko slabšo telesno samopodobo, se z njo obremenjujejo tudi moški. Goins (2012: 240) pravi, da raziskovalci ugotavljajo porast nezadovoljstva s telesom pri moških, s tem pa tudi fizičnih in psiholoških posledic nezadovoljstva. To je predvsem rezultat medijskega prikazovanja moškega telesa, ki je vitko in mišičasto. V splošnem ženske bolj težijo k vitkemu telesu, moški pa k mišičastemu. V družbi velja miselnost, da so ženske že na splošno nezadovoljne s svojim telesom in se zato tudi lahko govori o tem v družbi in medijih. Nasprotno za moške velja, da se naj ne bi toliko ukvarjali s telesom in s sledenjem idealu, zato tudi »ni dovoljeno« toliko govoriti o tem.

Telesna samopodoba pa se spreminja tudi s starostjo. Davison in McCabe sta ugotovila, da se odrasli, zrejši posamezniki izrazito manj obremenjujejo s tem, kako bodo drugi gledali na njihova telesa, zato videz njihovih teles ne vpliva več toliko na samopodobo (Davison, McCabe v Ålgars 2009: 1115). V vsakem primeru pa je telesna teža skoraj najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na telesno samopodobo, saj je višji ITM pomembno povezan z nižjo telesno samopodobo, nezadovoljstvom s telesom in motnjami hranjenja (Ålgars 2009: 1114).

1.4. Predsodki in diskriminacija

1.4.1. Predsodki, povezani s težo

Telo govori o vrednosti njegovega lastnika. Če si vitek, si lep, si vreden privilegijev v družbi; če nisi vitek, nisi lep in si ne zaslužiš »socialnih dobrot«. Na laični ravni tako obstaja težnja po povezovanju bolezni z moralnim ocenjevanjem (hvalo in grajo). Predstave o zdravju in bolezni se zato opirajo na običajno moralo, kjer je vsako odstopanje od normalnosti označeno kot deviacija, ki ogroža normalni tok stvari. S tem postane posameznik sam odgovoren za svoje zdravje in bolezen in mora tudi skrbeti za čim manj odstopanj od normalnosti (Ule 2003: 26). Telo je torej pokazatelj človekovega značaja, vrednot, izkušenj, emocij in morale. Ob povezovanju človekovega značaja in morale pa pozabljamo na druga področja, ki vplivajo na telo in njegovo obliko: socialne in ekonomske probleme, izkoriščanje, represijo, diskriminacijo, revščino, seksizem in rasizem (prav tam: 34). Skratka, vsa odgovornost se prelega izključno na posameznika samega in predvsem na njegovo voljo. Takšno posplošeno in stereotipno razmišljanje pa preprečuje holističen pogled na situacijo.

Res je, da se mnoge osebne poteze po svoje zrcalijo tudi v človekovi zunanosti. Vendar splošne predstave o tej povezanosti vsebujejo več posplošitev, nestvarnih stereotipov in

zmotnih pričakovanj kot pa resničnih dejstev in zanesljivih potrditev. Prvo, kar opazimo pri človeku, je res njegova zunanja podoba. Zato je razumljivo, da poskušamo po tem, kar vemo, sklepati na njegove druge lastnosti, ki bi utegnile biti pomembne za potek tega in morebitnih naslednjih srečanj z njim. Tako sklepanje usmerjajo naše izkušnje iz medosebnih odnosov in splošna prepričanja o povezanosti značajskih lastnosti z zunanjimi potezami (Tomori 1990: 39). Navajeni smo torej sklepati povezave med nekimi značilnostmi na telesu posameznika z njegovimi izkušnjami, dogodki in mogoče pogledom na svet. Težava pa nastane, ko se oklepamo teh predstav in jih ne želimo spremeniti ali jih postaviti pod vprašaj ob stiku oz. interakciji s tem posameznikom.

Danes je vloga telesa, da je medij samopredstavljanja, samopromocije, samooglaševanja; je pa tudi mesto družbene stigmatizacije, če odstopa od standardov sprejemljivosti (Kuhar 2004: 11). Vemo, da so standardi sprejemljivosti tisti okvir, ki kaže razpon »od – do«, v katerem je določena oseba po našem mnenju še »normalna«. Ko telo preseže ta razpon »normalnosti«, ni več zaželeno in njegov lastnik postane stigmatiziran. Stigmatizirana oseba torej poseduje določene attribute ali karakteristike, ki izražajo posameznikovo socialno identiteto, katera v določenem socialnem kontekstu ni dovolj »vredna«, ji nekaj manjka. Takšnemu posamezniku pripisujemo odklonske značilnosti, zaradi katerih se posledično mora soočati s predsodki in diskriminacijo (Brownell, Puhl 2003: 213). V boju proti debelosti in v času »diktature vitkosti«, kakor temu pravi Kuhar (2004: 11), vlada načelo dobro telo – dobra oseba. Tako je biti vitka oz. vitek že vprašanje moralne integritete, saj debelo in mlahavo telo velja za odraz notranjega propadanja in neuspeha.

Ker negativni stereotipi, ki spremljajo pretežke posameznike (da so leni, nedisciplinirani, manj sposobni ...), ne temeljijo na dokazih, posamezniki utegnejo oblikovati negativna mnenja brez upoštevanja prejšnjih interakcij z debelimi ljudmi in se raje zanašajo na mnenja drugih ljudi (Brownell, Puhl 2003: 222). S tem se prenaša mnenje, da so debeli posamezniki sami odgovorni za svoj položaj in to tudi določa njihov značaj. Veljalo naj bi na primer prepričanje, da je debel človek vesel in sproščen, suh pa asketski, zadržan in obvladan; majhna ženska je prijazna, majhen moški pa željan uveljavitve; temnopolti naj bi bili strastni, rdečelasi muhasti in nevarni, svetlolasi nežni in občutljivi ... (Tomori 1990: 41). Lepe in privlačne ljudi imamo za srečne, uspešne in bolj všečne, za prednostno obravnavane (npr. pri iskanju zaposlitve ali stanovanja), imeli naj bi tudi boljše ocene v šoli, boljše službe, kvalitetnejšo potencialno izbiro partnerjev, milejšo obravnavo na sodišču, bili naj bi boljši pri

vplivanju na ljudi ... Pripisujemo jim torej pozitivnejše osebnostne poteze in boljše življenje (Kuhar 2004: 82–83). Pri debelih posameznikih pa je slika ravno obratna. Ti so »označeni« s samimi negativnimi sodbami. Že za debelega otroka se predpostavlja, da je neroden, nespreten in počasen. Vnaprej se začnemo smejati njegovim podvigom, kako se mu bo gotovo posrečilo kaj zelo nerodnega, saj naj debeli otroci ne bi bili ravno spretni (Urek 1998: 83).

Sodbe, ki spremljajo pretežke posameznike že od otroštva, se kasneje še krepijo, predvsem glede na spol. V primerjavi z dečki so deklice v puberteti izrazito bolj izpostavljene pritisku in zbadanju sovrstnikov in družine zaradi teže. Tako se debelim otrokom in odraslim pripisuje, da so leni, nedisciplinirani, nesposobni na delovnem mestu in v šoli. Nezastopani so tudi v medijih, če že, pa so prikazani stereotipno, predvsem kot predmet posmeha in sploh ne v romantičnih razmerjih (Brown, Chen 2005: 1393). Pretežki ljudje veljajo za manj aktivne, delovne, zdrave, disciplinirane, uspešne, inteligentne, privlačne in priljubljene (Kuhar 2004: 45). Debeli ljudje so tarča psihičnega in fizičnega nasilja; sovraštva, zaničevanja, pomilovanja, zasmehovanja, odpora in gnusa. Napadajo jih s pripombami, merijo njihovo vrednost s sovraštvom in jih označijo za bolne zaradi lastnega strahu pred njimi (Tenzer v Longhurst 2005: 249). To se dogaja tudi zato, ker je debelost v očeh mnogih še vedno obvladljiva. In ker je obvladljiva, posameznik, ki je debel, že mora imeti »slab karakter«, da je še vedno debel, drugače bi bil vitek. Tak posameznik je sam odgovoren in kriv, zato je lahko tarča jeze in mu ni potrebno nič pomagati, kot npr. drugim, ki svojih značilnosti, zaradi katerih so stigmatizirani, ne morejo nadzorovati in niso »krivi« zanje (Abrams, Hogg 2005: 79–80). Torej, če bi želel, bi že spremenil svoj položaj.

1.4.2. Stigmatizacija na podlagi teže – danes še sprejemljiva stigmatizacija

Zanimivo je, da se rasni stereotipi sicer zmanjšujejo s stikom, interakcijo s »tujimi« posamezniki, študije pa kažejo, da se pri sprejemanju debelosti ne zgodi tak učinek. Število debelih in pretežkih narašča, a s tem tudi stigma (Brown, Chen 2005: 8). Vojna proti debelosti se stopnjuje, seveda v imenu zdravja, ki pa se odkrito enači z vitkostjo. In vse, kar vodi k doseganju zdravja, je opravičljivo. Tako tudi stigmatizacija debelih ljudi, predvsem zato, ker veliko ljudi meni, da jih bo stigmatizirajoče vedenje družbe najbolj spodbudilo k izgubi teže, ne glede na vzroke debelosti.

Veliko avtorjev se strinja, da je stigma debelosti danes še ena od redkih splošno družbeno sprejemljivih oblik stigme. Zatiranje debelosti, strah pred njo in sovraštvo do debelih ostaja

eden izmed redkih »sprejemljivih« predsodkov, ki jih imajo sicer »napredni« ljudje (Beardsworth v Kuhar 2004: 45). Smo na dobri poti, da presežemo predsodke do hendikepiranih in do tujih »ras«. Proti temu poteka ogromno delavnic in kampanj in dosegli smo že veliko, saj se o tem v družbi govori in je prepovedano tudi z zakonom. Na drugi strani pa imamo kampanje in delavnice proti debelosti, ne pa proti stigmati debelosti. Debelost naj bi bila obvladljiv položaj posameznika, za katerega je kriv sam; nasprotno od »rase«, hendikepa ali etnične pripadnosti, za katere pa družba ugotavlja, da niso posameznikova »krivda«. Posledično je »dovoljena« tudi diskriminacija debelih (kot posledica stigme), ki vzpostavlja in ohranja neenakosti ter hierarhijo med posamezniki. Torej kljub temu, da odstopanja od »normalnega« niso zaželeni in so posledice hude (stigma, diskriminacija), se včasih zdi, da vzdrževanje tega stanja nekaterim koristi in vzbuja ugodje, saj ohranjajo višji družbeni položaj. Še posebej pa ta dovoljena diskriminacija na podlagi teže pride do izraza, ko so njene »tarče« ženske (Rodin v Ojerholm, Rothblum 1999: 431–432). Predvsem zato, ker je pritisk na njih dokaj večji, kot na moške in so pravila, ki jih morajo upoštevati, strožja.

1.4.3. Področja diskriminacije

Stigmatizirani posamezniki so sistematično izključeni iz izobraževalnega sistema, zaposlitev, imajo težave pri iskanju stanovanja in ne dobijo kvalitetne medicinske pomoči. Vse to vpliva na njihovo psihično in čustveno stanje, še posebej, če se diskriminacija na teh področjih ponavlja (Abrams, Hogg 2005: 71). Obratno imajo fizično privlačni ljudje na več področjih življenja privilegije. Raziskovalci so ugotovili, da imajo privlačnejši ljudje višje plače in boljše ocene v šolah, posledično pa naj bi bili tudi na splošno srečnejši (Kwan, Trautner 2011: 17). Debeli posamezniki imajo manj dostopa do virov zaradi diskriminacije, manj ponudb za službo in (v Ameriki) višje stroške zdravstvenega zavarovanja. Ravno vsi ti dejavniki pa prinašajo slabši socialni in ekonomski položaj posameznikov, kar posledično poviša tveganje za nastanek debelosti (Fonda, Fultz 2004: 155). Iz takšnega sklenjenega kroga se izhod zdi skoraj nemogoč.

1.4.3.1. Zaposlitev

Zaposlitev je eno od glavnih področij, kjer so debeli ljudje močno stigmatizirani. Pretežki posamezniki so dostikrat v neugodnem položaju že pred razgovorom za službo, takoj, ko delodajalec vidi njihovo podobo. Nekateri delodajalci celo zahtevajo, da se prošnji za zaposlitev priloži posameznikova slika. Zato jih glede na stereotipe, ki veljajo za debelega

posameznika, že vnaprej presojuje, da so leni, nemarni, niso higienični, so manj sposobni, čustveno nestabilni, niso disciplinirani, se radi kregajo, nimajo vesti in so slab vzor drugim (Fairburn, Brownell 2002: 108). Nekateri menijo tudi, da debeli posamezniki bolj počasi razmišljajo, da niso inteligentni in da zamujajo v službo (Puhl, Brownell 2001: 790). V povezavi s spolom pa imajo debele ženske nižjo plačo v primerjavi z vitkimi. Debeli moški opravljajo manj plačana in v glavnem fizična dela. Pretežki posamezniki imajo tudi manj možnosti v službi za napredovanje, imajo na splošno nižje plače in imajo manj možnosti pri zaposlitvi za delovno mesto, če tekmujejo z vitkimi posamezniki (Brown, Chen 2005: 1393). Na splošno debeli posamezniki dobijo več dela kot učitelji, tajniki, ali pa dela za računalnikom, kjer podoba telesa in njegova teža nimata tolikšnega vpliva, saj se v teh poklicih telo »skriva« (Fairburn, Brownell 2002: 109).

Ljudje, ki imajo težave s prekomerno težo naj bi torej že vnaprej delodajalcu povzročali samo težave zaradi svojih »slabih značajskih lastnosti«. Ob tem so spregledane vse posameznikove sposobnosti in ustreznost za delovno mesto. Diskriminacija na delovnem mestu posledično prinaša revščino in tako posamezniki tudi nimajo možnosti za izbiro »boljše«, kvalitetnejše hrane, drugih aktivnosti in slabo plačana služba ali pa brezposelnost prinašata tudi ogromno stresa in drugih psihičnih posledic. Vsi ti dejavniki predstavljajo tveganje za potencialno debelost ali prekomerno težo.

1.4.3.2. Zdravstvo

V splošnem naj bi veljalo, da manj hrane in več vadbe lahko posameznika »rešita« debelosti. Raziskovalci so ugotovili, da so predsodki do pretežkih ljudi zelo izraziti pri zdravstvenih delavcih (zdravnikih, medicinskih sestrah in tudi med študenti medicine). Skupno naj bi bili mnenja, da so debeli posamezniki manj inteligentni, neuspešni, imajo šibko voljo, niso prijetne osebe, so preveč popustljivi in predvsem leni (Fairburn, Brownell 2002: 109). Takšno mnenje zdravstvenih delavcev lahko vpliva na njihovo presojo pri delu s posameznikom in tudi preprečuje, da bi ti posamezniki poiskali medicinsko pomoč. Puhl in Brownell (2001: 792–793) ugotavljata, da nekateri zdravniki (v Ameriki) tudi ne želijo zdraviti debelih posameznikov, saj menijo, da že sami zase niso mogli poskrbeti, zato jim ne morejo pomagati. Sodbe gredo celo tako daleč, da se nekateri zdravniki in medicinske sestre debelih pacientov ne želijo dotikati. Takšen odnos izhaja iz mnenja, da je debelost posledica in problem zavestnega vedenja (človek dobi, kar si zasluži) (Fairburn, Brownell 2002: 10). To

pa se povezuje s protestantsko etiko dela, ki izpostavlja samodisciplino in vztrajnost (Puhl, Brownell 2001: 792). Nekateri zdravstveni delavci torej čutijo odpor do dela s pretežkimi pacienti in se ne trudijo, da bi jim pomagali, saj menijo, da so sami odgovorni za svoje stanje. Tudi, ko pacient pride k zdravniku, mu ta očita prekomerno težo, a se pretirano ne potruži, da bi mu z empatijo pomagal. Takšno ravnanje nosi hude posledice, saj se pretežkemu posamezniku ne pomaga, ampak se ga samo še bolj tlači in mu nalaga krivdo. Sklene se še en krog, iz katerega posameznik težko izstopi.

1.4.3.3. Izobraževalni sistem

V izobraževalnem sistemu se dogajata dve vrsti stigme in diskriminacije: ena s strani sošolcev in druga s strani učiteljev. Zbadanje s strani sošolcev je prva zavrnitev, ki jo otrok doživi v šoli, ki mu sporoča, da je njegovo telo napačno, ker je debelo. Že otroci verjamejo, da je vsak sam kriv za svojo težo, saj se predsodki oblikujejo že zelo zgodaj. Zbadanje pa se nadaljuje skozi celo osnovno in srednjo šolo in ima lahko hude psihične in fizične posledice za otroka oz. mladostnika.

Učenci pa so diskriminirani tudi s strani učiteljev. Ti so dostikrat mnenja, da so pretežki učenci manj inteligentni, manj sposobni, nehigienični, bolj čustveni, neuspešni pri delu, imajo probleme v družini, so leni, nespretni in nimajo volje. Ker nosijo takšne sodbe o učencih, jih ob določenih dogodkih še potrjujejo in tako tudi zelo sposobni učenci, ki se trudijo, dobijo nižje ocene in pripombe s strani učiteljev. Vse to pa je tesno povezano tudi z odnosom otrokovih staršev do debelosti. Puhl in Brownell (2001: 796) pravita, da starši (Američani) dajo manj finančne podpore za študij svojim otrokom, ki so debeli. Menimo, da bi učitelji morali otroke v osnovnih in srednjih šolah izobraževati o vseh vzrokih debelosti in o sprejemanju različnih oblik teles; ne pa samo o tem, da je vsak lahko vitek, če zdravo je in telovadi. Ob takšni razlagi se ne zavedajo, kakšno škodo delajo debelim otrokom, ki jih bodo sošolci zaradi te razlage še bolj zbadali; in drugim otrokom, ki bodo odraščali z neutemeljenimi predsodki.

1.4.3.4. Druga področja

Diskriminacija debelih ljudi se dogaja tudi na drugih področjih življenja. Pretežki posamezniki imajo dostikrat manj sreče pri iskanju romantičnih partnerjev, saj debelo telo ne velja za privlačno. Ženski videz pa je v romantičnih zvezah dokaj pomembnejši od moškega

(Kuhar 2004: 49). Telesna teža je torej ključen faktor. Ugotovili so, da je veliko manj debelih moških in žensk poročenih (v primerjavi z vitkimi oz. tistimi z normalno težo). V povezavi s tem se pojavljajo tudi posledice v finančnem stanju posameznikov, ki s svojim prihodkom mnogokrat padejo v revščino (Fonda, Fultz 2004: 157). To pa spet lahko vodi v tveganje za debelost.

Debeli posamezniki so lahko diskriminirani tudi pri iskanju stanovanja, ko lastnik stanovanja zaradi »nemarnosti« ne želi sprejeti pretežkega posameznika ali pa mu zaradi tega zviša najemnino (Puhl, Brownell 2001: 798).

Diskriminacija se pojavlja tudi, ko pretežki posamezniki želijo posvojiti v otroka (v Ameriki). Debelost tam predstavlja podlago za prepoved posvojitve, saj naj bi bile pretežke matere neustrezne zaradi svoje teže (prav tam: 798).

Debeli posamezniki se soočajo s težavami tudi v javnem fizičnem prostoru. Prisiljeni so se stlačiti v ozke sedeže, majhne garderobe v trgovinah in utesnjene straniščne prostore (Longhurst 2005: 248). Prav tako imajo probleme s sedeži v restavracijah, gledališčih, na letalih, avtobusih in vlakih (Puhl, Brownell 2001: 797). Takšna oblika diskriminacije ni direktna, vendar sporoča posamezniku, da je »prevelik« ali »preširok« za uporabo majhnih sedežev. Posledično ta posameznik tudi ne more ali pa težje uživa v določenih dejavnostih in dogodkih, pri katerih mora sedeti na ozkem sedežu. Ker je prekomerna telesna teža še vedno razlog, zaradi katerega je dovoljeno stigmatizirati druge, se stvari na mnogih naštetih področjih ne spreminjajo.

1.5. Stigmatizacija na podlagi teže in spola

1.5.1. Vloga spola pri stigmi debelosti

Stigmatizacija in diskriminacija zaradi prekomerne telesne teže sta v osnovi vedno bila veliko bolj namenjena ženskemu spolu. Ženske so tradicionalno živele v zasebni sferi, kjer jim je bila odvzeta moč samostojnega delovanja, samodefiniranja, seksualne izbire, lastnega mnenja in razmišljanja, dostop do znanja in razumevanja lastnega telesa. Moške pa so od nekdaj povezovali z umom, razumom, racionalnostjo in logiko (Kuhar 2004: 10). Kljub večanju enakopravnosti med spoloma je patriarhalnost ustvarila svet, v katerem je lepota ženskega telesa še vedno zelo pomembna. Zato se morajo ženska telesa konstantno trpinčiti, da bi bila lepa in da bi ugajala moškemu. Vendar pa se z razumevanjem ženskega položaja in z

večanjem neodvisnosti žensk odpirajo tudi druge izbire zanje. Spremenjena razmerja moči v družbi so prispevala k večji izbirčnosti žensk, zaradi česar so zdaj tudi moški, ki so včasih ženske očarali s svojim umom, lastnino in družbenim položajem, prisiljeni privzeti strategije lepšanja kot poti do družbenega, seksualnega in ekonomskega uspeha (prav tam: 15). Izrazit razlog, da se tudi moški bolj posvečajo svojemu izgledu, navaja Kuhar, ki pravi: »Zakaj bi neodvisna ženska, ki se nenehno bori za svojo lepoto, svoje telo ponudila v ljubkovanje neurejenemu in grdemu moškemu?« (prav tam: 15).

1.5.2. Ženske in ideal vitkosti

»Žensko telo je nenehno opazovano telo – opazovano od moških, opazovano od drugih žensk in od nas samih. /.../ Ne odrastemo z izkušnjo, vedenjem, da smo močne, sproščene, varne, nedeljive s telesom. Prej se naučimo, da je telo atribut, nekaj, kar lahko odrežemo, ločimo od sebe; stvar, na katero lahko od zunaj vplivamo, jo spreminjamo, oblikujemo« (Urek 1998: 89). Da bi se počutile dovolj dobre, močne in varne ter da bi nas drugi dojemali kot »prave žensktvene ženske« ter, da bi bile dovolj lepe in zaželene, moramo biti še na dieti, si kodrati, ravnati ali barvati lase, naučiti se moramo uporabljati make-up, zapeljivo sedeti, hoditi in stati, si briti noge in pazduhe ter s pinceto odstranjevati obrvi. Nikoli ne smemo pozabiti parfuma in deodoranta. Naša koža naj bo zagorela, obraz pa ne sme kazati znakov staranja, izkušenj ali razmišljanj (Kuhar 2004: 42). Zahodna kultura nas že od malega sili v oddaljen odnos do svojega telesa, da ga dojemamo kot objekt preoblikovanja. V času diktature vitkosti in zdravja je žensko telo polje nujnih in vsiljenih sprememb.

Žensko telo je včasih veljalo za iracionalno, nepredvidljivo in je predstavljajo grožnjo patriarhalnemu sistemu, zato ga je bilo treba obvladati in nadzorovati (Kuhar 2004: 25). V dualizmu duh – telo je žensko telo veljalo za telesni del tega dualizma. Čeprav se takšno razmišljanje z enakopravnostjo na drugih področjih spreminja, smo ženske svoja telesa vseeno (zavedno ali ne) prisiljene podrežati moškemu pogledu. Da bi ženska telesa ustrezala, morajo združevati tradicionalno vlogo skrbne Matere, hkrati pa morajo slediti idealu vitkega ženskega telesa (Driver 2008: 923). Ženska torej predstavlja podobo materinstva, skrbništva, hranjenja družine, s katero gredo vštric podobe ženske, kot je Velika mati s širokim naročjem in boki, v katerega se lahko skrijejo vse stiske (torej podoba ženske kot simbola doma in zavetja). Nasproti temu pa stojijo krivdo vzbujujoče prikazni vitkosti in spolne privlačnosti (Urek 1998: 88). Patriarhalnost, družba in mediji s svojimi sporočili ohranjajo in častijo

idealno podobo, čeprav si je v svoji vlogi močno nasprotujoča in ranljiva za ženske. Vendar to ni dovolj - ob tem, da mora biti ženska Velika mati in hkrati objekt poželenja, mora biti tudi poslovna ženska in se mogoče hkrati še upirati sistemu, v katerem živi v svoji konfliktni vlogi.

Ko žensko telo ne ustreza idealu (ni vitko), je takšna posameznica močno stigmatizirana. Malo ljudi pa se v zahodni kulturi ne podreja preobremenjenosti s telesno težo. Vendar so na splošno ženske veliko bolj zaskrbljene, v stiski in kaznovane zaradi svoje prekomerne teže kot moški (Ojerholm, Rothblum 1999: 431). Zdi se, da sta hrana in hranjenje za ženske pomembna samo za oblikovanje »pravega« telesa. Reklamni oglasi za razne diete in druge načine izgube teže poudarjajo pomembnost telesa, ki je prave teže in oblike. Oglasi s tem pripovedujejo ženski, da lahko preko izbire hrane vpliva na svoje telo in ga tako približa podobi ljubke, vredne in zaželene podobe telesa. S te perspektive sta hrana in hranjenje bistven del dobrega počutja in samovrednotenja ženske (McCormick 2008: 312). V času enačenja zdravja z vitkim telesom se odvija prava obsedenost s hrano oz. pravo izbiro hrane. Zaradi tega je postalo žensko telo v zahodni kulturi predmet posebnega zanimanja. Ženske so torej postale nosilke cele vrste dejavnosti v zvezi s spolnostjo in zdravjem, saj so opozorila, naj pazimo na zdravje, hkrati opozorila, naj nadziramo svoje življenje in nikakor niso ločena od ideologij dela za spolno privlačnost (Coward 1989: 10). Prepričani smo, da se delo na zdravju mora vedno končati z vitkim telesom, saj je to nagrada za dobro opravljeno delo; sploh, kadar govorimo o ženskah. Če je oseba debela, v naši kulturi pomeni, da je nezdrava. In zaradi tega so debeli posamezniki močno marginalizirani, predvsem pretežke ženske, saj se naj ne bi bile zmožne upreti hrani (Driver 2008: 922).

Močni družbeni pritiski na ženske, da morajo biti zdrave, torej vitke in lepe, prinašajo s seboj ogromno hudih posledic. V poskusih, da bi bile vitke, dekleta in mlade ženske bijejo dnevne vojne s svojimi telesi (Schooler 2008: 133). Te vojne zahtevajo ogromno časa, denarja, jeze, spodbude, odrekanja in podrejanja ideji »za lepoto je treba potrpeti«. Te ideje lahko pripeljejo tako daleč, da ženske žrtvujejo svoje telo in um ozko definiranemu fizičnemu cilju (Kuhar 2004: 26). Telo torej postane tarča zavedenega uma. Zaradi tega številne ženske od adolescence dalje trpijo zaradi depresije in nizkega samospoštovanja, ki izvirata iz nezmožnosti prilagoditve telesnemu videzu, ki ga zahteva družba (Gimlin v Kuhar, Leskošek 2008: 230).

Zaradi vseh pritiskov dekleta in ženske lahko čutijo konstantno nezadovoljstvo s svojim telesom. Kuhar in Leskošek (2008: 242) sta ugotovili, da dekleta z višjim indeksom telesne mase dosledno izražajo bolj negativne občutke v zvezi s svojimi telesi kakor tista, ki so manj težka glede na svojo višino. Toda korelacije so pokazale, da so anketiranke izražale nezadovoljstvo z videzom in željo po bolj vitkem telesu ne glede na razmerje med težo in višino. S to ugotovitvijo razumemo, kakšen velik vpliv ima vojna proti debelosti na vse nas - na vitke in pretežke. Pretežke posameznice se bojujejo s svojo težo, da bi se prilagodile idealu; vitke posameznice ali tiste z normalno telesno težo pa se vsak dan borijo s svojim telesom, da ne bi pridobile kakšnega kilograma več. Ampak za žensko ni dovolj samo, da je vitka. Imeti mora čvrste prsi, oblikovane boke, gladko in čisto kožo, izrazite oči, majhno čeljust, goste lase in razmerje med pasom in boki okoli 0.7 (v krivulji peščene ure) (Kuhar 2004: 14). Če ženska ne poseduje teh lastnosti, postane »slaba« oseba. Označena je za manj inteligentno, nesrečno in nedružabno. Če je žensko telo debelo, predstavlja posebno vrsto sramote. Ob tem ni pomembno, da žensko telo vsebuje v povprečju 22-25% maščobe, moško pa 15%. Ta razlika je biološka, ni posledica vadbe ali napornega dela. Ne preseneča torej, da je ženskam težje vzpostaviti in ohraniti idealno telo oz. pozitiven odnos do telesa (prav tam: 43). Tako se moramo praktično boriti proti svoji naravi, medtem ko se moškim ni potrebno.

Hkrati pa imajo ženske, ki menijo, da so predebele, vedno občutek, da njihova debelost kaže šibkost volje in pohlep. Biti debel je isto kot nositi naokoli tablo z napisom »Ne morem obvladati svojega teka« (Coward 1989: 32). Toda razumevanje ženskega telesa in njegovega pomena je tesno povezano tudi z drugimi aspekti njenega življenja. Teža in telesna samopodoba ženske naj bi bili pomembno odvisni tudi od njenega zadovoljstva v zakonu, spolnega življenja in samozavesti (Jacobson, Stuart 1987: 20). Telesna teža je povezana tudi s čustvi pripadnosti in sprejetosti v svetu raznolikih družbenih norm. Ženske ponotranjijo te norme v manjši ali večji meri – na podlagi tega se razlikujejo glede zadovoljstva s telesnim videzom. Osnova za razlike v pomenu, ki ga posameznice pripisujejo določenemu telesnemu videzu in doseganju predpisanih standardov, so različni vplivi, npr. interakcije z bližnjimi prijatelji, družinskimi člani in člani referenčnih skupin (Kuhar, Leskošek 2008: 236). Vsi ljudje, ki so nam blizu, nam vede ali nevede sporočajo, kakšna bi morala biti naša telesa, kaj se za žensko »spodobi« in kaj ne; kaj moramo narediti, da bomo dovolj ženstvene, zapeljive in hkrati »domače«. Vse, kar naredimo, v končni fazi naredimo zato, da bomo všečne drugim, predvsem moškim.

Žensko telo je po eni strani pomembno za reprodukcijo, po drugi pa predstavlja seksualni objekt, ki hrani moške fantazije in stimulira njihove spolne želje. Saj je spolno vznemirljivo samo lepo telo (Kuhar 2004: 11). Zanimivo je, da naj bi bile za moške, ki jim je bila za kratki čas odvzeta hrana, težje ženske bolj privlačne, v primerjavi s tistimi moškimi, ki so prenasičeni s hrano (Swami *et al.* 2010: 311–312). Tako vidimo, da obstaja močna povezava med razpoložljivostjo virov hrane in zaželeno postavo ženske. Kadar je virov hrane dovolj, npr. na Zahodu, je zaželeno posebej vitko žensko telo; kadar pa je dostop do hrane otežen, pa so zaželena obilnejša ženska telesa, saj »kažejo«, da ima ta oseba dostop do virov hrane in boljšega življenja.

Več avtorjev se strinja, da naj bi idealna ženska izgledala nekako takole: je visoka, svetlopolta, vitka in ima poteze Evropejke (prim. Schooler 2008: 134). Drugi avtorji navajajo še, da mora biti belka, mlada, iz višjega družbenega razreda in imeti svetle oči (modre ali zelene) ter ravne svetle lase (prim. Cheney 2011: 1353–1356). Vse to so značilnosti, ki naj bi sestavljale idealno žensko na Zahodu. Temu idealu se podrejajo ženske v naši kulturi; težijo k vitkosti, si svetlijo obraz s pudrom, nenehno iščejo načine za pomladitev; z oblačili in modnimi dodatki znanih znamk si krasijo telo ter si svetlijo lase. Obratno temu je za Afričanke in ženske iz Latinske Amerike idealno telo, ki ima obline. Cenijo ženske, ki obdržijo naravno barvo in obliko las, imajo svoje mnenje ter svojo modo. Torej »velikost« telesa ni edini ali glavni indikator lepote. Pomembno je, da za svoje telo skrbimo in se predstavljamo v lastnih okvirih in nazorih lepote (prav tam: 1353). Tu se vidi, kakšna je razlika v razmišljanju različnih kultur in življenjskih okolij. Naša telesa imajo določen pomen znotraj družbe. Zato jih nenehno spreminjamo in oblikujemo, da z njimi drugim nekaj sporočamo in da čutimo pripadnost določenemu krogu ljudi.

1.5.3. Odcepitev od tradicionalne vloge ženskega telesa

Pomen ženskega telesa se spreminja. Včasih so bila ženska telesa samo mehanizem za reprodukcijo, za ustvarjanje družine, za skrb za družino, za »biti mati« in gospodinja. Pomembna so bila za moške, za otroke ter delo. Vendar vlogi ženskega telesa nista več izključno reprodukcija in zavetje vseh tegob. Sodobni ženski telesni ideali se povsem odmikajo od identifikacije z materinskim telesom in simbolizirajo osvobojenost od reproduktivne usode (Kuhar 2004: 11). Že značilnosti telesa, ki so bile včasih zaželeni, ne predstavljajo več ideala. Široki boki, močna stegna in zaobljen trebuh so že zdavnaj »iz

mode«. Žensko telo bi moralo biti danes torej zelo vitko, a z nekaj oblinami, kar daje moškimi vtis o privlačni ženski, ki bi še vedno bila dobra mati in gospodinja. Žensko telo ni le simbolno polje za reprodukcijo vladajočih vrednot in pojmovanj, temveč je tudi mesto odpora, upora in transformacije tega sistema pomenov (Ule 2003: 47). Ženske lahko svoje telo uporabijo kot sredstvo za izražanje mnenja. Svoje telo lahko uporabijo kot mesto upora vladajočim idealom, da ga predstavljajo kot pretežno ali presuho, da ga ne brijejo in ličijo ter ne oblačijo v posebne znamke oblačil ali ga krasijo tako, kot bi to ustrezalo družbi ali moškimi. Prav tako ni nujno, da morajo vse ženske svoje telo »uporabiti« za reprodukcijo, saj imajo možnost izbire, da ne postanejo biološke (ali pa sploh) matere. Tako imajo tudi možnost, da se ne podreajo patriarhalnemu sistemu, ne ostanejo doma in niso gospodinje, ki strežejo možu. Ko je žensko telo drugačno na kakršenkoli način, se upira omejujočim definicijam, tako v zasebnem kot javnem prostoru. Takšno telo, če preveč izstopa, je lahko stigmatizirano.

Danes je žensko telo ujeto v izložbo. Pomemben je njegov estetski izgled. Kakor je bilo včasih podrejeno vlogi gospodinje, je danes vlogi lepotice. In kakor so včasih bile ženske, ki si niso ustvarile družine, izobčene, so danes izobčene ženske, ki ne sledijo lepotnim smernicam. Tako se zdi, da smo na nek način spet obtičale v primežu patriarhalnega sistema.

1.5.4. Vpliv medijev

Idealizirano telo ni bilo še nikoli tako prisotno v vsakdanjem življenju kot je danes, prav zaradi medijskega prikazovanja. Ti nas s svojimi nasveti, včasih celo ukazi, učijo, kako postati bolj vitka, bolj mišičasta, kako do boljše kože, bolj sijočih las ipd. ter povezujejo privlačno zunanjo podobo z uspešnostjo, priljubljenostjo, ljubeznijo, zdravjem in samoobvladovanjem (Kuhar 2004: 12). Množični mediji nas spremljajo na vsakem koraku; prikazujejo ženske, ki naj bi bile lepotni ideali in so na panojih ter v revijah zato, da po eni strani godijo moškemu okusu, a po drugi vzpodbujajo »realne« ženske, da sledijo temu idealu, da bi tudi v dejanskem življenju tem moškimi ugajale s svojim videzom. V vsaki reviji ali na internetu lahko vidimo oglase, ki nam obljublajo vitko telo, brez celulita, zagorelo, brez gub in dlak. Družba preko medijev na nas pritiska s pretiranim poudarjanjem vsesplošnega zdravja oz. s totalnim režimom zdravja, s katerim nas bombardira od vsepovsod, kot da je to edini možni način življenja. Mediji enačijo zdravje z lepoto in vitkostjo ter zato prikazujejo

zdravega človeka, ki ima vitko postavo, lepo kožo brez nepravilnosti, lepe goste lase, poudarjene oči, suha stegna in raven trebuh ter mišičasto telo.

Ko mediji spodbujajo ženske, da se na vse pretege borijo za vitko postavo, pozabljajo, da je naravna tendenca ženskega telesa, da pridobi določeno količino tolšče (prav tam: 41). Boriti se moramo proti svoji naravi, medtem ko se moškimi ni treba. V medijih je zelo očitna razlika med pogostostjo pojavljanja moških in žensk. Podhranjene ali pretirano vitke ženske se v medijih pogosteje pojavljajo kot moški. Prav tako se oglasi za diete desetkrat več pojavljajo v ženskih kot pa v moških revijah. Sporočilo je torej očitno; od žensk se pričakuje, da bodo vitke (Goldenberg *et al.* 2005: 1401). Nasprotno mediji moškimi narekujejo mišičasto telo, čeprav se v zadnjem času pojavljajo tudi oglasi za kreme, ki »čez noč« zmanjšajo obseg pasu tudi za moške.

Naša kultura nas ima v pesti, ker proizvaja tako silovit odpor do debelosti in deli naša telesa na posamezna področja, od katerih je vsako po svoje preveliko (Coward 1989: 33). Kozmetična industrija s svojimi oglasi ponuja rešitev za vsak tak »štrleč« del. Tako mediji ustvarjajo (predvsem ženska) telesa, ki nenehno težijo k popolnosti in bijejo vojno proti tistim, ki ne. Jezik, ki se v medijih uporablja za opisovanje debelosti, izraža gnus nad njo in jo opisuje kot bolezen. Zdravila za to bolezen pa so še slabša. Telo je treba trpinčiti, trpeti mora zaradi svoje preobilnosti (prav tam: 31). Da bi videli, da so vitka ženska telesa vedno in nujno zaželena, moramo vzeti v roke samo eno revijo »za ženske« ali pa prižgati televizijo in takoj bomo opazili to idejo (Goldenberg *et al.* 2005: 1400).

Tako oblikujemo svoja telesa kot po tekočem traku, kakor narekujejo mediji. In preko tega prihaja do standardizacije ljudi, saj se v svojem narcisizmu (in ob nizkem samospoštovanju) nagibamo h konformizmu enim in istim telesnim idealom (Kuhar 2004: 12). Družba preko medijev proizvaja kulturo objektov, konformistov, ki jih je strah izstopati v družbi in obtožujejo vsakega, ki se ne prilagaja. Medije prav nič ne zanima, kako se ženska počuti, ko hodi po cesti in gleda panoje, na katerih pozirajo »popolne« ženske; ko odpre revijo in v njej vidi oglase za raven trebuh, za vitka stegna, za oblikovanje zadnjice, za ravno prav mišičaste roke, za gostejše lase in čisto ter ravno kožo; ko prižge televizijo in vidi modne ikone ter Hollywoodske zvezde, ki narekujejo modne smernice z dragimi dizajnerskimi oblačili, ki so namenjena samo vitkim posameznicam. Včasih se zgodi, da ta ženska postane »odporna« na takšne oglase, včasih pa se pogleda v ogledalo in vidi, da noben del njenega telesa ne izgleda

tako, kot tisti v oglasu. In ko se zgodi slednje, se ženska podvrže vsem navodilom in preparatom, ki ji obljublajo popolnost in s tem srečnejše življenje.

Rodimo se torej v družbo, ki nam že od mladih nog govori, da je z nami nekaj narobe. Mediji so mehanizem, skoraj orodje družbe, preko katerega ta kaže s prstom na vsakega posameznika in kaj mora pri sebi spremeniti. Srečo, veselje, prijatelje, partnerja, službo in zdravje neprestano pogojujejo s svojimi recepti za vitko telo. Torej, če bom vitka in lepa, bom srečna, zdrava, vesela, imela bom ogromno prijateljev in sledil mi bo kup oboževalcev, iz katerega si lahko izberem partnerja. Recept se sliši enostaven, a zanj potrebujemo ogromno časa, odrekovanja, denarja in psihičnih ter fizičnih posledic.

1.5.5. Moč ženskega telesa v družbi

Človekova telesna privlačnost ima lahko izjemen vpliv na njegove ali njene socialne izkušnje (Swami *et al.* 2010: 309). Posameznika že vnaprej presojava po njegovem izgledu in se mu na podlagi tega želimo približati ali ne. Čeprav tega včasih nočemo verjeti, je za ženske vitko telo zelo pomembno, saj z njim lahko izrazijo svojo kontrolo, avtonomijo in moč. Ženske iz marginaliziranih etničnih skupin preko svojega telesa uravnavajo neenakosti in neugoden položaj, česar tistim iz »privilegiranih« skupin na tak način in v tej meri ni treba (Cheney 2010: 1356). Ženske lahko izražamo svojo moč preko telesa na dva načina. Nekatere z lepim, vitkim telesom, ki prinaša »ugodnosti«, druge pa z debelim telesom, ki ponazarja moč.

Pri iskanju partnerja je pogosto pomembno, da je žensko telo lepo telo, saj kot takšno velja za spolno zaželeno. Imeti privlačno telo je zato za večino žensk ključnega pomena, da se počutijo zaželene in poželjive. Ženske, ki se ne zanimajo za svoj videz, modo ipd., so hitro označene kot nežensstvene, sovražne do moških ali kot lezbijke (Kuhar 2004: 50). Tako je vitkost ženskega telesa po eni strani dobra, saj z njim lahko dosežejo določene »ugodnosti«; po drugi strani pa velikokrat slišimo, da so nekaj dosegle samo zato, ker imajo lepo telo. Kwan ugotavlja, da dobijo ženske s prekomerno telesno težo ali debele ženske motivacijo za izgubo teže, ko vedo, kaj lahko dosežejo z vitkim telesom; višji status in socialno moč. Ko ženske dosežejo telesni ideal, naj bi lažje dobile partnerje, presegle socialno stigmo, povečalo bi se jim samospoštovanje in imele bi splošni boljši občutek o sebi. Ne glede na etničnost pa ženske uporabljajo telo za to, da presežejo neenakosti v vsakodnevnih stikih ter si zvišajo socialni kapital in moč v širšem družbenem okolju (Kwan v Cheney 2011: 1356). Nekateri avtorji pravijo, da se ženske poslužujejo ekstremnih diet zato, ker želijo tako simbolno

nadzirati svoja življenja, ko se počutijo nemočne (Ojerholm, Rothblum 1999: 432). S takšnimi ugotovitvami, čeprav se dejansko pogosto izkažejo za resnične, se le deloma strinjamo. Po eni strani se želimo preko telesa osvoboditi neenakosti in nekako izraziti svojo moč, po drugi strani pa spet pademo pod vpliv družbe in patriarhalnih idej, ki narekujejo ženskam vitka telesa.

Sistemu neenakosti in pomanjkanja moči pa se posameznice lahko upirajo tudi drugače. Večkrat je bilo že dokazano, da se ženske pogosto (čeprav nezavedno) odločijo, da bodo ostale »debele«, ker to nekako poveča njihovo moč (Coward 1989: 29). S tem svojo moč kažejo vizualno, brez podrejanja sistemu vladajočih vrednot.

1.5.6. Lepota kot stigma

Tudi privlačnost lahko včasih opredelimo kot stigmatizirajočo, saj je privlačna ženska nenehno in povsod opazna. Zaradi tega težje doseže kredibilnost, ker je običajno reducirana na zunanje značilnosti (Kuhar 2004: 52). Tudi takšni ženski, kakor debelim osebam, pripisujemo določene osebnostne značilnosti (npr. da je samovšečna, se preveč ceni, na vse gleda z viška, se zmrduje, nima nič »v sebi«, je neumna, spletkari ...). Kakor so debeli diskriminirani na delovnem mestu, pogosto tudi lepim ženskam pripisujejo uspeh samo zaradi videza in ne zaradi dejanskih sposobnosti in inteligence. Tako vidimo, da lepota ne prinaša vedno samo socialnih prednosti, ampak lahko omeji posameznika samo na njegov zunanji videz, zato so vse njegove sposobnosti pod vprašajem.

1.6. Posledice stigme debelosti in odzivi nanjo

Ule (2003: 47–48) pravi, da »normativistični pritiski, ki jih nosi s seboj ideologija zdravja in normalnosti, lahko povzročajo nove stiske pri tistih, ki ne morejo slediti ali ustreči zahtevam te ideologije. Pozabljamo, da ta ideologija povzema in idealizira določene predstave, razmisleke, vrednote, ki so značilni predvsem za srednji razred, oz. bolj izobražene, mlajše, zaposlene ljudi, in da tem standardom težko sledijo vse kategorije ljudi.« Pritiski na posameznike so hudi, saj neizpolnitvi pričakovanj o zdravju in normalnosti običajno sledi neke vrste kazen. Posameznik, ki poseduje določen atribut, ki kaže na »nenormalnost« in odstopanje od zaželenih norm družbe, je stigmatiziran. Ta značilnost vpliva na odnos širše družbe do njega, saj ta nanj gleda preko stereotipov, ki veljajo za takšnega posameznika. Stereotipi oblikujejo vedenje in čustven odziv družbe na tega posameznika. Posredno

določajo tudi identiteto nosilca teh potez in vplivajo na njegovo samopodobo (Tomori 1990: 41).

Če posameznik (zato, ker je stigmatiziran) nima pozitivne samopodobe, odklanja tudi sebe, se ne ceni in ne mara. Zato ni sposoben razvijati zadovoljujočih odnosov z drugimi, ne glede na to, ali jih zaradi svojega nezadovoljstva s seboj pretirano občuduje, jih precenjuje, se jim podreja ali pa se jim izogiba. Primerjava z njimi ga lahko ves čas spominja na lastne slabosti, ali pa jih prav zaradi tega ne ceni, išče njihove napake in pomanjkljivosti, jih poskuša premagati in izkoristiti njihove šibke točke (prav tam: 21). Običajno se posameznik sooča s stereotipi, ki se nanašajo na neko njegovo (telesno) značilnost, že v otroštvu ali adolescenci. Otroci in mladostniki so pogosto zasmehovani zaradi svojega videza (ne glede na to, ali gre za njihov videz v celoti ali pa le za kako značilno zunanjo podrobnost). Prav zaradi tega so pogosteje nezadovoljni tudi pozneje v življenju. Še zlasti močan vtis pustijo v človekovi identiteti različni vzdevki, ki se nanašajo na njegovo zunanost. Nanj vplivajo v celotnem doživljanju samopodobe, tudi v času in okolju, kjer drugi za te vzdevke ne vedo in ko že zdavnaj niso več umestni (prav tam: 33). Bolečina in slaba samopodoba pretežkega posameznika, ki ju je občutil v otroštvu, se tako preneseta z njim v odraslost, drug čas in kraj. Včasih ostaneta z njim tudi takrat, ko ta posameznik že izgubi odvečno težo.

Ob vsestranskih pritiskih se pojavi neskladje med realnim in idealnim telesom, torej telesom, ki ga dejansko imamo in telesom, ki ga želimo imeti. To neskladje po eni strani vodi vse več ljudi v nezadovoljstvo, hkrati pa se v razvitem delu sveta povečuje kategorija ljudi, ki imajo možnost in čas, da se s telesom ukvarjajo (Kuhar 2004: 12). Vendar tak razkol ne vodi ljudi samo v nezadovoljstvo. Drugi avtorji navajajo tudi (prim. Swami *et al.* 2010: 311), da imajo vitki telesni ideali v razvitih državah izrazito negativne učinke predvsem na ženske in njihovo telesno, psihično in socialno blaginjo. Razkol med idealnim in realnim telesom pa se lahko izrazi tudi z negativno telesno samopodobo in motnjami hranjenja, predvsem ko ženska vloži v preoblikovanje telesa ogromno truda, a ne uspe (Goldenberg *et al.* 2005: 1400). Ko objektivizacija telesa postane primarni način doživljanja svojega telesa, je to vir globoke odtujenosti od občutkov in vseh vidikov, ki se upirajo nadzoru. Dejavnikov za nastanek motenj hranjenja je sicer več in se raztezajo od psihosocialnih do socialnoekonomskih, genetskih, pa do dejavnikov v družini in družbi. Ampak Kuhar (2004: 9) pravi, da so motnje hranjenja končna posledica izjemne manipulacije telesa. Torej se lahko psihične posledice, ki

jih prinaša stigma posamezniku, nadaljujejo v posledice, ki jih ta pusti na telesu posameznika (da izgubi ogromno svoje teže, da gre preko svojih meja z vadbo ...).

Ko je posamezniku hudo, ker njegovo telo ni »pravo« telo, pogosto naredi vse, da bi se pokazal drugačnega, kot ga hočejo videti drugi, in včasih pri tem prav pretirava. Neskladje njegovih prizadevanj z naravnimi osebnostnimi potezami ga lahko spravlja v stisko in zmanjšuje njegove možnosti za razvijanje pristnega stika s svojimi notranjimi vzgibi in težnjami (Tomori 1990: 53–54). To ga lahko ovira tudi pri navezovanju stikov. Vendar pa povezanost med telesnimi in osebnostnimi lastnostmi ni samo enosmerna. Delovanje telesa in njegove zunanje značilnosti ne vplivajo le na značajske poteze človeka, ampak je ta proces tudi obraten. Marsikatera osebnostna črta se postopoma kaže tudi na telesu – na njegovem stanju, izraznosti, zmogljivosti (prav tam: 43). Tako se zdi, da stigma vpliva na posameznika, da se slabo počuti, to počutje pa se posledično kaže tudi na njegovem telesu; torej ga stigma dvakrat zaznamuje.

Ena od glavnih posledic stigme predstavlja izključenost posameznika, ki na več načinov vpliva na njegovo duševno blaginjo. Izkušnje vključenosti pogosto spremljajo pozitivna čustva, izkušnje izključenosti pa običajno vodijo k »negativnim« čustvom, predvsem k žalosti, osamljenosti, ljubosumju, jezi, sramoti in strahu (Abrams, Hogg 2005: 63). Debeli posamezniki so sistematično izključeni iz več pomembnih področij življenja, kar jih lahko vodi k zgoraj opisanim »negativnim« čustvom. Vendar se na izključenost, ki jo doživljajo zaradi svoje stigmatizirajoče lastnosti, odzivajo na različne načine. Abrams in Hogg (2005: 72–76) navajata, da debeli stigmatizirani posamezniki lahko posledično iščejo romantične partnerje, ki ne posedujejo stigmatizirajoče lastnosti; hujšajo, da bi izgubili težo; se poslužujejo kozmetičnih operacij, da »popravijo« dele svojih teles; hodijo na različne terapije in se izobražujejo ... Prav tako se lahko na stigmo odzovejo tako, da se ločijo od debelih posameznikov, da jih drugi ne vidijo z njimi in tudi komunicirajo na način, ki je zavračalen. Eden od načinov odziva je tudi ta, da se debeli posamezniki izogibajo sklepanja prijateljstev s privlačnimi posamezniki ali zavračajo obiskovanje mest, kjer bi na kakršenkoli način bili zavrjeni ali prizadeti zaradi svoje teže (npr. klubi, plaža, telovadnica). Po drugi strani pa se na stigmo lahko pretežki posamezniki odzovejo tudi tako, da se družijo s skupinami ljudmi, ki so v podobni življenjski situaciji ali so jim blizu njihove življenjske zgodbe, saj se tako počutijo vključene, sprejete in enakovredne.

Vidimo torej, da so posledice stigme in odzivi nanjo različni. Predvsem se izpostavljajo motnje hranjenja in socialna izključenost. Ampak stigma prinaša tudi negativno samopodobo, telesno samopodobo in oteženo navezovanje stikov z drugimi ter dejansko razumevanje samega sebe. Človeka postavi v precep med tistim, kar je, med tistim, kar bi moral biti in med tistim, kar si želi, da bi bil.

1.7. Vloga socialnega dela pri preprečevanju stigmatizacije na podlagi teže

1.7.1. Delo na mikro, mezo in makro ravni

Z naraščanjem števila ljudi s prekomerno telesno težo se večata tudi odgovornost in vpliv socialnega dela na tem področju. To se mora ukvarjati s preprečevanjem in zmanjševanjem stigme pretežkih posameznikov, mogoče tudi s preprečevanjem debelosti in hkrati s stigmo oz. posamezniki, ki so stigmatizirani tu in zdaj. Lawrence (2010: 314–315) pravi, da je pristop do debelosti in stigme debelosti interdisciplinaren, a v tem timu socialno delo ne igra ravno velike vloge. Tu je priložnost za socialno delo, da se vključi v boj za zmanjševanje stigme s sistemskim pristopom. Naloga socialnih delavcev bi tu lahko bila, da pripomorejo k spremembam, ki bi vodile k zmanjševanju debelosti, po drugi strani pa, da se soočajo s posledicami stigmatizacije pretežkih posameznikov (na mikro, mezo in makro ravni).

Na mikro ravni bi se lahko socialno delo ukvarjalo s potrebami pretežkih stigmatiziranih posameznikov in mogoče posameznikov, ki bi jih potencialno lahko stigmatizirali. Lawrence (2010: 315) pravi, da bi delo na tej ravni zahtevalo miren pogovor, ki bi temeljil na zaupanju in enakovrednosti uporabnika ter socialnega delavca. Pri tem bi uporabljali jezik, ki ne obtožuje, ampak je empatičen. Socialni delavci bi se osredotočili na sistemski pristop in delo iz perspektive moči. Pri delu z uporabnikom ne bi ponujali le opore stigmatiziranim posameznikom, temveč bi jim tudi pomagali razumeti, da lahko nadzorujejo svoje vedenje. Pomagali bi jim okrepiti samozavest s tem, da bi se opirali na njihove močne točke in sposobnosti. Delo socialnega delavca na mikro ravni v šoli bi vsebovalo posvet o pretežkih učencih tudi z učiteljem telovadbe, da bi skupaj načrtovala učne ure telovadbe kot zabavne in poučne, brez uporabe obtožujočega jezika. Na takšen način bi se začele spremembe na dolgi rok; pretežkih učencev ne bi obtoževali in stigmatizirali zato, ker so debeli; učne ure bi prilagodili njihovim zmožnostim in hkrati bi jih na zabaven način osveščali o bolj zdravem načinu življenja in kako ga lahko dosežejo. Takšen pristop je zanimiv, saj se dotika jedra

problema (torej debelosti), načina rešitve tega in hkrati stigme (ne da bi tako koga prizadeli ali s tem povedali, da je debel posameznik »slab« – saj ga ta pristop prikaže kot sposobnega).

Na mezo ravni bi se morali osredotočiti na skupine, ki obkrožajo posameznika ali v katerih se sam giblje. Lawrence (2010: 316) predlaga, da bi se v šoli socialni delavec osredotočil na učenčeve skupine sovrstnikov. Da bi stigmo debelosti zmanjšali, bi se morali osredotočiti na skupine posameznikov, ki jo »proizvajajo« oz. reproducirajo (npr. družina, sošolci, delavci na šoli, družba). Vloga socialnih delavcev bi lahko bila, da bi pomagali na šolah izvajati programe za zmanjševanje stigme debelosti in razumevanje tega pojava z več perspektiv.

Na makro ravni, v družbi, velja prepričanje, da je vitkost ideal, da pomeni zdravje ter da je debelost nekaj slabega, kar zakrivi vsak posameznik sam. Lawrence (2010: 316) ugotavlja, da je ciljanje na celotno družbo, da spremeni svoje mnenje, skoraj nemogoča naloga, ampak spremembe v razmišljanju družbe so potrebne. In ker imajo mediji velik vpliv na boj proti debelosti, bi jih lahko uporabili tudi za obratno vlogo. Za višanje zavesti o vplivu staršev na oblikovanje negativnih stereotipov; za zavedanje, da mediji s prikazovanjem vitkih oseb kot »najboljših« obratno govorijo o debelih; ter za predstavljanje pretežkih oseb kot »normalnih«, »običajnih« in pozitivnih ter v vsakdanjih in ne v posmehovalnih življenjskih situacijah. Socialni delavci se torej na makro ravni morajo vključiti v boj proti stigmatizaciji debelosti in pošiljati sporočila širši javnosti, kakšne so posledice stigme debelosti za posameznika.

Lawrence (2010: 318–319) na tem mestu še predlaga, da moramo biti občutljivi na stigmo debelosti in se boriti proti njej, a hkrati ne smemo pozabiti na občutljivo ravnanje s temo debelosti same in z zdravstvenimi težavami, ki jih ta prinaša. Ob tem pa se moramo socialni delavci zavedati, da posameznika razumemo v sistemu in da se zato intervencije osredotočajo na vse elemente tega sistema.

1.7.2. Delo z družino posameznika, stigmatiziranega zaradi prekomerne telesne teže

Pomoč stigmatiziranim socialni delavci jemljemo kot soustvarjanje rešitev in zelenih izidov. Mi smo odgovorni za proces soustvarjanja pomoči. Najprej je pomembno delo z družino stigmatiziranega posameznika. Nanjo gledamo kot na celoto, sistem, vendar v njej vidimo tudi vsakega člana. K vsaki družini se moramo obrniti z odprtostjo. Pomembno je razumeti večplastnost koncepta pridružiti se, saj smo tu soočeni z večimi eksperti iz izkušenj. Pomembna je ideja delovnega, enakovrednega odnosa, kjer vidimo, poslušamo in slišimo

posameznika, ki je stigmatiziran zaradi svoje prekomerne teže. Pomembne so njegova ekspertnost, besede in njegova resnica. Naloga socialnih delavcev pa je, da smo spoštljivi in odgovorni sogovorniki in zavezniki vseh ter da uporabljamo jezik, ki ne izključuje, je spoštljiv in je jezik stroke. K ljudem moramo pristopiti iz perspektive moči (Saleebey) in skupaj s stigmatiziranim posameznikom in njegovo družino (ali drugo skupino) raziskati njihove vire moči. Vsak mora povedati, nato moramo poslušati, preverjati, da smo slišali in razumeti odgovor. Delo z družino stigmatiziranega posameznika tako poteka na dveh ravneh. Prva raven je organizacija virov družine v procesu reševanja problema, saj je socialno delo usmerjeno v iskanje rešitev. Poteka intenzivno delo na iskanju in soustvarjanju rešitev. Prvo raven začnemo z dogovorom z družinskimi člani o sodelovanju (Čačinovič Vogrinčič) in instrumentalno definicijo problema (Lüssi). Z nje razberemo želene izide in delamo načrt. Ob tem ne smemo pozabiti na etiko udeležnosti (Hoffman) in osebno vodenje (Vries). Ugotavljamo, kaj lahko kdo prispeva (tu in zdaj) in vidimo, kakšni so odnosi v družini. Druga raven pa je raven družinske dinamike; vlog in odnosov. Vprašanje je, kakšne spremembe so potrebne, da bi se želen, načrtovan izid zgodil. Jasno je tudi, da se družini, ko delamo z njo, dinamika spreminja. Saj se spreminjajo tudi vloge in posledično odnosi med družinskimi člani. Na tej ravni nam je v oporo, da gledamo družino kot skupino ter v njej opazujemo vloge, delitev dela, komunikacijo in odločanje.

Delo z družino stigmatiziranega posameznika je samo eno od področij dela, kjer bi socialno delo lahko interveniralo. Pristope, ki jih uporabljamo v socialnem delu bi morali uporabljati tudi v šolstvu, zdravstvu ter seveda v osnovnih socialnodelavnih organizacijah, kot so centri za socialno delo ter tako razvijati prakso na vsakem od teh področij za stigmatizirane posameznike.

Socialno delo bi moralo sprejeti svoj delež pri preprečevanju stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo in zavarovati tiste, ki to izkušnjo že imajo. Čeprav se teoretska in raziskovalna podlaga za delo na tem področju šele razvijata, bi lahko socialno delo s svojimi koncepti in načini dela pomembno in uspešno prispevalo k zmanjševanju te vrste stigme in pomagalo posameznikom s svojimi specifičnimi pristopi.

2. PROBLEM

Študije kažejo, da število otrok, mladostnikov in odraslih, ki imajo prekomerno telesno težo ali pa so debeli, strmo narašča. S tem pojavom pa se hkrati večja tudi stigmatizacija pretežkih posameznikov, kar predstavlja relevanten problem. Zato bi se morali zavedati, skozi katere stereotipe o ljudeh s prekomerno telesno težo se ta stigmatizacija kaže, kakšne posledice prinaša v otroštvu in mladosti ter tudi v odraslem življenju. Razumevanje tega problema je pomembno zato, da bi ljudje postali bolj občutljivi na predsodke, jih znali prepoznati in razvili empatijo do stisk pretežkih posameznikov.

Stigmatizacija ljudi s prekomerno telesno težo je posledica sočasnega delovanja različnih dejavnikov (družbenih problemov, vidikov in trendov): naraščanje števila ljudi, ki imajo težave z debelostjo in prekomerno telesno težo; promocija zdravja; trendi zdrave (eko) prehrane; poudarjanje skrbi in lastne odgovornosti za svoje telo; pomen samonadzora; vpliv medijev in kozmetične industrije ... Našteti družbeni trendi ustvarjajo zunanjo podobo posameznic in posameznikov, ki je ideal in ki smo jo vsi (nevede) naučeni častiti in ji slepo slediti zavoljo tega, da bomo »normalni«, sprejeti in zaželeni od drugih in med drugimi. Tisti, ki pa temu idealu ne sledijo, ne morejo slediti ali jim ne uspeva, so lahko močno stigmatizirani.

O stigmatizaciji ljudi s prekomerno telesno težo se v Sloveniji še ne govori pogosto. Vendar bi morali širiti zavedanje tudi o tej vrsti stigmatizacije in diskriminacije, ki ji sledi; ter tudi podrobno teoretsko in praktično raziskati odnos družbe do debelih ljudi in posledice na vseh področjih, ki jih ta prinaša.

3. METODOLOGIJA

3.1. Vrsta raziskave

Izvedena raziskava je kvalitativna, saj jo sestavljata osnovno izkustveno gradivo, zbrano v raziskovalnem procesu ter besedni opisi ali pripovedi. V raziskavi je to gradivo tudi obdelano in analizirano na beseden način, brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila in brez operacij nad števili (Mesec 2007: 11). Raziskava je tudi eksplorativna ali poizvedovalna, saj predstavlja uvod v spoznavanje nekega področja problematike. Njen namen je odkriti probleme in jih formulirati. Dodatno nam omogoča, da se seznanimo z nekaterimi osnovnimi značilnostmi novega pojava ali področja problematike ter se pripravimo za kasnejša, bolj natančna in poglobljena raziskovanja (Mesec 1997: 37).

V okviru raziskave je bilo izvedenih šest intervjujev, s katerimi smo poskušali dobiti vpogled v življenje posameznikov, stigmatiziranih zaradi svoje prekomerne teže. Intervjuji so zajemali vprašanja, kako se stigma debelosti izraža, kdo jo izvaja, kako se stigmatizirani odzovejo nanjo, zakaj družba stigmatizira pretežke posameznike, kakšen naj bi bil zdrav človek, kakšne posledice prinaša prekomerna teža, kako mediji vplivajo na pretežke posameznike, kakšni so lahko vzroki za prekomerno težo, kako ta vpliva na medsebojne odnose, kakšne načine izgube teže posamezniki uporabljajo, kakšni so motivi za izgubo teže, kako teža in njene posledice vplivajo na osebnost človeka, kako stigma vpliva na socialno mrežo, v katerih obdobjih življenja so bili intervjuvani posamezniki najbolj stigmatizirani, kje so poiskali pomoč, kaj menijo o strokovni pomoči in kakšne izboljšave na tem področju predlagajo.

V dveh intervjujih s socialnima delavkama pa smo želeli izvedeti, če se v svojih delovnih organizacijah ukvarjajo s področjem stigmatizacije posameznikov s prekomerno telesno težo in kakšne načine dela uporabljajo.

3.2. Merski instrumenti in viri podatkov

Uporabljen merski instrument je bil intervju (glej prilogo); ta običajno pomeni neposredni pogovor iz oči v oči med spraševalcem in vprašancem. Namen tega komuniciranja pa je zbrati izjave, ki bodo kot podatki služile rešitvi teoretičnega ali praktičnega raziskovalnega problema (Mesec 1997: 112).

Teme intervjuja za stigmatizirane posameznike so bile razdeljene v tri sklope vprašanj: o lastni izkušnji stigmatizacije, o vplivu stigme na intervjuvanca ter o iskanju pomoči. Vprašanja za socialne delavce niso bila razdeljena po sklopih.

Vprašanja in podvprašanja so bila prilagojena poteku intervjujev. Za intervjuje smo se dogovarjali preko telefona, izvedeni pa so bili v Ljubljani. Okolje za intervju je vsak intervjuvanec izbral sam, da bi se v njem počutil udobno in sproščeno.

3.3. Populacija

V raziskavo je bilo zajetih šest posameznikov, ki imajo izkušnjo s stigmatizacijo zaradi svoje prekomerne teže, ter dve socialni delavki, zaposlena na poklicni srednji šoli in na centru za socialno delo. Starost stigmatiziranih posameznikov je bila od 21 do 45 let, njihova imena pa so zaradi varovanja osebnih podatkov spremenjena.

Tamara, stara 21 let - študentka, stigmatizirana predvsem v srednji šoli, pomoč iskala v taborih za hujšanje.

Mojca, stara 40 let - zaposlena, stigmatizirana predvsem v partnerskem odnosu, pomoč iskala v šoli hujšanja in literaturi.

Vesna, stara 23 let - študentka, stigmatizirana predvsem v osnovni šoli, pomoč občasno iskala samo pri prijateljih.

Maja, stara 45 let - zaposlena, stigmatizirana predvsem v odraslosti, pomoč iskala pri prijateljih in družini.

Katja, stara 30 let – zaposlena, stigmatizirana predvsem v osnovni in srednji šoli, pomoč iskala pri prijateljih in strokovni pomoči.

Rok, star 26 let – študent, stigmatiziran v času študija, pomoč iskal pri prijateljih in partnerki.

3.4. Zbiranje podatkov

Zbiranje podatkov je potekalo v časovnem razponu enega meseca. V tem času je bilo intervjuvanih šest stigmatiziranih oseb, ki so bile pripravljene odgovarjati na vprašanja. Pogovori so potekali v kavarnah, saj je intervjuvancem tak prostor ustrezal in so se počutili sproščene. Natančna lokacija in čas intervjuja sta bila prilagojena njihovim željam. Vsakemu je bil razložen namen raziskave in termin »stigmatizacija«, čeprav so bili vsi že predhodno

seznanjeni z njim. Zagotovljeno so imeli popolno anonimnost. Zapis pogovora jim je bil kasneje tudi posredovan. Vsak pogovor je trajal od ure do dveh ur, saj so intervjuvanci pogosto govorili še o svojih drugih izkušnjah in razmišljanjih.

Pogovor s socialnima delavkama je potekal v istem tednu, in sicer na sedežu njunih delovnih organizacij ob predhodno dogovorjenem terminu.

3.5. Obdelava in analiza podatkov

Intervjuji so bili obdelani s postopkom kvalitativne analize (glej prilogo). Pogovore, posnete z diktafonom, smo najprej pretipkali. Zapise intervjujev smo razčlenili na sestavne dele, da smo dobili enote kodiranja, torej izjave intervjuvancev. Vsako od izbranih izjav intervjuvancev smo zapisali v svojo vrsto in označili z zaporednimi črkami in številkami. V nadaljevanju smo vsaki izbrani izjavi dodelili pojem in ga poimenovali. Nadalje smo primerjali pojme med seboj in jih razdelili v širše kategorije ter jih poimenovali, torej dali isto ime več različnim opisom.

Ko smo razporedili vse izjave, jih poimenovali in razdelili v širše kategorije, smo vse pripadajoče pojme zapisali pod širše kategorije, torej smo vzpostavili hierarhijo med širšimi kategorijami in podkategorijami (pojmi) in tako opazili, katere širše kategorije najbolj izstopajo.

4. REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1. Intervjuji s stigmatiziranimi posamezniki

4.1.1. Izražanje stigme

S pomočjo kvantitativne raziskave smo želeli dobiti odgovore na več zastavljenih vprašanj. Najprej nas je zanimalo, kako so bili intervjuirani posamezniki stigmatizirani. Ugotovimo lahko, da pri stigmatizaciji pretežkih posameznikov izstopa psihično nasilje. Ta vrsta nasilja poteka na verbalni ravni, je zelo boleča in pušča hude posledice (ki so raziskane v nadaljevanju) pri posamezniku, ki je tarča takšnega nasilja. To se pri posameznikih, stigmatiziranih zaradi prekomerne teže, kaže predvsem z odkritim in prikritim zmerjanjem. Odkrito zmerjanje se izraža z opazkami na račun teže in delov telesa, ki ne ustrezajo merilom družbe. Tamara je povedala: »Mi take stvari govorijo, kot da sem nek velikan«, »Pa so pršli, pa tak rekli: 'ka maš take noge, s tem lahko še nevem koga nevem kaj – zmelješ'«, »So se zmrdoval: 'eh kaj boš ti, ti ne boš mogla tega nardit, k si tak debela'.« Odkrito zmerjanje direktno sporoča človeku, da je pretežek, da so deli njegovega telesa slabi, ker so preveliki. Zato mora biti kaznovan in izpostavljen v družbi.

Prikrito zmerjanje se izraža predvsem pod nekim drugim motivom, z »izgovorom«, včasih tudi »v imenu« nečesa »večjega, boljšega«. Mojca je delila svojo izkušnjo z zdravnico: »je rekla, da sem zelo, zelo pretežka, pa kaj bom že končno naredila glede tega«, Maja pa pravi, da imajo ljudje v družbi vedno »pač tiste običajne opazke: da si debel dobrovoljček, da rad ješ ...«, s čimer ti povedo, da je nekaj narobe s tabo, ker si debel in da jih to moti - vendar najdejo drugačne, prikrite načine, ki naj ne bi užalili dotičnega posameznika (vsaj ne toliko, kot direktne žaljive besede).

Pogosto psihično nasilje predstavljajo tudi hude žaljivke, z »znanimi« izrazi. Tamaro so žalili, da je »debeluhinja in špehbomba«, Katji in Roku pa so govorili, da sta »bajsa, debeluh in lenuh«. Žaljivke so pogost in izrazit element psihičnega nasilja, ker so izredno poniževalne za posameznika samega in ga prikažejo v najslabši luči; tisti, ki ponižuje, pa se zaradi tega počuti močnejšega.

Posameznike zaradi teže zavračajo tudi z različnimi oblikami ponižanja. Predvsem, da jih zavračajo na različne (prikrite) načine; kakor je povedala Vesna: »Ko rečejo, kak si prijetna oseba in očarljiva itd., ampak bi te raje imeli za prijateljico ... to boli« ali pa »Ko je družba šla

na pijačo, so luštnim puncam fantje kupili pijačo, meni pa ne.« Ponižanje se dostikrat izraža z dejanji, pri katerih je jasno, kaj sporočajo izločenemu posamezniku. Kot ponižanje pa so intervjuvanci razumeli tudi obtoževanje njih zaradi lastne teže. Tako so Vesni rekli: »... A veš, da si predebela. In kaj boš naredila glede tega?«, Maji pa »Ja če pa ne boste shujšali, potem pa veste kaj bo prišlo – bolezni. Kakor želite.« Obtoževanje stigmatizirajoče lastnosti dostikrat pospremijo s »splošnim dobrim«, saj menijo, da bo to posameznike spodbudilo k (v našem primeru) izgubi telesne teže.

Fizično nasilje je doživela samo Tamara, ki je povedala: »So me neke punce v šoli odrivale, porivale, da sem skoraj padla.« Fizično nasilje pri »kaznovanju« izbranih pretežkih sogovornikov za prekomerno težo ni bilo izrazito.

Kot navajajo avtorji, je stigmatizacija debelosti danes še ena od sprejemljivih stigmatizacij. Ravno zaradi tega so debeli posamezniki še vedno pogosto tarče opazk, zbadljivk, šal, žalitev in diskriminacije. Negativni stereotipi, ki spremljajo pretežke posameznike, temeljijo na nepreverjenih dejstvih in temu posamezniku ne dopuščajo, da spremeni vtis. Posamezniki, ki stigmatizirajo za to izbirajo različne načine. Nekateri stigmatizirajo z besedami, drugi z dejanji. Večina sogovornikov je bila tarča psihičnega nasilja (zmerjanja in žaljivk), ki pusti posledice tako na posameznikovi identiteti kot na njegovem ugledu oz. položaju v družbi, pa če so izbrani načini neposredno ali posredno poniževali posameznika. Hkrati družba stigmatizira tudi preko dejanj - kar so doživeli nekateri od intervjuvancev. Takšni načini stigmatiziranja so bolj prikriti. Fizično nasilje je zaradi teže doživela samo ena od intervjuvank. Ta vrsta nasilja je sicer omenjena v obravnavani literaturi, a njen pomen ne izstopa.

Socialno delo bi na tej točki lahko pomembno interveniralo, saj je njegova naloga tudi preprečevanje psihičnega nasilja. Njegova vloga bi lahko bila delo s stigmatiziranim posameznikom in tistimi, ki ga stigmatizirajo. Možni načini intervencije so: pomoč stigmatiziranemu posamezniku z delom v delovnem odnosu, izobraževanja o stigmatizaciji in razlogih za debelost ter delo na empatiji do posameznikov, ki doživljajo stisko zaradi stigme.

4.1.2. Viri stigmatizacije

V obravnavani literaturi zasledimo, da pretežke posameznike stigmatizirajo tako ljudje, ki so jim blizu, kot tudi neznanci. Čeprav bi morala družina ščititi svojega otroka ter ga podpirati in

mu stati ob strani, so rezultati intervjujev pokazali, da se velik del stigmatizacije dogaja doma, v družini. Tako so intervjuvanci imeli slabe izkušnje z opazkami s strani svojih staršev, otrok in partnerjev. Najbolj je do izraza prišla vloga oz. delež mater intervjuvancev, ki so imele opazke o teži svojih otrok. Tamara je povedala: »Tudi mama me je prizadela, ko mi je v obraz povedala, da sem debela«, Vesna je izrazila, da so imeli pripombe glede teže »starši (predvsem mama s svojimi nauki)«, Katja pa je rekla, da so jo »stigmatizirali domači, sorodniki, predvsem mama s svojimi opazkami«. Opazimo lahko, da so odnosi v družinah intervjuvancev v splošnem slabi, saj so bili mnogi tarče neprimernih in poniževalnih opazk o svoji teži. V teh primerih so bili posamezniki prikrajšani topline družine, saj bi jih ravno ta morala zavarovati pred stigmo, ne pa, da jo izvaja. Zdi se, da ko otrok doma dobi potrdilo o tem, da je slab, ker je debel, še bolj boli. Tako je povedala Tamara: »Mami mi je enkrat rekla: 'joj, poglej se no, pa ti si res debela'.« Iz pogovorov z intervjuvanci je jasno, da so jih opazke družinskih članov prizadele in skrhale medosebne odnose.

Izstopala je torej vloga družinskih članov pri izvajanju stigmatizacije, predvsem mater, kar v obravnavani literaturi sicer ni bilo izrazito. Literatura navaja, da starši ne »vlagajo« toliko v prihodnost svojih otrok, če so ti pretežki, ni pa razvidno, da bi jih doma stigmatizirali v tolikšni meri, kot so to doživeli intervjuvanci. Podatek, da je v krogu družine stigmatizacija tako izrazita, je zelo pomemben in presenetljiv, saj je med drugim vloga družine kot primarne skupine ravno ta, da varuje svoje člane.

Šola pretežkim učencem predstavlja odprt prostor, kjer je vsako odstopanje od idealov kaznovano. Tu je negativen odnos do debelosti zaznalo veliko intervjuvancev, saj so bili stigmatizirani tako s strani učiteljev kot vrstnikov, sošolcev in drugih učencev. Značilnost zbadanja sošolcev je bila predvsem ta, da so uporabljali žaljive izraze. Tako je Katja povedala, da so jo sošolci »zbadali z različnimi izrazi: bajsa, debeluhinja«. Takšne ugotovitve je mogoče opaziti tudi v obdelani literaturi, ki veliko govori o izrazitosti stigmatizacije debelosti, ki se dogaja v šolah in o posledicah, ki jih ta prinaša.

Opazke o debelosti in (posledični) nesposobnosti pa so prišle tudi s strani učiteljev. Tamara je izkusila, da so se o njeni teži »učitelji v osnovni in srednji šoli zmrdoval: 'kaj boš ti!«, ker niso verjeli v njen potencial samo zato, ker je bila pretežka. Zdi se, da imajo učitelji do pretežkih učencev znižana pričakovanja in jim niti ne dajo možnosti, da bi uspeli. Ne zanimajo se za posledice, ki jih zaradi stigme doživljajo učenci, prav tako pa jim ne dajo možnosti, da se

izkažejo v dejavnostih, v katerih so dobri. Takšen odnos učiteljev vodi v zmanjšane možnosti pretežkih učencev, da bi uspeli, da bi se izpostavili in pokazali svoje sposobnosti. Učitelji tako že vnaprej predvidevajo, da ti učenci ne bodo zmogli določenih stvari ali pa celo, da so manj inteligentni. Tu spodleti njihova osnovna naloga, saj bi morali učence zavarovati in spodbujati ter razvijati njihove potenciale, ne pa da jih sami stigmatizirajo zaradi debelosti. S tem tudi ostalim učencem kažejo, da je to dovoljeno in zaželeno.

Stigmatizirajo tudi zdravstveni delavci, predvsem zdravniki. Vesna je povedala, da so jo užalili »tudi zdravniki in sestre v bolnici, predvsem na sistematskih pregledih, ko so rekli: 'a veš, da si predebela?'« Podobno pa je opazila tudi Maja, ki pravi, da »se pa zgodi tudi pri zdravniku, da te postrani pogleda in ima pripombe v zvezi s težo«. Takšne opazke lahko pacient doživlja kot ponižanje in žalitev, saj je pri zdravniku njegovo telo še posebej izpostavljeno. Neprimeren odnos zdravnikov lahko, kakor navajajo tudi različni avtorji, vodi do tega, da posamezniki zdravniške ordinacije obiskujejo redkeje. Banalnost tega vira stigme je podobna kot pri prejšnjih; zdravnik ne bi smel obravnavati človeka izključno kot telo, ki ga nosi. Moral bi ga gledati holistično in tako tudi delati z njim. Ravno zdravniki bi morali empatično delati s pretežkim posameznikom, da bi ta dosegel zase ustrezno težo in s tem izboljšal svoje zdravje. Obratno pa se zdi, da zdravniki niti nimajo želje, da bi jim pomagali; kaj šele, da bi se ukvarjali s tem, da jih drugi zbadajo, ker so debeli. Naloga zdravnikov ni samo obravnava človeškega telesa in načini, kako »popraviti« to telo, temveč tudi razumevanje tega, kaj določeno telo predstavlja družbi in kakšne posledice posameznik nosi zaradi svojega izgleda.

Raziskava je glede vprašanja, kdo stigmatizira, podala podobne odgovore, kot jih navajajo različni avtorji. Intervjuvanci so povedali, da so jih stigmatizirali zdravstveni delavci, predvsem zdravniki. Ti pacientov niso odkrito žalili ali zmerjali, vendar so intervjuvance njihove opazke prizadele, saj so bile obtožujoče. V navedeni teoriji najdemo podatke, da nekateri zdravstveni delavci včasih kažejo odpor do dela s pretežkimi posamezniki. Tega dejstva v raziskavi nismo zasledili, so pa odgovori pokazali, da intervjuvanci čutijo, da jih zdravniki zaradi teže obsojajo.

Stigma debelosti pa se izraža tudi v splošnem družbenem okolju, pri prostočasnih dejavnostih. Tako so nekateri intervjuvanci spregovorili o slabi izkušnji s svojim športnim trenerjem, ki se je obregnil ob njihovo težo. Tamara je povedala, da so ji rekli »trenerji plavanja, da taka ne

more plavat tekmovalno«. Tak pristop je podoben učiteljskemu, ki tlači osebo in ji avtomatsko pripisuje neuspeh.

Stigmatizacija debelih je prisotna tudi s strani neznancev, ki se v družbi posmehujejo debelim posameznikom. Maja tako pravi: »Opazke in poglede ter posmeh sem dobila v glavnem od neznancev«. Nekateri člani družbe stigmatizirajo tudi popolne neznance, če se jim zdi, da njihovo telo ne ustreza idealu. Takšna vrsta stigmatizacije se dogaja predvsem v javnih prostorih, npr. na avtobusu, v čakalnicah, trgovinah ...

Socialno delo bi tako moralo delati z družino stigmatiziranega posameznika, kjer je ta tarča posmeha in opazk; prav tako bi lahko socialni delavci sodelovali z zdravniki, če bi ti zaznali stisko pri pretežkem posamezniku. Enako pa bi bila pomembna vloga socialnega dela pri ozaveščanju v osnovnih in srednjih šolah, pri delu z učenci in učitelji; predvsem z delavnicami na to temo in deljenjem življenjskih zgodb in stisk.

4.1.3. Odzivi na stigmo

Preko pogovorov z intervjuvanci pridemo do spoznanja, da je odzivov na stigmo veliko in se razlikujejo od posameznika do posameznika, ali pa se določen posameznik odziva na več različnih načinov. Intervjuvanci so se na stigmo najpogosteje odzvali z različnimi vrstami umika. Ta umik je bil lahko fizičen, kot pravi na primer Vesna, da se je »užaljena zaprla v sobo«, ko so ji doma »pridigali« o prekomerni teži. Drugačno vrsto umika pa opisujeta Katja: »Zaprla sem se vase kar precej« in Tamara: »Bila sem žalostna, se jokala, bila malo depresivna.« Umik vase ali zase je pogosto pospremlilo žalostno počutje, ki ga je stigma sprožila.

Samo ena od intervjuvank se je na stigmo odzvala s humorjem, šalo na svoj račun. Tako je Mojca povedala: »Pripombe nisem nikoli vzela za slabe, ampak sem se raje pohecala.« Tega načina nas pogosto učijo doma; da se je boljše »pohecati« nazaj kot pa »kuhati mulo«. Sicer je šala eden od obrambnih mehanizmov in mogoče včasih pomaga, a pusti za sabo posledice. Ta način odziva je težji kot umik, zato se je manj intervjuvancev odzvalo tako. Morali bi se namreč norčevati sami iz sebe in svojih lastnosti, ki so zaničevane ter s tem »zanikati samega sebe«.

Dva od intervjuvancev sta se na stigmo odzvala z negativnim odzivom oz. žaljenjem, da sta zaustavila negativne opazke o svoji teži. Vesna pravi: »Samo enkrat sem nazaj užalila tistega,

ki me je zbadal«, Rok pa se je uprl tako: »Na treningu sem trenerjem rekel nazaj, kaj jim gre, sem jih včasih tudi užalil.« Čeprav imajo stigmatizirani posamezniki izkušnjo s tem, kako boli, ko te nekdo užali, nekateri izberejo enako pot, da se uprejo.

Odziv, ki je podoben prejšnjemu, a ni tako žaljiv, pa vseeno predstavlja neke vrste upor, je ta, da intervjuvanci niso »bili tiho«, ko so jih stigmatizirali. Vesna pravi: »Doma sem se kregala nazaj«, Mojca pa se je na opazke partnerja odzvala tako, da mu je »doma kdaj povedala, kaj mu gre, da tudi on ni suh.« Takšni odzivi na stigmo niso žaljivi, vseeno pa pokažejo tistemu, ki žali, da mu tega ne bodo dopustili.

Dva izmed intervjuvancev se na stigmo nista odzvala. Maja je rekla: »Nikoli nisem nikomur nič rekla nazaj«, Rok pa: »Staršem nisem nič rekel nazaj, ker se mi je zdelo nesmiselno«. Ena od poti je torej tudi ta, da na situacijo ne reagiraš oz. jo ignoriraš. Podobno temu je tudi izogibanje ljudem, kot pravi Katja: »Sama sem se izločila iz razreda, ker me je bilo sram pristopiti h komu.«

Odzivi na stigmo so individualna dejanja posameznikov in so pri vsakem človeku različni. Način reakcije je odvisen tudi od situacije, v kateri je posameznik stigmatiziran in od oblike stigmatizacije. Predvidevali bi lahko, da različni načini stigme sprožijo različne odzive posameznikov. Sicer pa avtorji v literaturi navajajo odzive, ki so podobni (izključenost, izogibanje), in odzive, ki jih intervjuvanci niso navedli (npr. se ločijo od debelih posameznikov, izogibajo sklepanju prijateljstev s privlačnimi posamezniki).

Vloga socialnega dela bi na tej točki lahko bila pomoč stigmatiziranim posameznikom pri soočanju z odzivi na stigmo; predvsem pri posameznikih, ki se odzovejo z umikom vase (delo s posameznikom), žaljenjem (delo s posameznikom in skupino), uporom (delo s posameznikom in družino) in umikom od drugih (delo s posameznikom). Socialno delo bi pomembno prispevalo k temu, da bi se stigmatizirani posamezniki bolj konstruktivno soočali s stigmo in da bi znali reagirati nanjo tako, da bi bilo za njih najmanj boleče.

4.1.4. Vzroki stigme

Zanimalo nas je, zakaj vprašani menijo, da so jih drugi stigmatizirali oz. kakšni so bili njihovi motivi, če so jih imeli. Izstopala sta dva odgovora; da so se tisti, ki stigmatizirajo, sami boljše počutili in ker je to »pravilo« v družbi.

Intervjuvanci so prepričani, da so jih drugi stigmatizirali zato, da bi se dvignili nad njih, da bi izstopali v družbi. Kot pravi Tamara, drugi stigmatizirajo zato, »da se dvignejo nad tabo, se boljše počutijo«, »pa če je družba, ko jih več zbada, pa so frajerji.« Tudi Vesna je povedala: »Verjetno so sami imeli toliko neprijetnih stvari, ki pač niso bile vidne, pa jih zato niso drugi zafirkavali, in so se spravili na tiste, ki pa imajo vidne napake« in »Ali pa, da so se sami počutili boljše, zmagovito. Da so izpadli frajerji.« Izrazito je mnenje, da imajo mnogi, ki zbadajo, potrebo, da v družbi izstopajo in da bi to dosegli, iščejo »žrtve«. Ker je debelost vidna stigma, so pač takšni posamezniki »prvi na vrsti«. Torej, ko nekoga potlačijo, menijo, da s tem sebe povišajo.

Do izraza je prišla ideja o tem, da je stigma debelosti ena od značilnosti oz. pravil družbe. Mojca je povedala, da »se v družbi dostikrat omeni debelost, če kdo debel zraven sedi.« Nekateri intervjuvanci menijo tudi, da se ta ideja prenaša iz generacije v generacijo in da ima vzgoja pri tem pomembno vlogo. Tako meni Katja, da se te ideje prenašajo preko vzgoje in od vrstnikov, da se otroci »učijo od starejših učencev in doma.« Mojca izpostavlja, da »je bilo vedno tako«, Maja pa, da so »mladi pač mladi, kaj so želeli doseči ne vem. Pač zbrali so si nekoga.« Tako vidimo, da nekateri stigmo debelosti razumejo kot družben pojav in ne krivijo posameznikov, ki stigmatizirajo. Vzgoji pri nastajanju in prenašanju stereotipov pripisujejo pomemben vpliv tudi avtorji v preučeni literaturi. Menijo, da naj bi starši otrokom posredovali predsodke o pretežkih ljudeh; zato se tudi otroci obnašajo stigmatizirajoče.

Vzroki stigme so po mnenju intervjuvancev včasih tudi izključno sebični. Tako Vesna za svoje starše pravi, da so jo stigmatizirali »doma verjetno to, da bi shujšala, da bi imeli lepo hčerko.«

Nekateri menijo, da imajo zdravstveni delavci pripombe o teži zato, ker so so prepričani, da bo to motiviralo pretežke paciente, da bodo shujšali. Tako pravi Maja: »Zdravnica pa mislim, da je želela doseči, da bi shujšala.«

Vidimo torej, da intervjuvanci ocenjujejo, da vzroki, zakaj jih drugi stigmatizirajo, ležijo predvsem v teh posameznikih samih. Da njim nekaj manjka, mogoče to, da bi se boljše počutili in menijo, da bodo to stanje dosegli s poniževanjem drugih.

Literatura pripisuje atribucijski teoriji največjo vlogo pri izvoru stigmatizacije pretežkih posameznikov, a njenih značilnosti v intervjujih ni bilo zaznati. Teorija se nanaša predvsem

na vrednote protestantske etike dela ter količino vloženega truda in posledične rezultate; velja torej logika, da je vsak sam »kriv« za svoj prekomerno težo, saj se ne trudi dovolj, da bi bil vitek in temu sledi kazen. Da bi bil to razlog, zakaj jih drugi stigmatizirajo, intervjuvanci niso pokazali; se pa zavedajo tudi tega, da so v družbi izpostavljeni lepotni ideali, ki naj bi jim sledili; ne izražajo pa misli, da si zato zaslužijo, da jih drugi stigmatizirajo. Izražajo torej drugačne poglede na razloge, zakaj jih drugi stigmatizirajo; razloge iščejo predvsem v družbi in posameznikih samih.

Vloga socialnega dela bi bila, da razvija svojo teorijo o izvorihih stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo ter prilagodi svoje značilne pristope delu s stigmatiziranimi posamezniki in tistimi, ki stigmatizirajo. Na drugi strani pa bi socialno delo igralo pomemben del na makro ravni, saj so spremembe v družbi potrebne, predvsem na področju zmanjševanja stigme, sprejemanja pretežkih posameznikov in učenja o vzrokih prekomerne telesne teže.

4.1.5. Zdrav človek

Ker imajo vsi intervjuvanci izkušnjo s prekomerno telesno težo in stigmatizacijo zaradi teže, nas je zanimalo, kakšno predstavo imajo o zdravem človeku, kakšen naj bi ta bil. Odgovori, ki smo jih dobili, niso bili pričakovani. Prepričani smo bili, da bodo imeli izoblikovano stereotipno predstavo o zdravem človeku, kot o vitekem, mišičastem, lepem, vitalnem, kar pa se v intervjujih ni potrdilo.

Intervjuvanci so v večini menili, da je zdrav človek tisti, ki se tako tudi počuti. V okviru lastnega počutja so navajali, da je to oseba brez bolezni, ki se sprejema, ima občutek lastne energije, je aktivna, se vidno dobro počuti. Vse pa se povezuje z individualnostjo vsakega človeka, kot pravi Mojca, da »ni nekega pravila, vsak človek je individuum psihično in fizično.« Vesna je rekla, da je »zdrav človek tak, ki se dobro počuti v svojem telesu«, Mojci pa se zdi najpomembneje »kako se ti počutiš, koliko imaš energije.«

Ena izmed intervjuvank meni, da so malo bolj »okrogli« ljudje lepši in privlačnejši kot pa posebej vitki. Tamara pravi: »Taki so glih najboljši, ko majo ene par kilc preveč, zgledajo najbolj zdravo, ne pa tisti koščeni.«

Nekaj intervjuvancem pa predstavlja zdravega človeka tisti, ki je zmožen opravljati svoja dela. Tako Mojca pravi, da si zdrav, ko »maš dovolj energije, da se z lahkoto giblješ, da opravljaš dnevne naloge.« Tu vidimo, koliko družba še vedno meri »vrednost« ljudi po tem,

da in koliko so možni delati. Če so zmožni, so v redu, so tudi zdravi. Katja je podobno temu mnenja, da je zdrav človek tisti, ki »dobro funkcionira v družbi in doma«, torej lahko opravlja svoje vloge. Na tej točki bi lahko priredili nekatere predpostavke atribucijske teorije, predvsem vlogo protestantske etike dela, ki poudarja notranjo kontrolo in samodisciplino ter v končni fazi zmožnost dela. Čeprav intervjuvanci niso govorili, da je zdrav človek izključno vitek človek (kakor smo predpostavljali na začetku), pa pogosto pravijo, da je zdrav človek tisti, ki še lahko opravlja svoja domača in službena dela – torej, da je njegovo telo še »koristno« za družbo.

Iz obravnavanih besedil vidimo, da družba enači zdravje z vitkostjo, medtem pa posamezniki, ki so pretežki in ki imajo izkušnjo s stigmatizacijo, verjamejo, da so zdravi tisti, ki se tako tudi počutijo in ki so zadovoljni v svojem telesu. Predvidevali bi, da bodo pretežki ljudje še bolj idealizirali lepotne ideale in vitka telesa, a sami dajejo večji pomen lastnemu počutju in zavračajo koščene podobe lepotnih idealov.

Zdi se, da so intervjuvanci sami pri sebi naredili velik korak v razmišljanju (v primerjavi z družbo), predvsem pri pogledu na zdravje in zdravega človeka. Vseeno pa bi se lahko socialno delo vključilo v spreminjanje telesnih idealov in družbenih pogledov na zdravje s svojim prispevkom na mezo (da bi se osredotočili na skupine posameznikov, predvsem učencev v osnovnih in srednjih šolah in z njimi delali na razumevanju stigmatizacije pretežkih posameznikov in sprejemanju drugačnih oblik telesa zdravega posameznika) in makro ravni dela (spreminjanje lepotnih idealov in pogleda na zdravje na ravni družbe preko medijev, z oglaševanjem in akcijami).

4.1.6. Vzroki za prekomerno težo

V vsakdanjem življenju se pogosto srečamo z naukom: »Če boš manj jedel in se več gibal, boš avtomatsko vitek«. Zato nas je zanimalo, kakšni so bili vzroki za prekomerno telesno težo intervjuvancev, če je res vse na »manj hrane, več gibanja« ali pa so na njihovo težo vplivali še kakšni drugi dejavniki. Rezultati so pokazali, da so na prekomerno telesno težo intervjuvancev vplivali različni dejavniki, tako nezdrava hrana in premalo gibanja, kot drugi faktorji, ki jih niso mogli nadzorovati.

Tako je Mojca povedala, da je za njeno težo krivo to, da ima »rada sladko, predvsem sadje in kekse ter kruh«, enako je povedala Vesna: »Imam ful rada sladko in slano in včasih kar veliko

pojem.« Katja je povedala, da se je zredila zaradi »manj telesne aktivnosti (ker ni imela časa zaradi učenja)«. Nezdrava prehrana se je izkazala za vzrok prekomerne teže intervjuvancev, kakor opisuje tudi zdravniška literatura.

Ostali intervjuvanci so navedli tudi drugačne vzroke za svojo prekomerno težo. Tako sta dve intervjuvanki povedali, da so na njuno telesno težo vplivali hormoni. Tamara je rekla: »Ne vem, se mi zdi, da so pri meni tudi hormoni dosti krivi.« Katja pa je poudarila tudi pomen genov. Mogoče se predvsem ženske zavedajo, da na njihovo težo vplivajo tudi drugi dejavniki, na katere same ne morejo vplivati. Kakor pravi Mojca: »Ja v bistvu sem se začela rediti po rojstvu treh otrok.«

Na težo pa je vplivalo tudi žalostno počutje intervjuvancev. Tako je Vesna rekla: »Po drugi strani sem jedla, ko sem bila nesrečna, da sem imela »poln trebuh« in sem lahko šla spat in pozabila na vse«, Rok pa: »Jedel sem, ker sem bil slabe volje, žalosten zaradi določenih izkušenj v življenju.«

Vidimo torej, da so na prekomerno telesno težo vplivali tudi dejavniki, ki jih družba ne izpostavlja in nanje ne pomisli ob tem, ko te posameznike stigmatizira. Na težo človeka torej lahko vplivajo tudi hormonske spremembe v telesu, geni, rojstvo otrok in težke izkušnje v življenju ter žalost. Ni vse v izbiri hrane in ni vedno posameznik sam »kriv« za svoje stanje.

4.1.7. Posledice stigmatizacije prekomerne teže

V sklopu obravnavanja posledic stigmatizacije prekomerne teže, te razdelimo na več podpoglavij: splošne posledice stigme, posledice prekomerne telesne teže, spremembe v odnosih zaradi stigme, vpliv stigme na socialno mrežo ter načine izgube teže kot posledica stigme.

Glede posledic stigme, ki jo doživljajo zaradi svoje teže, smo ugotovili, da veliko intervjuvancev govori tudi o drugih posledicah, ki jih prekomerna teža prinaša. Zato na tej točki posledice razdelimo v dva sklopa; tiste, ki jih prinaša stigma debelosti in tiste, ki jih na splošno prinaša prekomerna teža, saj je pomembno zavedanje obeh.

Posledice, ki jih za posameznika prinaša stigma, so različne. Ena od njih je nižja samozavest in delo na sebi, kot pravi Tamara: »Res je ostalo v meni, moraš ful delati na sebi, da si sebi všeč«. Podobno kot nižja samozavest se pojavi tudi občutek manjvrednosti, kakor govori

Katja o svoji izkušnji stigmatiziranosti: »Tokrat je bilo najbolj hudo, počutila sem se slabo in predvsem manjvredno zaradi svoje teže«. Pojavijo se tudi motnje hranjenja, v primeru dveh intervjuvank anoreksija ter duševna motnja - depresija. Intervjuvanci so se zelo pogosto počutili žalostno. Tamara je o svoji težki izkušnji povedala: »Sem se skus jokala, nisem hotela iti v šolo, ker bi me spet zbadali«, Vesna je rekla: »Sem pa konstantno žalostna in ponavadi nisem dobre volje«, Maja pa: »Me pa obide žalost, ko slišim pripombe o teži«. Ko debele posameznike zbadajo, ti pogosto postanejo bolj zadržani, kot pravi Vesna: »V življenju nisem pripravljena izkusiti ali se predati določenim stvarim«. Stigma torej močno vpliva na človekovo samopodobo, samozavest, občutek manjvrednosti in splošno počutje. Vpliva pa tudi na človekove izkušnje, saj se je stigmatiziran posameznik manj pripravljen izpostavljati v družbi in pri različnih dejavnostih, da ne bi bil dodatno ponižan.

Druga vrsta posledic, o katerih so intervjuvanci govorili sami od sebe, pa so splošne posledice prekomerne telesne teže. Tako se pojavijo težave pri izbiri oblačil, kot pravi Tamara: »Samo najbolj mi je težko, ko grem v trgovino, pa ne dobim kavbojk za sebe, drugi jih pa«. Teža pa tudi ovira vsakodnevna opravila; kot je povedala Mojca: »Telovadim sicer nekako lahko, ampak pri nekaterih opravilih me pa ovira in zato se ne počutim najboljši« ter da je »Mogoče pa slabša kvaliteta življenja, ker me teža omejuje pri delu.« Seveda pa se ob tem razvijejo tudi bolezni, povezane s prekomerno telesno težo, predvsem pri Mojci: »Drugače pa je dosti bolezni prišlo kot posledica prekomerne teže.« Intervjuvanci se zavedajo, da njihova prekomerna telesna teža predstavlja težavo na več področjih življenja, vpliva pa predvsem na njihovo zdravstveno stanje. Nekateri od njih že imajo bolezni, povezane s prekomerno težo.

Podobno, kot navajajo avtorji v literaturi, se intervjuvanci soočajo z različnimi posledicami prekomerne telesne teže. Nepovezane s stigmo so to predvsem zdravstvene posledice, pa tudi »praktične« posledice (težja izbira oblačil, oviranje pri vsakodnevnih in profesionalnih delih), ki jim intervjuvanci pripisujejo velik pomen, čeprav jih o tem nismo spraševali.

Stigma sama po sebi je ena izmed posledic prekomerne teže posameznika, hkrati pa tudi sama prinaša posledice. Podobno kot avtorji, intervjuvanci navajajo tudi občutek manjvrednosti, motnje hranjenja, konstanten občutek žalosti in izogibanje raznim dogodkom. Diskriminacije, kot posledice stigmatizacije, torej prikrajšanosti na določenih področjih ali neenako obravnavanje, sogovorniki niso posebej izrazili.

4.1.7.1. Spremembe v odnosih

Zanimalo nas je, ali so se odnosi intervjuvancev z bližnjimi zaradi stigme spremenili. Do izraza so prišli predvsem odnosi znotraj družine, za katere so intervjuvanci navedli, da so se poslabšali. Vesna je povedala: »Odnos z mamo se je spremenil na slabše, a se mi zdi, da ona tega ne čuti.« Spremenil se je predvsem odnos med materami in otroci, saj so ravno one bile pogosto tisti člani družine, ki so najbolj stigmatizirali.

Katja je povedala: »Veliko tem je doma postalo tabu, predvsem teža sama po sebi, hrana in izbira hrane ter oblačila in primerna izbira.« Ker so doma imeli opazke o njeni teži, se tudi niso pogovarjali o temah, ki se dotikajo teže, ker bi pogovor o tem izpostavljal problem, ki so se ga starši sramovali.

Odnosi so se krhali tudi v šoli, med intervjuvanci in njihovimi sošolci. Katja je povedala, da je »teža na odnose vplivala negativno, predvsem med sošolci.« Kot je opisano že v prejšnjih točkah, so debeli otroci v šoli pogosto izključeni, saj so tarče posmeha.

Niso se pa vsi odnosi spremenili na slabše. Ko je Tamara želela shujšati, ker ni želela več prenašati stigme zaradi svoje teže, pravi: »Zbližal smo se po eni strani, ker smo vsi doma spremenili hrano, pa smo se povezali zato«; Rok je povedal: »S punco sva se bolj povezala, ker me je razumela.« Tako vidimo, da je stigma nekatere intervjuvance tudi povezala, predvsem s tistimi, pri katerih so poiskali pomoč.

4.1.7.2. Vpliv stigme na socialno mrežo

V omenjeni literaturi najdemo navedbe avtorjev, ki pravijo, da so pretežki posamezniki zaradi svoje teže in stigme prikrajšani pri sklepanju prijateljstev in pri iskanju partnerjev. Vendar so intervjuvanci povedali, da je teža najmanj vplivala na njihova razmerja s prijatelji. Tudi pri sklepanju novih prijateljstev večinoma niso imeli problemov. Dve izmed intervjuvank pa sta s tem vseeno imeli težave. Vesna je izpostavila: »Prijateljstva mogoče težje sklepam zaradi svoje osebnosti pa tudi zato, ker se zaradi svoje teže ne udeležujem določenih aktivnosti.« Vidimo, da teža posameznike ovira na več različnih načinov, posredno tudi tako, da si ne dovolijo biti dovolj družabni, da bi spoznali nove ljudi.

Več težav pa imajo intervjuvanci pri iskanju romantičnih partnerjev. Tamara je rekla, da sklepa »partnerstva zelo težko. Potem se je tut malo težko sleči pred nekom, ki ga ne poznaš,

ali pa tud če ga, ker nisi lep.« Vitki ljudje veljajo za privlačne, kar pa je velik dejavnik pri izbiri romantičnih partnerjev, zato imajo pretežki posamezniki manj možnosti za razvoj romantične zveze.

Vidimo, da imajo pretežki posamezniki lahko dobro razvito socialno mrežo prijateljev in znancev, a manjše možnosti pri iskanju partnerjev, saj je fizična privlačnost na Zahodu pomemben dejavnik. Možnosti sklepanja prijateljstev se pri intervjuvancih zmanjšajo samo, če niso pripravljeni izkusiti določenih družabnih dejavnosti; avtorji v obravnavani literaturi pa navajajo tudi, da nekateri pretežki posamezniki celo prijateljstva sklepajo težko zaradi svoje teže.

4.1.7.3. Načini izgube teže

Ena od posledic stigmatizacije je tudi izguba teže, zato smo intervjuvance povprašali, na kakšne načine so poskušali zmanjšati svojo težo. Največ intervjuvancev je to izvedlo s hitrimi dietami, saj so menili, da bodo tako v kratkem času izgubili odvečno težo. Ta ugotovitev nas ni presenetila, saj se ogromno ljudi poslužuje hitrih diet, ki jih predlagajo mediji.

Ob tem je zanimivo, da sta se dve intervjuvanki na drugačen način lotili hujšanja, bolj sistematično. Tamara je povedala: »Sm bila dvakrat v taboru za hujšanje«, Mojca pa je »šla dvakrat v šolo hujšanja, brala različne knjige, se dotaknila tudi alternativne medicine.« Zdrav način izgube teže sta poskusila dva intervjuvanca. Vesna je poskušala izgubiti telesno težo »s telesno vadbo, ki je bila kar konstantna«, Katja pa »pozneje pa s hojo v hribe, ki je pomagala.«

Načini izgube teže so torej različni in se raztezajo od zdravih do nezdravih. Vsi z izjemo ene intervjuvanke pa so že poskušali izgubiti težo, nekateri celo večkrat.

Dve od intervjuvank je izguba teže vodila v motnjo hranjenja – anoreksijo. Na tej točki bi se lahko socialno delo vključilo v proces pomoči posameznikom, ki razvijejo motnje hranjenja.

Vloga socialnega dela se zdi pri soočanju s posledicami stigmatizacije prekomerne teže zelo pomembna. Na tej točki bi bilo pomembno predvsem delo s posameznikom, torej delo na mikro ravni. Vse posledice, ki jih prinaša stigma, so težke za posameznika in v socialnem delu imamo orodja, predvsem načine dela, s katerimi lahko posameznikom pomagamo pri težavah, s katerimi se soočajo.

Socialno delo bi lahko interveniralo v družini, saj je mnogo intervjuvancev izpostavilo slabe odnose v družini zaradi stigme. Ti so skrhani zato, ker se velik del stigmatizacije dogaja ravno v družini. Socialno delo pa bi lahko imelo pomembno vlogo tudi v razredu stigmatiziranega posameznika. Ker so posledice različne in se raztezajo od zdravstvenih do socialnih, bi moral biti pristop dela interdisciplinaren.

Na področju širjenja socialne mreže bi lahko socialno delo preko medijev (na makro ravni) vplivalo na družbo s promoviranjem drugačnih lepotnih idealov, prav tako na mezo ravni s pripravo različnih delavnic o zavedanju konstruktov o popolnih telesih. Na tej ravni bi lahko socialni delavci organizirali tudi skupine za samopomoč, kjer bi stigmatizirani posamezniki delili svoje izkušnje in spoznali nov krog ljudi.

4.1.8. Vzroki za izgubo teže

Ko smo spraševali sogovornike, zakaj so se odločili za izgubo teže (tisti, ki so se), jih je večina odgovorila, da »v končni fazi zaradi sebe«. Sicer pa je za tem »zaradi sebe« stalo več različnih motivov: sreča, izogibanje bolezni in samozavest. Tamara je povedala: »Ko pa gledaš na vse skupi, pa gledaš na sebe. Sem se boljše počutla pa bila vesela, ko sem shujšala. Sebe razveseliš.« Mojca se je za hujšanje odločila »v glavnem pa zaradi sebe. Sploh zato, ker je oče umrl za posledicami sladkorne bolezni, ki jo imam tudi sama«, Katja pa je povedala »to sem se odločila zaradi sebe, da bi imela večjo samozavest.« Tisti intervjuvanci, ki so se odločili za izgubo teže zaradi sebe, so tudi izbrali bolj zdrave, dolgoročne načine hujšanja (opisano v prejšnji točki).

Nekateri pa so se za izgubo teže odločili zaradi zunanjih pritiskov družbe. Tamara je povedala: »V srednji šoli sem se za izgubo teže odločila zaradi drugih, ker vidiš, kako se do tebe drugače obnašajo, pa hočeš, da bi te maral«, Vesna pa: »Predvsem zaradi drugih, zaradi družbe, fantov.«

Cilj hujšanja zaradi družbe je bil predvsem ta, da bi bili intervjuvanci v družbi bolj zaželeni in všečni nasprotnemu spolu. Takšne želje so po eni strani razumljive, saj so bili zaradi teže prikrajšani na več področjih svojega življenja in so želeli z izgubo teže to »popraviti«. Mogoče bi tu pomembno vlogo igrali zdravniki, ki bi pretežkim posameznikom svetovali za njih najbolj ustrezno izgubljanje teže, če bi sami to želeli. Ob tem bi se lahko povezali s socialnimi delavci, ki bi mogoče lahko opravljali razgovore s posamezniki, da bi se

pogovarjali o njihovi prekomerni teži in zakaj se odločajo za izgubo teže. Pogovor bi jim pomagal, da ne bi sami izkušali nezdravih načinov hujšanja, ki lahko nosijo hude posledice. Tako bi socialno delo delovalo preventivno.

4.1.9. Vpliv medijev

Veliko intervjuvancev je v pogovorih povedalo, da so »odporni« na vpliv medijev oz. da se jih ta ne dotakne toliko. Mojca je povedala »ah te stvari me ne ganejo, to je sama komerciala«, Maja »ko prebiram oglase za zmanjšanje telesne teže vedno pomislim, da je to zopet neka potegavščina za naivne ljudi« in Rok »te stvari me sploh ne ganejo, ker niso realnost. Ne gledam tega.«

Nekaterih se zahteve medijev zelo dotaknejo, kot pravi Tamara »se moraš konstantno truditi, da bi nekaj dosegel, vedno bi rad, pa ne morš bit tak kot so tiste ženske v teh revijah« in »te zamori, sploh ker si moški mislijo, da morajo biti take vse ženske.« Mediji pa predstavljajo tudi hudo obremenitev za človeka; Tamara pravi, da »je ful obremenjujoče«, ko nas mediji konstantno silijo, kakšni moramo biti.

Na nekatere mediji vplivajo s tem, da si želijo izdelkov, ki jih ti promovirajo, čeprav drugače ne sledijo zaželenim trendom, kot pravi Vesna: »me pa kdaj premami promocija kakega čudežnega preparata.«

Mojca pa meni, da je moč vpliva odvisna od osebe in »da se vsak človek mora ravnati po sebi in svoji lastni pameti.«

Pri vplivu medijev na pretežkega posameznika smo predvidevali, da bo ta precejšen, da bodo bolj občutljivi na slike »idealnih« ljudi, na izdelke za hitro izgubo teže, ter da se bodo ob tem zelo slabo počutili. Vendar iz pogovorov vidimo, da mediji na vsakega posameznika vplivajo drugače. Nekatera pričakovanja so se izkazala za resnična, torej da zahteve medijev človeka silijo, da želi doseči te ideale ter se zaradi njih slabše počuti. Ravno ta pogled izpostavljajo avtorji, ki pripisujejo medijem veliko moč in vpliv na posameznika in njegovo obnašanje, torej sledenje zahtevam medijev.

Po drugi strani pa se zahteve medijev veliko intervjuvancev ne dotaknejo več, saj se zavedajo, da ideali, ki jih ti zahtevajo, niso realni in so nedosegljivi. To ugotovitev bi si lahko razlagali na več načinov; po eni strani lahko človek resnično postane odporen na zahteve medijev, a po

drugi strani lahko intervjuvanci tako čutijo zato, ker se želijo na takšen način (simbolično) upirati pritiskom medijev in jih zanikajo, ker sami ne morejo doseči idealov, ki jih ti zahtevajo. Ocenjujemo, da se posamezni intervjuvanci vpliva zavedajo, ker o tem govorijo, drugi pa se vpliva ne zavedajo, čeprav se to morda pokaže v njihovih odgovorih.

Socialno delo bi se lahko povezalo z drugimi vedami in se lahko vključilo v spreminjanje telesnih idealov, pogledov na telo in sprejemanje pretežkih ljudi, torej da dela na makro ravni.

4.1.10. Osebnostne spremembe

Ker je v številni literaturi navedeno, da družba dojema pretežke ljudi kot osebnostno drugačne, smo intervjuvance povprašali, ali se jim zdi, da so oni osebnostno drugačni zaradi svoje prekomerne teže. Odgovori so bili različni. Najbolj zanimiv je bil ta, ki sta ga navedli dve intervjuvanki. Tamara je povedala: »Ja, js mislim, da ko sem bila bolj debela, sem morala ful drugih lastnosti pri sebi razvit, da sem bila drugim bolj zanimiva, ker sem jih zarad telesa odbijala«, Mojca pa: »Mislim, da sem mogla z nečim drugim izstopat, ampak ne namerno.« Njuna odgovora sta zelo zanimiva, saj kažeta na to, da kakor debelost po eni strani prinese veliko žalosti in zavrnitev v življenju, lahko prav zaradi nje človek razvije neke lastne potenciale, ki jih v drugih okoliščinah mogoče ne bi. Seveda pa jih, kot sta povedali obe, skoraj mora razviti, če želi delovati v družbi in pritegniti ljudi okoli sebe; kar nekateri dobijo z videzom, so oni s privlačnimi osebnostnimi lastnostmi.

Zaradi izkušnje s stigmatizacijo so nekateri intervjuvanci postali bolj empatični. Maja je povedala: »Mogoče lažje razumem druge, ki preživljajo določene situacije ali pa stigme«. Ljudje, ki imajo izkušnjo s stigmo, razumejo, kako lahko ta prizadene, zato so bolj empatični do tistih, ki doživljajo kakšno vrsto ponižanja zaradi svoje drugačnosti. Dosti sogovornikov je med pogovorom povedalo, kako jih opazke na račun teže boljijo in da sami svojih izkušenj ne bi privoščili nikomur. Koliko jeze in razočaranja jim zbadanje prinese, večina intervjuvancev drugih ravno zato ne bi želela zbadati na račun njihovih drugačnosti.

Zdi se, da pretežki posamezniki ravno zaradi izkušnje s stigmo in zaradi svoje »drugačnosti« razvijajo še dodatne pozitivne lastnosti. S stigmatiziranimi posamezniki bi morali socialni delavci delati na tem, da iz izkušnje, ki jo imajo s stigmatizacijo, dobijo najboljše in v tem vidijo vir moči, ki jim prinese zmožnost empatije.

4.1.11. Obdobja najizrazitejše stigmatizacije

V intervjujih nas je zanimalo tudi, katera obdobja so bila za intervjuvance izrazito poniževalna oz. kdaj so bili najbolj stigmatizirani. Rezultati so bili pri vprašanih seveda različni, saj niso vsi debeli »od nekdaj«, zato so tudi obdobja stigme različna.

Kot pa smo predhodno sklepali, je bila pri večini sogovornikov stigma najbolj izrazita v obdobju osnovne ali srednje šole. Tamara je povedala da so jo stigmatizirali »v srednji šoli najbolj, ne bi šla za nič nazaj.« Vesna pa je rekla, da je bilo »najhuje v osnovni šoli. Vsak dan je bilo težko hoditi po šoli in okoli nje, ker sem samo čakala, kdaj se bo prikazal in začel kričati moj vzdevek.« Učenci v osnovnih in srednjih šolah so veliko bolj izpostavljeni zbadljivkam na račun teže, saj je ta v teh obdobjih predstavlja pomemben del družabnega življenja.

Nekateri intervjuvanci pa so stigmo izkusili v poznejših obdobjih življenja, ker prej niso imeli težav s težo. Tako je Mojca povedala: »Najbolj sem bila stigmatizirana v obdobju, ko sem bila skupaj s partnerjem«, Maja pa je povedala, da je stigmatizirana v odraslosti, saj je bila prej vitka. Posamezniki, ki so stigmatizirani v poznejših obdobjih svojega življenja, doživljajo manj intenzivne oblike stigme in jih tudi drugače doživljajo.

Avtorji izpostavljajo predvsem izrazitost stigmatizacije v obdobju šolanja, kar so izrazili tudi intervjuvanci. Tu je možnost za socialno delo, da se osredotoči na delo v razredu, v šoli; tu bi lahko pomagali izvajati programe o ozaveščanju stigme, njenemu pomenu in posledicah, ki jih prinaša. Svetovalni delavci na šolah pa bi se morali dodatno izobraževati o tej temi in empatično pristopiti k učencem, ki so stigmatizirani in se pogovoriti tudi s tistimi, ki stigmatizirajo.

4.1.12. Iskanje pomoči

Sogovorniki so pomoč najpogosteje poiskali pri prijateljih in članih ožje družine. Tamara je povedala: »Veliko so mi pomagali tisti prijatelji, ki so bli res moji prijatelji«. Prijatelji so pomemben vir pomoči, saj so stigmatiziranemu posamezniku najbližje, da se lahko obrne nanje. Zato igrajo v procesu pomoči pomembno vlogo.

Vlogo zaupnika ob prijateljih igrajo tudi družinski člani. Tamari je brat rekel: »Eh kaj se boš sekirala, kaj ti pa je, ne se sekirat.« Ti ponujajo različne oblike tolažbe in sočutja, ki jih stigmatizirani posameznik potrebuje.

Ena od intervjuvank pa je poiskala tudi strokovno pomoč, da bi razrešila težave, ki jih je stigma prinesla. Vprašanje, zakaj je iskanje strokovne pomoči pri takšnih problemih tako redko, ima več odgovorov, ki jih obravnavamo v naslednjem poglavju.

Kakor pravijo intervjuvanci, pomoč najpogosteje poiščejo v krogu prijateljev ali družine. Tako prijatelji kot družina predstavljajo neformalen del pomoči, kjer posameznik pomoč dobi takoj in se ne izpostavlja. Intervjuvanci pa z izjemo ene sogovornice niso poiskali strokovne pomoči za rešitev svojih stisk. To bi lahko razložili s tem, da se v Sloveniji o stigmatizaciji pretežkih posameznikov še ne govori veliko, prav tako pa še vedno velja, da je vsak sam »kriv« za svojo težo in da jo lahko reši s več vadbe in manj hrane.

Menimo, da bi socialno delo lahko izrazito razširilo svoja področja dela tudi na pomoč posameznikom, stigmatiziranim zaradi prekomerne teže, širilo prakso in teorijo o svojem deležu pomoči ter prilagodilo svoje pristope dela.

4.1.13. Mnenja o strokovni pomoči

Velika večina intervjuvancev je mnenja, da se šolski delavci, zdravstveni delavci in zaposleni na centrih za socialno delo ne ukvarjajo s problematiko stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo. Tamara je povedala: »Na šolah se sploh s tem ne ukvarjajo, vsi imajo neke druge posle, ne da se jim s tem ubadati.« Mojca pravi: »Zdravniki rečejo samo, če boš manj jedel pa se več gibal, boš shujšal. Ali pa te silijo da moraš shujšati, ali pa obupajo nad tabo«, na CSD-jih: »Se mi sploh ne zdi, da se s tem ukvarjajo s tem.« Intervjuvanci torej menijo, da se strokovni delavci v šolah, zdravstvenih domovih in centrih za socialno delo ne ukvarjajo s preprečevanjem stigmatizacije pretežkih posameznikov ali pa s pomočjo tem posameznikom.

Sogovorniki so prepričani, da se s to temo ukvarjajo samo zasebni strokovni delavci na tem področju. Maja pravi: »Mogoče se s tem bolj ukvarjajo zasebni svetovalci, katere je treba plačati«, Rok pa: »mislim, da se nihče ne ukvarja s tem. Mogoče kaki zasebniki, drugače pa ne verjamem, da mislijo, da je to nek hud problem.« Takšno mnenje daje vtis, da ljudje mogoče menijo, da njihovi problemi, torej to, da so stigmatizirani zaradi svoje teže, niti niso tako pomembni, če jih nobena od najosnovnejših strokovnih služb na tem področju ne obravnava. Zato jih skrbi, da morajo, če želijo rešiti svoj problem, plačati zasebnim svetovalcem, za kar pa mnogi nimajo denarja - čeprav bi se lahko obrnili na svetovalne delavce na omenjenih področjih. Ravno zato bi se moralo socialno delo povezati z drugimi

disciplinami, torej delovati interdisciplinarno pri obravnavanju tega pojava, pri čemer bi vsaka od disciplin prispevala svoj delež in spretnosti.

4.1.14. Želja po spremembah

Ker imajo intervjuvanci izkušnje s stigmatizacijo, soočanjem z njo in iskanjem pomoči, nas je zanimalo, katere spremembe pri delu na tem področju bi sami predlagali. Do izraza je prišlo več bistvenih sprememb. Intervjuvanci so izpostavili, da bi bile najkorenitejše spremembe potrebne v družbi. Mojca je rekla: »Ampak mislim, da bi morali začeti govoriti o tej temi, ker itak število debelih narašča«, Maja pa, da bi morali »spremeniti standarde o idealni telesni teži« in »bolj poudarjati zdrav način življenja in pomen gibanja za telo in organizirati tematske delavnice na to temo in animirati ljudi«.

Nekateri izmed intervjuvancev ocenjujejo, da bi bilo potrebno organizirati skupine za samopomoč posameznikom, stigmatiziranim zaradi prekomerne teže, kjer bi lahko delili svoje zgodbe in našli oporno točko. Mojca je povedala: »Ja nujno bi predlagala več skupin, da bi se pretežki ljudje dobivali in delili izkušnje«.

Sogovorniki pa se tudi zavedajo, da bi bilo potrebno delati spremembe v družbi tako, da bi začeli pri vzgoji otrok, kakor pravita Katja: »Da bi ljudje vzgajali otroke doma pravilno, da ne bi sodili človeka po videzu, ampak po dejanjih« in Rok: »V osnovi bi morali spremeniti ljudi, da ne bi obsojali. Ne vem, mogoče že z vzgojo, da jim starši pojasnijo, da ne smejo zbadati drugih, da potem tudi, ko odrastejo, ne zafrkavajo«. Ker se v družbi pojavljajo spremembe, bi morali otroke pripraviti nanje in jim pomagati do razumevanja, da ne smejo poniževati drugačnih in se jim posmehovati, temveč da poskušajo razumeti njihov položaj in jim pomagati.

Intervjuvanci so izpostavili veliko pomembnih sprememb. Sami iz izkušenj vedo, kaj bi potrebovali in kakšne spremembe v družbi si želijo. Pri vseh zgoraj naštetih predlogih bi lahko vstopilo socialno delo - pri ozaveščanju o tem problemu, pri spreminjanju lepotnih standardov, tudi pri empatičnem poudarjanju zdravega načina življenja in pri drugačni vzgoji (o sprejemanju pretežkih posameznikov) otrok doma in v šoli.

4.2. Intervjuja s socialnima delavkama

Ker v obravnavani literaturi nismo zasledili, da bi bilo delo s pretežkimi posamezniki, ki so stigmatizirani zaradi prekomerne teže, razvito področje socialnega dela, me je zanimalo, ali se socialni delavci pri nas srečujejo s to problematiko ter kako jo rešujejo.

Že vnaprej smo predvidevali, da na centrih za socialno delo ne obravnavajo posameznikov, ki bi bili stigmatizirani zaradi prekomerne teže. Predvidevali pa smo, da se svetovalni delavci na šolah ukvarjajo s to tematiko, predvsem zato, ker obravnavana literatura izraža moč stigme debelosti v šolah in ker so to izkušnjo delili tudi nekateri izmed intervjuvanih posameznikov v tej raziskavi.

Ugotovili smo, da se niti na šoli niti na centru za socialno delo ne ukvarjajo s področjem stigmatizacije posameznikov s prekomerno telesno težo. Socialna delavka, ki dela na srednji šoli kot svetovalna delavka, pravi, da se s področjem stigmatizacije pretežkih učencev ne ukvarja. S pretežkimi učenci (in ne tudi z njihovo stigmo) se običajno ukvarjajo predvsem učitelji telovadbe, ko se pojavijo težave pri izostajanju od pouka telovadbe.

Socialna delavka pravi, da je s prekomerno telesno težo povezano veliko težav (pri zaposlitvi ali ohranitvi le-te, nizka samopodoba, pomanjkanje samozavesti ...). Posamezniki se na center za socialno delo oglasio zaradi težav, ki so posledica prekomerne telesne teže, vendar se vpliva teže na te težave ne zavedajo.

Ker se intervjuvanki še nista srečali s primeri stigmatiziranih posameznikov, tudi nimata izkušenj dobre prakse. Se pa zdi pomembno, kar je izpostavila šolska svetovalka, in sicer, da učencev pri telovadbi ne tehtajo pred sošolci ter da jih ne silijo, da izvajajo prezahtevne športne naloge. Menimo, da tak pristop pri delu z učenci zmanjšuje možnosti za pojava stigme debelosti v šoli.

Obe intervjuvanki sta se strinjali, da je bolje delovati preventivno na področju stigmatizacije teže, vendar pa sta izpostavili, da se v šolah in na centrih za socialno delo srečujejo z globljo problematiko (revščina, nasilje v družini, alkoholizem). Vseeno pa v šolah učence poučujejo o stigmatizaciji in njenih posledicah, predvsem pri psihologiji, telovadbi in zdravstveni vzgoji. Sogovornici pa menita tudi, da bi morali že majhne otroke začeti drugače vzgajati in izvajati projekte v skupnosti. Strinjata se, da bi bilo potrebno delati na vseh ravneh delovanja socialnega dela.

Izpostavili sta tudi, da bi bilo potrebno ustanoviti skupine za samopomoč stigmatiziranim pretežkim posameznikom, saj ocenjujeta, da so te zelo dobra oblika pomoči, saj se tako posamezniki zavedajo, da niso osamljeni s težavami, s katerimi se srečujejo. Strinjata se tudi, da bi bil to eden od uspešnih načinov reševanja posameznikove stiske.

Kljub temu, da intervjuvanki ne delata s posamezniki, stigmatiziranimi zaradi prekomerne teže, se strinjata, da ta pojav predstavlja relevanten problem. Zavedata se, da je čedalje več otrok in odraslih pretežkih. Menita, da bi se morali začeti ukvarjati s to problematiko, a nimata znanja in teoretske podlage za takšno pomoč. Zato ocenjujeta, da bodo spremembe na tem področju kmalu potrebne, tudi v njunih delovnih organizacijah.

Obe pa sta izpostavili, da je naloga socialnih delavcev tudi ta, da ozaveščajo o zdravem načinu življenja. Takšna izobraževanja v šolah že potekajo, a jih ne izvajajo socialni delavci, temveč učitelji naravoslovnih smeri. Na centrih za socialno delo pa se ukvarjajo s problematiko zdravja, ampak je ta bolj povezana z zmanjševanjem uporabe drog in pomočjo ljudem, ki imajo probleme s prekomernim uživanjem alkohola.

Čeprav rezultatov ne moremo posploševati, smo dobili pomemben vpogled vloge socialnega dela pri preprečevanju stigmatizacije posameznikov s prekomerno telesno težo in delu z njimi. Vidimo, da je na tem področju velika priložnost za socialno delo, da razširi svoje področje delovanja, se poveže z drugimi vedami, deluje v praksi pri delu s posamezniki, družinami, šolami, v skupnosti ter iz prakse oblikuje svojo teorijo in zanjo pomembne pristope dela.

Zdi se, da stigmatizirani posamezniki in socialni delavci obravnavani problematiki ne pripisujejo velikega pomena in je ne jemljejo resno, ampak se bolj posvečajo eksistencialnim problemom.

Ukvarjanje s stigmo debelosti ni samo privilegij tistih, ki lahko plačajo zasebnega terapevta. Problem stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo bi morali izpostaviti v družbi, da bi se ti posamezniki zavedali, da si zaslužijo pomoč, da je njihova stiska enako pomembna, kot vse druge ter da obstajajo socialni delavci, ki so usposobljeni za delo in jim pripravljene pomagati.

5. SKLEPI

5.1. Sklepi na podlagi literature

Število debelih posameznikov in ljudi s prekomerno telesno težo strmo narašča.

Vzroki za prekomerno telesno težo ne ležijo samo v nezdravi hrani in premajhni telesni aktivnosti; dostikrat se razlogi skrivajo drugje; v »zdravi« hrani sami, stresnih dogodkih, genetiki, duševnem zdravju, kot posledica jemanja različnih zdravil in tudi zaradi drugih psihosocialnih dejavnikov.

Člani stigmatiziranih skupin so diskriminirani pri iskanju stanovanj, v službi, izobraževalnem sistemu, zdravstvu, zakonski ureditvi in celo v družini.

Stigma je družbeni konstrukt. Je specifična v določenem odnosu in kontekstu; ne »prebiva« v osebi, temveč v socialnem kontekstu.

Atribucijska teorija je najprimernejša razlaga za izvor stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo in temelji na načelih protestantske etike dela ter ideji: koliko truda vložiš, takšen rezultat boš dobil.

Telesni ideal v današnji družbi za ženske predstavlja vitko telo, za moške pa vitko mišičasto telo.

Telo velja za pokazatelja človekovega značaja.

V družbi velja načelo: lepa oseba = dobra oseba.

Stigma je kazen za neuspeh pri doseganju v družbi zaželene podobe telesa.

Telo razumemo kot strukturo, ki jo je ne le mogoče, temveč tudi potrebno upravljati in modificirati.

Vitko telo je zdravo telo.

Urejeno telo priča o značilnostih osebe, ki to telo »nosi«.

Negativni stereotipi, ki spremljajo pretežke posameznike so predvsem: da so leni, nedisciplinirani, manj sposobni, manj aktivni, nimajo delovnih navad, niso zdravi, so nedisciplinirani, so manj inteligentni, neprivlačni in nepriljubljeni.

Debeli ljudje so tarča psihičnega in fizičnega nasilja; sovraštva, zaničevanja, pomilovanja, zasmehovanja, odpora in gnusa.

Stigmatizacija ljudi s prekomerno telesno težo je danes še sprejemljiva diskriminacija.

Pretežki posamezniki so stigmatizirani na več področjih: pri zaposlitvi, v zdravstvu, v izobraževalnem sistemu ter na drugih področjih.

Ženske so v splošnem bolj stigmatizirane zaradi prekomerne teže.

Ženske se lahko s svojim telesom borijo proti neenakosti v družbi in z njim izražajo svojo moč.

Mediji imajo pomembno vlogo pri produciranju telesnih idealov in proizvodnji silovitega odpora do debelih teles.

Posledice stigmatizacije debelosti so različne: izražajo se na telesni, psihični in socialni blaginji; npr.: nižja samozavest, motnje hranjenja, izključenost, izogibanje socialnim stikom ...

Socialno delo še nima velike vloge v interdisciplinarnem timu pri delu s posamezniki, stigmatiziranimi zaradi prekomerne teže.

Socialno delo bi na lahko področju stigmatizacije pretežkih posameznikov lahko interveniralo na mikro, mezo in makro ravni.

Socialno delo bi na mikro ravni zahtevalo miren pogovor, ki bi temeljil na zaupanju in enakovrednosti uporabnika ter socialnega delavca ter bi se ukvarjalo s potrebami pretežkih stigmatiziranih posameznikov in mogoče posameznikov, ki bi jih potencialno lahko stigmatizirali.

Socialno delo se bi na mezo ravni osredotočilo na skupine, ki obkrožajo posameznika ali v katerih se sam giblje.

Socialno delo bi se na makro ravni lahko vključilo v boj proti stigmatizaciji debelosti in pošiljalo sporočila širši javnosti, kakšne so posledice stigme debelosti za posameznika.

5.2. Sklepi na podlagi raziskave

Pri stigmatizaciji pretežkih posameznikov izstopata psihično nasilje (odkrito in prikrito zmerjanje, žaljenje) ter različne oblike ponižanja (zavračanje, poniževanje).

Največ stigmatizacije se dogaja v šolskem okolju (sošolci, učitelji), v družini (predvsem starši) in zdravstvu (zdravniki).

Odzivi na stigmo zajemajo različne vrste umika (žalostno vedenje, umik od drugih), upor ter negativni odziv z žaljenjem.

Intervjuvanci pravijo, da jih drugi stigmatizirajo zato, da bi se sami boljše počutili in izstopali v družbi ter zato, ker je stigmatizacija pretežkih posameznikov »pravilo« v družbi.

Zdrav človek naj bi bil tisti, ki se sam počuti dobro v svojem telesu in je zmožen opravljati dnevne in profesionalne naloge.

Posledice prekomerne telesne teže, povezane s stigmo, so predvsem: različne oblike žalostnega vedenja (slabo počutje, jok, žalost), nižja samozavest in motnje hranjenja.

Mediji na intervjuvane posameznike vplivajo tako, da si ti želijo doseči telesne ideale, čutijo obremenitev, nekateri pa so postali »odporni« na zahteve medijev.

Vzroki za prekomerno težo intervjuvancev niso vključevali samo premalo gibanja in nezdravo hrano, temveč tudi vpliv hormonov, genov, žalostnega počutja in rojstvo otrok.

Intervjuvanci so opazili, da so se zaradi stigmatizacije najbolj poslabšali odnosi znotraj njihovih družin in v razredu; nekatere teme so doma postale tabu; drugi pa so se z družinskimi člani počutili tudi bolj povezane

Vprašani so težo najpogosteje izgubljali s pomočjo hitrih diet, drugi načini pa so bili tudi šola in tabor za hujšanje ter telesna vadba.

Za izgubo teže so se nekateri odločili zaradi pritiska družbe (všečnosti drugim), drugi pa zaradi sebe (lastno boljše počutje, večja samozavest).

Intervjuvanci menijo, da so zaradi prekomerne telesne teže morali pri sebi razviti druge privlačne osebnostne lastnosti, nekaterim je ta izkušnja prinesla sposobnost empatije in lastno sprejemanje, po drugi strani pa tudi žalostno občutje.

Vprašani zaradi teže prijateljstev ne sklepajo bistveno težje, za razliko od iskanja romantičnih partnerjev, kjer jih prekomerna teža ovira.

Večina sogovornikov je bila najbolj stigmatizirana v času šolanja (osnovna in srednja šola), nekaj pa jih je imelo izkušnjo s stigmo tudi v odraslosti.

Pomoč so intervjuvanci najpogosteje poiskali pri prijatelji in družinskih članih; samo ena od intervjuvank je poiskala strokovno pomoč.

Intervjuvanci menijo, da se zaposleni na šolah, v zdravstvenih ustanovah in centrih za socialno delo ne ukvarjajo s posamezniki, stigmatiziranimi zaradi prekomerne teže. Menijo, da na tem področju delajo mogoče zasebni svetovalni delavci.

Vprašani pa si želijo, da bi se morali svetovalni delavci na več področjih (opisanih v zgornji točki) empatično ukvarjati s tem področjem, da bi morali vplivati na medije in spreminjati lepote ideale, da bi otroke vzgajali v duhu sprejemanja vseh, da bi začeli v družbi govoriti o tem problemu in ustanovili skupine za samopomoč stigmatiziranim posameznikom.

Socialni delavci se v Sloveniji še ne srečujejo pogosto s problematiko stigmatizacije pretežkih posameznikov.

S prekomerno težo je povezanih veliko težav, ki so lahko posledice prekomerne teže (težave pri zaposlitvi ali ohranitvi le-te, nizka samopodoba, pomanjkanje samozavesti ...).

Naloga socialnih delavcev tudi ta, da ozaveščajo o zdravem načinu življenja in občutljivo ravnajo s to problematiko.

6. PREDLOGI

Predlogi izhajajo iz literature in rezultatov raziskave.

Pri preprečevanju stigmatizacije bi bilo potrebno ozaveščanje o stigmatizaciji ljudi s prekomerno telesno težo na mezo in makro ravni. Pomembno bi bilo začeti že pri vzgoji. Tako bi učitelji in svetovalni delavci lahko v vrtcih ter osnovnih in srednjih šolah izvajali delavnice z učenci, na katerih bi jih soočali s predsodki, oblikami stigmatizacijami ter njenimi posledicami za posameznike. Izvajalci teh delavnic bi morali biti strokovno izobraženi na tem področju. Ozaveščati pa bi morali tudi širšo množico ljudi (kar bi bila veliko težja naloga), in sicer preko množičnih medijev s predstavljanjem drugačnih telesnih idealov.

Ustanoviti bi morali skupine za samopomoč posameznikom, stigmatiziranim zaradi svoje prekomerne teže. Tam bi lahko ti posamezniki delili svoje izkušnje, si pomagali, spoznavali nove ljudi in se izobraževali, tudi o bolj zdravem načinu življenja.

Zakonsko bi morali urediti področje prepovedi diskriminacije na podlagi teže, kar bi preprečevalo, da bi bili pretežki posamezniki prikrajšani pri iskanju zaposlitve, v izobraževalnem sistemu, pri iskanju stanovanja in kvalitetni medicinski pomoči.

Ker so pretežki posamezniki diskriminirani tudi v javnem fizičnem prostoru, bi ga morali začeti spreminjati; v trgovinah graditi večje garderobe, prostornejše javne prostore in v kinu, restavracijah ter čakalnicah postaviti širše stole.

Zdravstveni delavci (medicinske sestre, zdravniki) bi morali s pretežkimi posamezniki delati občutljivo, empatično in brez obtoževanja. Pomagati bi jim morali pri izgubi teže, če bi si sami to želeli, ko bi bili pripravljeni. Pretežki posamezniki ne potrebujejo še dodatnega človeka, ki jih bo stigmatiziral, pa bi jim moral pomagati.

Zaposleni v šolstvu (učitelji, svetovalni delavci) bi morali natančneje opazovati, kaj se dogaja v razredih in na hodnikih šole ter pristopiti k učencem, ki so stigmatizirani zaradi svoje teže in jim ponuditi svojo pomoč.

Šolska svetovalna služba bi morala biti bolj dostopna za učence in njihove družine, ki imajo izkušnjo s stigmatizacijo zaradi teže, da učencev ne bi bilo strah govoriti o svojih izkušnjah.

Centri za socialno delo bi morali dodatno izobraziti svoje zaposlene o pristopih dela in pomoči posameznikom, ki so stigmatizirani zaradi svoje teže. Morali bi se učiti tudi iz primerov dobre prakse iz tujih držav. Svoje delo na tem novem področju dela bi morali tudi »promovirati« in se bolj posvetiti posameznikom, ki pridejo k njim zaradi drugih stisk (saj je teža lahko njihov vzrok ali posledica).

Posameznikom, ki so stigmatizirani zaradi svoje prekomerne teže, bi morali preko medijev in svetovalnih služb pojasniti, da je njihova stiska pomembna in da ni rešitev samo manj hrane in več gibanja ali da so sami krivi za to, ker jih stigmatizirajo.

Na področju teorije socialnega dela in njemu bližnjih ved se odpira novo področje, ki ga je potrebno teoretično raziskati. Iz prakse bi morali razvijati teorijo in teorijo preizkušati v praksi. Predlagamo učenje iz primerov dobre prakse, ki bi izpostavili pristope dela, po drugi strani pa s preučevanjem družbe razumeli še druge razloge, izvore stigmatizacije posameznikov s prekomerno telesno težo.

Natančneje bi lahko teoretično in praktično raziskali stigmatizacijo moških s prekomerno telesno težo.

7. LITERATURA IN VIRI

- Abrams, D.; Hogg, A.M. (2005), *The social psychology of inclusion and exclusion*. New York: Psychology Press.
- Avbelj, M., et al. (2005), Prevalenca čezmerne prehranjenosti in debelosti med pet let starimi otroki in petnajst oziroma šestnajst let starimi mladostnicami in mladostniki v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 74, 12: 753–759.
- Ålgars, M., et al. (2009), The Adult Body: How Age, Gender, and Body Mass Index Are Related to Body Image. *Journal of Aging and Health*, 21, 8: 1112–1132.
- Brown, M.; Chen, E.Y. (2005), Obesity Stigma in Sexual Relationships. *Obesity Research*, 13, 8: 1393–1397.
- Brownell, K. D.; Puhl, R. M. (2003), Psychosocial origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. *Obesity reviews*, 4, 4: 213–227.
- Cheney, A.M. (2011), “Most Girls Want to be Skinny”: Body (Dis)Satisfaction Among Ethnically Diverse Women. *Qualitative Health Research*, 21, 10: 1347–1359.
- Coward, R. (1989), *Ženska želja*. Ljubljana: Univerzitetna konferenca ZSMS: Knjižnica revolucionarne teorije.
- Driver, M. (2008), Every bite you take . . . food and the struggles of embodied subjectivity in organizations. *Human Relations*, 61, 7: 913–934.
- Edwards, N.; Maclean, L. (2009), Obesity, stigma and public health planning. *Health Promotion International*, 24, 1: 88–93.
- Fairburn, G.; Brownell, D. (2002), *Eating disorders and obesity: A comprehensive handbook*. New York, London: The Guilford Press.
- Fonda, S.J.; Fultz, N.H. (2004), Relationship of Body Mass and Net Worth for Retirement-Aged Men and Women. *Research on Aging*, 26, 1: 153–176.
- Goffman, E. (2008; 1963), *Stigma: Zapiski o upravljanju poškodovane identitete*. Maribor: Aristej.

Goins, L.B., et al. (2012), Understanding Men's Body Image in the Context of Their Romantic Relationships. *American Journal of Men's Health*, 6, 3: 240–249.

Goldenberg, J. L., et al. (2005), Dying To Be Thin: The Effects of Mortality Salience and Body Mass Index on Restricted Eating Among Women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 10: 1400–1412.

Gruden Dannenberg, A. (2004), *Medijske podobe: Kalejdoskop stila in mode*. Ljubljana: Umco.

Jacobson, B.; Stuart, R.B. (1987), *Weight, Sex & Marriage: A Delicate Balance*. New York, London : Norton & Company.

Hargreaves, D.A., Tiggemann M. (2006), 'Body Image is for Girls' : A Qualitative Study of Boys' Body Image. *Journal of Health Psychology*, 11, 4: 567–576.

Kuhar, M. (2004), *V imenu lepote: Družbena konstrukcija telesne samopodobe*. Fakulteta za družbene vede (Knjižna zbirka Psihologija vsakdanjega življenja).

Kuhar, M.; Leskošek, V. (2008), (Ne)zadovoljstvo deklet s telesnim videzom in dietno vedenje. *Socialna pedagogika*, 12, 3: 229–246.

Kwan, S.; Trautner, M.N. (2011), Judging Books by Their Covers: Teaching about Physical Attractiveness Biases. *Teaching Sociology*, 39, 1: 16–26.

Lawrence, S.A. (2010), The Impact of Stigma on the Child with Obesity: Implications for Social Work Practice and Research. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 27, 4: 309–321.

Longhurst, R. (2005), Fat bodies: Developing geographical research agendas. *Progress in Human Geography*, 29, 3: 247–259.

Major, B.; O'Brien, L.T. (2005), The Social Psychology Of Stigma. *Annual Review of Psychology*, 56:393–421.

Malson, H.; Tischner, I. (2008), Exploring the Politics of Women's In/Visible 'Large' Bodies. *Feminism & Psychology*, 18, 2: 260–267.

- Markey, C.; Markey, P. (2010), Romantic Partners, Weight Status, and Weight Concerns: An Examination Using the Actor-Partner Interdependence Model. *Journal of Health Psychology*, 16, 2: 217–225.
- McCormick, M.L. (2008), Women's Bodies Aging : Culture, Context, and Social Work Practice. *Affilia*, 23, 4: 312–323.
- Mesec, B. (1997), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu I*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Mesec, B. (2007), *Metodologija raziskovanja v socialnem delu II*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
- Ojerholm, A.J.; Rothblum, E.D. (1999), The Relationships of Body Image, Feminism and Sexual Orientation in College Women. *Feminism & Psychology*, 9, 4: 431–448.
- Puhl, R., Brownell, K.D. (2001), Bias, Discrimination and Obesity. *Obesity Research*, 9, 12: 788–805.
- Rupnik Vec, T. (2003), Atributivna analiza v superviziji. *Socialna pedagogika*, 7,1: 1–36.
- Rutar, D. (1995), *Telo in oblast (Sociologija in filozofija telesa v XIX. In XX. Stoletju)*. Ljubljana: DAN.
- Schooler, D. (2008), Real Women Have Curves: A Longitudinal Investigation of TV and the Body Image Development of Latina Adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 23, 2: 132–153.
- Stefanova, V. (2008), *Doživljanje in stigmatizacija debelosti pri mladih*. Magistrsko delo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.
- Swami, V., et al. (2010), The Attractive Female Body Weight and Female Body Dissatisfaction in 26 Countries Across 10 World Regions: Results of the International Body Project I. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36, 3: 309–325.
- Tomori, M. (1990), *Psihologija telesa*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
- Ule, M. (2003), *Sprevidana razmerja: O družbenih vidikih sodobne medicine*. Maribor: Založba Artistej.

Urek, M. (1998), Vsak ima svoj hendikep: Diktatura vitkosti. *AWOL, Časopis za socialne študije*, 4, 1-2: 81–90.

Yoonhyeung, C., et al. (2008), Third-Person Effects of Idealized Body Image in Magazine Advertisements. *American Behavioral Scientist*, 52, 2: 147–164.

Internetni viri

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) (2012 a), *Obesity and overweight: Fact sheet N°311*. Dostopno prek: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (13. 3. 2012).

– (2010 d), *Global Health Observatory*. Dostopno prek: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/index.html (13. 3. 2012).

– (2012 b), *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: What is overweight and obesity?* Dostopno prek: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what/en/index.html (13. 3. 2012).

– (2012 c), *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: Why does childhood overweight and obesity matter?* Dostopno prek: http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/en/index.html (13.3.2012).

Zavod za enake možnosti (2005), *Kaj je diskriminacija?* Dostopno prek: <http://www.uem.gov.si/fileadmin/uem.gov.si/pageuploads/Brosura.pdf> (13.3.2012).

Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja (ZUNEO), Ur. l. RS, št. 50/2004, 61/2007, 93/2007.

8. PRILOGE

8.1. Vprašalnik za stigmatiziarne posameznike

Lastna izkušnja stigmatizacije:

Ali ste izkusili ponižanje in stigmatizacijo zaradi svoje teže?

Kdo vas je stigmatiziral in na kakšen način?

Kako ste se odzvali na stigmatizacijo?

Ste s tem odzivom kaj dosegli?

Zakaj menite, da so vas drugi stigmatizirali, kaj so želeli s tem doseči?

Kako po vašem mnenju izgleda zdrav človek?

Mediji nas bombardirajo z oglasi za izgubo teže in s podobami vitkih teles. Kako se ob tem počutite?

Kako se počutite (ste se počutili) vi zaradi svoje prekomerne teže?

Kaj menite, da je (bilo) »krivo« za vašo prekomerno telesno težo?

Vpliv stigme na posameznika:

Kako menite, da je vaša telesna teža vplivala na vaše odnose z družinskimi člani, prijatelji, partnerji?

Na kakšne načine ste (če ste) poskušali znižati svojo telesno težo? Ste se kdaj posluževali nezdravih načinov?

Če ste se odločili za izgubo teže, ste se to odločili zaradi sebe ali zaradi pritiska drugih?

Opazate pri sebi spremembe pri svojih značajskih lastnostih, ki bi bile povezane z vašo težo?

Menite, da so vas posamezniki, ki so vas stigmatizirali, dojemali tudi kot značajsko drugačne od preostalih posameznikov (z normalno težo)?

S kakšnimi besedami bi opisali svoje telo?

Se vam zdi, da zaradi prekomerne teže težje sklepate nova prijateljstva ali romantična partnerstva?

Ali opazite na sebi kakšne posledice stigme?

V katerem obdobju vašega življenja vas je stigma najbolj zaznamovala?

Kako zdaj gledate na obdobje, ko ste bili najbolj stigmatizirani?

Iskanje pomoči:

Ali ste se o temi pogovarjali z družino, s prijatelji, z zdravniki, s svetovalnimi delavci na šoli ali socialnimi delavci na CSD ali s kom drugim?

Menite, da se svetovalne službe na šolah, zdravstvenih domovih in centrih za socialno delo dovolj oz. sploh ukvarjajo s to tematiko?

Ste kdaj poiskali pomoč v kakšni svetovalnici, pri strokovnem delavcu? Je bila pomoč ustrezna?

Se vam zdi, da manjka društev in skupin za samopomoč, ki bi delovale na tem področju?

Kaj bi si še vi želeli in kaj predlagate iz svojih izkušenj?

8.2. Vprašalnik za socialne delavce

Se v vaši delovni organizaciji ukvarjate s področjem stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo?

Zakaj se / se ne?

Če se, kakšni so načini dela s stigmatiziranim posameznikom?

Imate kakšne izkušnje dobre prakse?

Bi morali delovati že v »preventivi« ali potem, ko je posameznik že stigmatiziran?

Ali menite, da je potrebno delo na preprečevanju stigmatizacije v družini, v razredu in v skupnosti?

Ali menite, da bi kot socialni delavci morali na tem področju delati na mikro, mezo ali/in makro ravni?

Kakšni bi bili konkretni načini dela socialnega delavca na teh ravneh?

Menite, da bi se morali kot socialni delavci v družbi bolj boriti proti stigmatizaciji debelosti in/ali organizirati skupine za samopomoč?

Ali menite, da je stigmatizacija pretežkih posameznikov realen problem, ki bi moral biti področje dela v socialnem delu?

Menite, da je vloga socialnih delavcev ta, da ozavešča tudi o zdravem načinu življenja?

8.3. Obdelava podatkov

a) Izražanje stigme

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	ko sem delala v gostilni, so govorili: lej kaka je, debeluhinja	žaljenje - debeluhinja	PSIHIČNO NASILJE
Tamara A2	mi take stvari govorijo, kot da sem nek velikan	zmerjanje - velikan	PSIHIČNO NASILJE
Tamara A3	ko ti govorijo, da si »špehbomba« in podobne	žaljenje - špehbomba	PSIHIČNO NASILJE
Tamara A4	pa so pršli, pa tak rekli: jo ka maš take noge, s tem lahko še nevem koga nevem kaj - zmelješ	zmerjanje – debele noge	PSIHIČNO NASILJE
Tamara A5	mami mi je enkrat rekla: joj, poglej se no, pa ti si res debela	zmerjanje- poglej se	PSIHIČNO NASILJE
Tamara A6	so me neke punce v šoli odrivale, porivale, da sem skoraj padla	fizično odiranje	FIZIČNO NASILJE
Tamara A7	ko so se zmrdoval, eh kaj boš ti, ti ne boš mogla tega nardit, k si tak debela	zmerjanje – nesposobnost	PSIHIČNO NASILJE
Mojca B1	posmehoval se mi je, da se ne morem obleči nekih hlač, ker so v njih moje noge kot hlodi	zmerjanje – noge kot hlodi	PSIHIČNO NASILJE
Mojca B2	je rekla, da sem zelo, zelo pretežka, pa kaj bom že končno naredila glede tega	(prikrito) zmerjanje	PSIHIČNO NASILJE
Mojca B3	hčerka mi večkrat daje vtis in pripombe glede na težo in na to, da jo je sram, ker sem debela	prikrito zavračanje	PONIŽANJE
Vesna C1	klicali so me s posebnim vzdevkom, ful žaljivim	zmerjanje – žaljiv vzdevek	PSIHIČNO NASILJE
Vesna C2	so domači vedno imeli opazke o moji teži	zmerjanje – opazke o teži	PSIHIČNO NASILJE
Vesna C3	ko rečejo, kak si prijetna oseba in očarljiva itd., ampak bi te raje imeli za prijateljico ... to boli	prikrito zavračanje	PONIŽANJE

Vesna C4	ko je družba šla na pijačo, so luštnim puncam fantje kupili pijačo, meni pa ne	prikrito zavračanje	PONIŽANJE
Vesna C5	... ko so rekli, a veš, da si predebela. In kaj boš naredila glede tega?	obtoževanje za debelost	PONIŽANJE
Maja D1	imajo pač tiste običajne opazke: da si debel dobrovoljček, da rad ješ	(prikrito) zmerjanje	PSIHIČNO NASILJE
Maja D2	sem že kdaj slišala mlade mimoidoče, ki so se mi začeli smejati ali pa na avtobusu in v trgovini, kako se skrivoma smeji in pogovarjajo o delih mojega telesa in me postrani gledajo	zmerjanje – opazke in posmeh	PSIHIČNO NASILJE
Maja D3	rečejo, ja če pa ne boste shujšali, potem pa veste kaj bo prišlo – bolezni. Kakor želite	obtoževanje za debelost	PONIŽANJE
Katja E1	ko so mi doma govorili, ne jej, ker boš debela. Preveč ješ, poglej se	zmerjanje – poglej se	PSIHIČNO NASILJE
Katja E2	me zbadali z različnimi izrazi: da sem bajsa, debeluhinja	žaljenje – bajsa, debeluhinja	PSIHIČNO NASILJE
Rok F1	na treningih so me zafrkavali, da se ne morem gibati, ker sem debeluh in lenuh	žaljenje – debeluh, lenuh	PSIHIČNO NASILJE
Rok F2	da skrivam okrogel obraz pod lasmi, da ne pokažem, kak sem debel	žaljenje - debel	PSIHIČNO NASILJE

Psihično nasilje:

Odkrito zmerjanje:

- zmerjanje - velikan (A2),
- zmerjanje - debele noge (A4),
- zmerjanje - poglej se (A5, E1),
- zmerjanje - nesposobnost (A7),
- zmerjanje - noge kot hlodi (B1),

- zmerjanje - žaljiv vzdevek (C1),
- zmerjanje - opazke o teži (C2),
- zmerjanje - opazke in smeh (D2),

Prikrito zmerjanje (B2, D1)

Žaljenje:

- žaljenje - debeluhinja (A1),
- žaljenje - špehbomba (A3),
- žaljenje - bajsa, debeluhinja (E2),
- žaljenje – debeluh, lenuh (F1)
- žaljenje – debel (F2)

Fizično nasilje:

Fizično odrivanje (A6)

Ponižanje:

Prikrito zavračanje (C3, C4, B3)

Obtoževanje (C5, D3)

b) Viri stigmatizacije

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	najbolj so me žalili sošolci, pa tudi prijatelji	obtožujoči sošolci	ŠOLSKO OKOLJE
Tamara A2	tudi mama me je prizadela, ko mi je v obraz povedala, da sem debela	odnos s starši - slab	DRUŽINSKO OKOLJE
Tamara A3	pa trenerji plavanja, da taka ne morem plavat tekmovalno	nerazumevanje trenerjev	DRUŽBENO OKOLJE
Tamara A4	pa tudi drugi učitelji v osnovni in srednji šoli, ko so se zmrdoval, eh kaj boš ti	nerazumevanje učiteljev	ŠOLSKO OKOLJE
Mojca B1	najbolj partner na tistem dogodku, pa sploh v družbi in ko se je napil	odnos s partnerjem - slab	DRUŽINSKO OKOLJE
Vesna C1	starši (predvsem mama s svojimi	odnos s starši, bratom -	DRUŽINSKO

	nauki), brat so me zbadali	slab	OKOLJE
Vesna C2	bolj tisti iz višjih razredov, ki so me klicali po vzdevku	zbadanje starejših učencev	ŠOLSKO OKOLJE
Vesna C3	tudi zdravniki in sestre v bolnici, predvsem na sistematskih pregledih, ko so rekli, a veš, da si predebela	obtožujoči zdravniki	ZDRAVSTVO
Maja D1	opazke, o katerih sem govorila in poglede ter posmeh sem dobila v glavnem od neznancev	posmehovanje neznancev	DRUŽBENO OKOLJE
Maja D2	se pa zgodi tudi pri zdravniku, da te postrani pogleda in ima pripombe v zvezi s težo	obtožujoči zdravniki	ZDRAVSTVO
Katja E1	so me stigmatizirali domači, sorodniki, predvsem mama s svojimi opazkami	odnosi v celotni družini - slabi	DRUŽINSKO OKOLJE
Katja E2	tudi seveda sošolci. Ti so me zbadali z različnimi izrazi: da sem bajsja, debeluhinja	obtožujoči sošolci	ŠOLSKO OKOLJE
Rok F1	ja zbadali so me športni trenerji	nerazumevanje trenerjev	DRUŽBENO OKOLJE
Rok F2	starši so imeli vedno opazke na moje »debele« dele	odnos s starši - slab	DRUŽINSKO OKOLJE

Šolsko okolje:

Obtožujoči sošolci (A1, E2)

Nerazumevanje učiteljev (A4)

Zbadanje starejših učencev (C2)

Družinsko okolje:

Odnos s starši:

- slab (A2, C1, F2),

Odnos s partnerjem:

- slab (B1)

Odnosi v celotni družini:

- slabi (E1)

Družbeno okolje:

Nerazumevanje trenerjev (A3, F1)

Posmehovanje neznancev (D1)

Zdravstvo:

Obtožujoči zdravniki (C3, D2)

c) Odziv na stigmo

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	bila sem žalostna, se jokala, bila malo depresivna	žalostno vedenje – jok, depresija	UMIK
Mojca B1	pripombe nisem nikoli vzela za slabe, ampak sem se raje pohecala	uporaba šal na svoj račun	HUMOR
Mojca B2	partnerju sem doma kdaj povedala, kaj mu gre, da tudi on ni suh	zaustavljanje negativnih opazk	UPOR
Vesna C1	doma sem se kregala nazaj	zaustavljanje negativnih opazk	UPOR
Vesna C2	ali pa se užaljena zaprla v sobo	fizični umik od drugih	UMIK
Vesna C3	samo enkrat sem nazaj užalila tistega, ki me je zbadal	zaustavitev negativnih opazk z žaljenjem	NEGATIVNI ODZIV, ŽALJENJE
Maja D1	nikoli nisem nikomur nič rekla nazaj	ignoriranje situacije	BREZ ODZIVA
Katja E1	zaprla sem se vase kar precej	umik od drugih	UMIK
Katja E2	sama sem se izločila iz razreda, ker me je bilo sram pristopiti h komu	samoizločitev iz razreda	IZOGIBANJE LJUDEM
Rok F1	staršem nisem nič rekel nazaj, ker se mi je zdelo nesmiselno	ignoriranje opazk	BREZ ODZIVA
Rok F2	na treningu sem trenerjem rekel nazaj, kaj jim gre, sem jih včasih	zaustavitev negativnih opazk z žaljenjem	NEGATIVNI ODZIV, ŽALJENJE

	tudi užalil		
--	-------------	--	--

Umik:

Žalostno vedenje – jok, depresija (A1)

Umik od drugih:

- Fizični umik od drugih (C2),
- Umik od drugih (E1).

Humor:

Uporaba šal na svoj račun (B1)

Upor:

Zaustavitev negativnih opazk (B2, C1)

Negativni odziv, žaljenje:

Zaustavitev negativnih opazk z žaljenjem (C3, F2)

Brez odziva:

Ignoriranje situacije (D1, F1)

Izogibanje ljudem:

Samoizločitev iz razreda (E2)

d) Vzroki stigmatiziranja

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	mogoče, da se dvignejo nad tabo, se boljše počutijo	dvig nad druge – izstopanje v družbi	LASTNO BOLJŠE POČUTJE
Tamara A2	pa če je družba, ko jih več zbada, pa so frajerji	dvig nad druge – izstopanje v družbi	LASTNO BOLJŠE POČUTJE
Mojca B1	ker se v družbi dostikrat omeni debelost, če kdo debel zraven sedi	pravilo v družbi – omemba debelosti	ZNAČILNOST DRUŽBE
Mojca B2	mogoče, da se sami boljše	boljše počutje, ker	LASTNO BOLJŠE

	počutijo	sami niso debeli	POČUTJE
Mojca B3	to je bilo vedno tako	prenos med generacijami	ZNAČILNOST DRUŽBE
Vesna C1	doma verjetno to, da bi shujšala da bi imeli lepo hčerko	želje staršev po vitkem otroku	ŽELJE STARŠEV
Vesna C2	verjetno so sami imeli toliko neprijetnih stvari, ki pač niso bile vidne, pa jih zato niso drugi zafrkavali, in so se spravili na tiste, ki pa imajo vidne napake	dvig nad druge – izstopanje v družbi	LASTNO BOLJŠE POČUTJE
Vesna C3	ali pa, da so se sami počutili boljše, zmagovito. Da so izpadli frajerji	dvig nad druge – izstopanje v družbi	LASTNO BOLJŠE POČUTJE
Maja D1	mladi so pač mladi, kaj so želeli doseči ne vem. Pač zbrali so si nekoga	mladost – pod vplivom družbe	ZNAČILNOST DRUŽBE
Maja D2	zdravnica pa mislim, da je želela doseči, da bi shujšala	opazke kot motivacija za hujšanje	ZDRAVJE
Katja E1	menim, da se to prenaša iz generacije v generacijo	prenašanje preko vzgoje	ZNAČILNOST DRUŽBE
Katja E2	učijo se pa od starejših učencev in doma	prenašanje preko vzgoje in vrstnikov	VZGOJA
Rok F1	ja mislili so, da me bodo spodbudili k hujšanju	opazke kot motivacija za hujšanje	ZDRAVJE

Lastno boljše počutje:

Dvig nad druge – izstopanje v družbi (A1, A2, C2, C3)

Boljše počutje – ker sami niso debeli (B2)

Značilnost družbe:

Pravilo v družbi – omemba debelosti (B1)

Prenos med generacijami (B3)

Mladost – pod vplivom družbe (D1)

Prenašanje preko vzgoje (E1)

Želje staršev:

Želje staršev po vitkem otroku (C1)

Zdravje:

Opazke kot motivacija za hujšanje (D2, F1)

Vzgoja:

Prenašanje preko vzgoje in vrstnikov (E2)

e) Izgled zdravega človeka

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	za moje pojme, je zdrav skoraj vsak, razen tistih, ki so res ful debeli	zdravo izgledajo skoraj vsi - izjema ekstremno debeli	VSI (IZJEMA EKSTREMNO DEBELI)
Tamara A2	taki so glih najboljši, ko majo ene par kilc preveč, zglejajo najbolj zdravo, ne pa tisti koščeni	zdravi tisti – z nekaj prekomerne teže	RAHLO »OKROGEL«
Mojca B1	najpomembneje se mi zdi, kako se ti počutiš, koliko imaš energije	občutek lastne energije	LASTNO POČUTJE
Mojca B2	če maš dovolj energije, da se z lahkoto giblješ da opravljaš dnevne naloge	opravljanje dnevnih nalog - gibanje	ZMOŽNOST OPRAVLJANJA DELA
Mojca B3	je lahko malo večja, pa si zdrav, če si aktiven. Torej bolj v smislu, kako se sam počutiš	pomen aktivnosti, lastnega počutja	LASTNO POČUTJE
Mojca B4	ni nekega pravila, vsak človek je individuum psihično in fizično	individualnost vsakega človeka	LASTNO POČUTJE
Vesna C1	zdrav človek je tak, ki se dobro počuti v svojem telesu	dobro počutje v svojem telesu	LASTNO POČUTJE
Vesna C2	dokler se sam dobro počuti in ga to ne ovira pri delu, dokler je še lahko aktiven	pomen aktivnosti, lastnega počutja	ZMOŽNOST OPRAVLJANJA DELA
Vesna C3	če deluje bolj veselo in aktivno in radoživo	vidno dobro notranje počutje	LASTNO POČUTJE
Maja D1	je zdrav človek vsak človek, ki	oseba brez bolezni, ki	LASTNO POČUTJE

	nima telesnih bolezni in ima razvito samopodobo, ki jo sprejema kot nekaj povsem naravnega in normalnega	se sprejema	
Maja D2	zdrav človek vsak, ne glede na povsem ustrezno telesno težo, če se zdravega tudi počuti	dobro počutje v svojem telesu	LASTNO POČUTJE
Katja E1	zdrav človek je tisti, ki je zadovoljen sam s seboj	lastno zadovoljstvo	SAMOZADOVOLJSTVO
Katja E2	dobro funkcionira v družbi in doma	dobro delovanje doma in v družbi	ZMOŽNOST OPRAVLJANJA VLOG
Rok F1	če lahko dela vse normalno, pa če se dobro počuti, tud če ima neki kil preveč, je še vedno zdrav	pomen aktivnosti, lastnega počutja	LASTNO POČUTJE

Vsak (izjema ekstremno debeli):

Zdravo izgledajo skoraj vsi - izjema ekstremno debeli (A1)

Rahlo »okrogel«:

Zdravi tisti, z nekaj prekomerne teže (A2)

Lastno počutje:

Občutek lastne energije (B1)

Pomen aktivnosti, lastnega počutja (B3, F1)

Individualnost vsakega človeka (B4)

Dobro počutje v svojem telesu (C1, D2)

Vidno dobro počutje (C3)

Oseba brez bolezni, ki se sprejema (D1)

Zmožnost opravljanja dela:

Opravljanje dnevnih nalog – gibanje (B2)

Pomen aktivnosti – lastnega počutja (C2)

Samozadovoljstvo:

Lastno zadovoljstvo (E1)

Zmožnost opravljanja družbenih vlog:

Dobro delovanje doma in v družbi (E2)

f) Posledice prekomerne telesne teže

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	ja manj samozavestno se počutim	slabše počutje – manj samozavesti	NIŽJA SAMOZAVEST
Tamara A2	čeprav sem se v zadnjem obdobju malo sprijaznila s tem, kaka sem	sprejemanje svojega telesa	SPRIJAZNITEV
Tamara A3	samo najbolj mi je težko, ko grem v trgovino, pa ne dobim kavbojk za sebe, drugi jih pa	težave pri izbiri oblačil - hlač	OTEŽENA IZBIRA OBLAČIL
Tamara A4	res je ostalo v meni, moraš ful delati na sebi, da si sebi všeč	veliko dela na sebi zaradi stigme	DELO NA SEBI
Tamara A5	motnje hranjenja, ko nisem nič jedla, kar eno leto, ful sem shujšala	anoreksija, nezadostno uživanje količin hrane	MOTNJE HRANJENJA
Tamara A6	depresije vmes, sem se skus jokala, nisem hotela iti v šolo, ker bi me spet zbadali	slabo počutje, jok, žalost	ŽALOSTNO POČUTJE
Tamara A7	najhujše mi je blo hoditi po hodniku v šoli, ko so bile vse lepe pa luštne jaz pa tam v ozadju	slabo počutje v šoli zaradi nizke samozavesti	ŽALOSTNO POČUTJE
Mojca B1	telovadim sicer nekako lahko, ampak pri nekaterih opravilih me pa ovira in zato se ne	oviranje pri dnevni opravilih – slabo počutje	OVIRANJE VSAKODNEVNIH OPRAVIL

	počutim najboljše		
Mojca B2	mogoče pa slabša kvaliteta življenja, ker me teža omejuje pri delu	omejevanje pri poklicnem delu	OVIRANJE VSAKODNEVNIH OPRAVIL
Mojca B3	drugače pa je dosti boleznih prišlo kot posledica prekomerne teže	razvoj boleznih kot posledica prekomerne teže	BOLEZNI
Vesna C1	ko mi pa kaj ne uspe, pa pride tudi to za mano, da sem debela in sem žalostna	debelost kot dodaten neuspeh, žalost	ŽALOSTNO POČUTJE
Vesna C2	če se lepo zrihtam, se dobro počutim, da sem lepa čeprav sem debela	dobro počutje kljub prekomerni teži	VPLIV DRUGIH DEJAVNIKOV
Vesna C3	v življenju nisem pripravljena izkusiti ali se predati določenim stvarim	težave pri novih izkušnjah	ZADRŽANOST
Vesna C4	sem pa konstantno žalostna in ponavadi nisem dobre volje	slabo počutje - nenehna žalost	ŽALOSTNO POČUTJE
Maja D1	po naravi sem zelo dobre volje in takšna ostajam kljub prekomerni telesni teži in grenkim preizkušnjam	brez bistvenih sprememb v splošnem razpoloženju	BREZ IZRAZITIH POSLEDIC
Maja D2	me pa obide žalost, ko slišim pripombe o teži	žalost ob opazkah o teži	ŽALOSTNO POČUTJE
Katja E1	takrat je bilo najbolj hudo, počutila sem se slabo in predvsem manjvredno zaradi svoje teže	slabo počutje – občutek manjvrednosti	OBČUTEK MANJVREDNOSTI
Katja E2	ja, imela sem anoreksijo, torej motnjo hranjenja	anoreksija, nezadostno uživanje količin hrane	MOTNJE HRANJENJA
Katja E3	ter tudi depresijo sem imela	duševna motnja -	DUŠEVNE MOTNJE

		depresija	
Rok F1	ja, slaba volja, včasih sem bil tudi žalosten, ampak taki pač so ljudje, kaj naj	žalost ob opazkah o teži	ŽALOSTNO POČUTJE

Povezane s stigmo:

- **Nižja samozavest:**

Slabše počutje – manj samozavesti (A1)

- **Delo na sebi:**

Veliko dela na sebi zaradi stigme (A4)

- **Motnje hranjenja:**

Anoreksija – nezadostno uživanje količin hrane (A5, E2)

- **Žalostno počutje:**

Slabo počutje, jok, žalost (A6)

Slabo počutje v šoli zaradi nizke samozavesti (A7)

Debelost kot dodaten neuspeh, žalost (C1)

Slabo počutje – nenehna žalost (C4)

Žalost ob opazkah o teži (D2, F1)

- **Zadržanost:**

Težave pri novih izkušnjah (C3)

- **Občutek manjvrednosti:**

Slabo počutje – občutek manjvrednosti (E1)

- **Duševne motnje:**

Duševna motnja – depresija (E3)

Nepovezane s stigmo:**- Sprijaznitev:**

Sprejemanje svojega telesa (A2)

- Otežena izbira oblačil:

Težave pri izbiri oblačil – hlač (A3)

- Oviranje vsakodnevnih opravil:

Oviranje pri dnevnih opravilih – slabo počutje (B1)

Omejevanje pri poklicnem delu (B2)

- Bolezni:

Razvoj bolezni kot posledica prekomerne teže (B3)

Vpliv drugih dejavnikov:

Dobro počutje kljub prekomerni teži (C2)

Brez izrazitih posledic:

Brez bistvenih sprememb v splošnem razpoloženju (D1)

g) Vpliv medijev na pretežkega posameznika

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	se moraš konstantno truditi, da bi nekaj dosegel, vedno bi rad, pa ne morš bit tak kot so tiste ženske v teh revijah	želja po telesnih idealih - neuspeh	MOČAN VPLIV
Tamara A2	te zamori, sploh ker si moški mislijo, da morajo biti take vse ženske	slabo počutje – želje moških	MOČAN VPLIV
Tamara A3	je ful obremenjujoče	obremenjujoč občutek	OBREMENITEV
Tamara A4	ampak ti skos govorijo mediji neki, kar moraš spremenit	občutek, da moraš nekaj spremeniti	OBREMENITEV
Mojca B1	ah te stvari me ne ganejo, to je sama komerciala	odpornost na zahteve medijev	BREZ VPLIVA

Mojca B2	js mislim, da se vsak človek mora ravnati po sebi in svoji lastni pameti	moč vpliva odvisna od osebe	ODVIŠEN OD POSAMEZNIKA
Vesna C1	ah, se mi zdi, da sem postala že čisto odporna na te stvari	odpornost na zahteve medijev	BREZ VPLIVA
Vesna C2	me pa kdaj premami promocija kakega čudežnega preparata	vpliv na kupovanje promoviranih izdelkov	VPLIV
Vesna C3	izgleda pa kot konstantna kampanja	nenehnost vplivanja medijev	VPLIV
Maja D1	ko prebiram oglase za zmanjšanje telesne teže vedno pomislim, da je to zopet neka potegavščina za naivne ljudi	odpornost na zahteve medijev	BREZ VPLIVA
Katja E1	teh stvari ne gledam in ne poslušam	odpornost na zahteve medijev	BREZ VPLIVA
Rok F1	te stvari me sploh ne ganejo, ker niso realnost. Ne gledam tega	odpornost na zahteve medijev	BREZ VPLIVA

Močan vpliv:

Želja po telesnih idealih – neuspeh (A1)

Slabo počutje – želje moških (A2)

Obremenitev:

Obremenjujoč občutek (A3)

Občutek, da moraš nekaj spremeniti (A4)

Brez vpliva:

Odpornost na zahteve medijev (B1, C1, D1, E1, F1)

Odvisen od posameznika:

Moč vpliva odvisna od osebe (B2)

Vpliv:

Vpliv na kupovanje promoviranih izdelkov (C2)

Nenehnost vplivanja medijev (C3)

h) Vzroki za prekomerno telesno težo

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	am, to da sem preveč jedla	prevelik vnos hrane v telo	PREVEČ HRANE
Tamara A2	mogoče je tudi konstrukcija kriva mal	oblika telesne konstrukcije	TELESNA KONSTRUKCIJA
Tamara A3	ne vem, se mi zdi, da so pri meni tudi hormoni dosti krivi	vpliv hormonov na prekomerno težo	HORMONI
Mojca B1	ja v bistvu sem se začela rediti po rojstvu treh otrok	prekomerna teža zaradi rojstva otrok	ROJSTVO OTROK
Mojca B2	imela sem tudi hormonske težave in sem začela kr pridobivat na teži	vpliv hormonov na prekomerno težo	HORMONI
Mojca B3	zbolela sem za ščitnico	vpliv bolezni na težo	BOLEZEN
Mojca B4	pa rada imam sladko, predvsem sadje in kekse ter kruh	prevelik vnos sladke hrane	NEZDRAVA HRANA
Vesna C1	še le zdaj opažam, da premalo zaposlenosti po eni strani	premalo dejavnosti, zaposlitve	PREMALO ZAPOSLENOSTI
Vesna C2	po drugi strani sem jedla, ko sem bila nesrečna, da sem imela »poln trebuh« in sem lahko šla spat in pozabila na vse	prenajedanje zaradi žalosti	ŽALOSTNO POČUTJE
Vesna C3	imam ful rada sladko in slano in včasih kar veliko pojem	prevelik vnos sladke hrane	NEZDRAVA HRANA
Maja D1	za mojo prekomerno telesno težo je krivo predvsem premalo gibanja	premalo gibanja, telesne vadbe – posledica prekomerna teža	PREMALO GIBANJA
Maja D2	ker imam velik apetit, je vnos kalorij, ki jih telo ne porabi, prevelik	prevelik vnos hrane v telo	PREVEČ HRANE
Katja E1	predvsem nepravilno prehranjevanje	prevelik vnos nezdrave hrane v telo	NEZDRAVA HRANA
Katja E2	manj telesne aktivnosti (ker nisem imela časa zaradi učenja)	premalo gibanja, telesne vadbe – posledica prekomerna teža	PREMALO GIBANJA

Katja E3	pa tudi geni so krivi za mojo prekomerno težo	vpliv genske zasnove na prekomerno težo	GENI
Rok F1	jedel sem, ker sem bil slabe volje, žalosten zaradi določenih izkušenj v življenju	prenajedanje zaradi žalosti	ŽALOSTNO POČUTJE

Preveč hrane:

Prevelik vnos hrane v telo (A1, D2)

Telesna konstrukcija:

Oblika telesne konstrukcije (A2)

Hormoni:

Vpliv hormonov na prekomerno težo (A3, B2)

Rojstvo otrok:

Prekomerne teža zaradi rojstva otrok (B1)

Bolezen:

Vpliv bolezni na težo (B3)

Nezdrava hrana:

Prevelik vnos sladke hrane (B4, C3)

Prevelik vnos nezdrave hrane v telo (E1)

Premalo gibanja:

Premalo gibanja, telesne vadbe – posledica prekomerna teža (D1, E2)

Geni:

Vpliv genske zasnove na prekomerno težo (E3)

Žalostno počutje:

Prenajedanje zaradi žalosti (C2, F1)

i) Spremembe v odnosih

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	sem veliko bolj tečna vsakič, ko sem se zredila. Posledično se je dostkrat zgodil konflikt z mamo	problemi v družini – konflikti z mamo	SLABŠI ODNOSI V DRUŽINI
Tamara A2	ampak smo se ob tem ful zbližal po eni strani, ker smo vsi doma spremenili hrano, pa smo se povezali zato	izboljšanje odnosov v družini – povezanost zaradi teže	POVEZANOST
Tamara A3	tisti prijatelji, ki pa niso bili pravi, so pa itak šli stran oz. jih sama več nočem zraven	odhod prijateljev	RAZHOD S PRIJATELJI
Mojca B1	ja, s partnerjem sva se dosti kregala zaradi tega in na koncu tudi razšla	problemi v družini - razhod s partnerjem, delno tudi zaradi stigme prekomerne teže	RAZHOD S PARTNERJEM
Mojca B2	spremenil se je tudi odnos s hčerko, saj ne vem, če sem dovolj dobra zanj	problemi v družini – spremenjen odnos s hčerko	SLABŠI ODNOSI V DRUŽINI
Mojca B3	me je pa hčerka nekaj stvari naučila. Mogoče se bova zato tudi bolj povezali	potencialna povezanost mame in hčerke	POVEZANOST
Vesna C1	odnos z mamo se je spremenil na slabše, a se mi zdi, da ona tega ne čuti	problemi v družini – slabši odnos z mamo	SLABŠI ODNOSI V DRUŽINI
Vesna C2	s partnerjem sem se zato bolj povezala, ker me je razumel in tolažil	boljši odnos s partnerjem	POVEZANOST
Vesna C3	teme o teži so nek tabu doma, a pridejo vsake toliko na plano	teme o teži postanejo tabu	TABU TEME
Maja D1	svoje otroke sem vzgojila v osebe, ki imajo rade življenje in ne zaničujejo drugih, če so drugačni ter da sprejemajo različnost kot nekaj naravnega. Zato smo še bolj povezani	izboljšanje odnosov v družini – povezanost zaradi teže	POVEZANOST
Katja E1	moja teža je na odnose vplivala negativno, predvsem med sošolci	slabši odnosi s sošolci v razredu zaradi teže	SLABŠI ODNOSI V RAZREDU

Katja E2	moja teža je na odnose vplivala negativno, predvsem doma	problemi v družini – slabši odnosi	SLABŠI ODNOSI V DRUŽINI
Katja E3	veliko tem je doma postalo tabu, predvsem teža sama po sebi, hrana in izbira hrane ter oblačila in primerna izbira	teme o teži postanejo tabu	TABU TEME
Rok F1	s starši se je odnos krhal in posledično v celotni družini	problemi v družini – slabši odnosi	SLABŠI ODNOSI V DRUŽINI
Rok F2	s punco sva se bolj povezala, ker me je razumela	boljši odnos s partnerjem	POVEZANOST

Slabši odnosi v družini:

Problemi v družini – konflikti z mamo (A1)

Problemi v družini – spremenjen odnos s hčerko (B2)

Problemi v družini – slabši odnosi (E2, F1)

Slabši odnosi v razredu:

Slabši odnosi s sošolci v razredu zaradi teže (E1)

Povezanost:

Izboljšanje odnosov v družini – povezanost zaradi teže (A2, D1)

Potencialen povezanost mame in hčerke (B3)

Boljši odnos s partnerjem (C2, F2)

Razhod s prijatelji:

Odhod prijateljev (A3)

Razhod s partnerjem:

Problem v družini – razhod s partnerjem, delno tudi zaradi stigme prekomerne teže (B1)

Tabu teme:

Teme o teži postanejo tabu (C3, E3)

j) Načini izgube teže

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	blo je res veliko teh diet. Takih hitrih	izvajanje hitrih diet za izgubo teže	HITRE DIETE
Tamara A2	sem pa bla dvakrat v taboru za hujšanje	obiskovanje tabora za hujšanje	TABOR ZA HUIŠANJE
Tamara A3	vmes, v srednji šoli sem shujšala 30 kil in jedla samo jabolko na dan in zato šla tud k zdravniku	premajhen vnos hrane	MOTNJE HRANJENJA
Mojca B1	nezdravi načini so bili predvsem hitre diete	izvajanje hitrih diet za izgubo teže	HITRE DIETE
Mojca B2	sem pa šla dvakrat v šolo hujšanja, brala različne knjige, se dotaknila tudi alternativne medicine	obiskovanje šole za hujšanje, izobraževanje	ŠOLA HUIŠANJA
Mojca B3	enkrat sem probala tudi neke tablete, ampak mi je telo reklo ne	uživanje tablet za hujšanje	TABLETE ZA HUIŠANJE
Vesna C1	večinoma z dietami, katerih se nisem mogla dolgo držati, saj nisem tako vztrajna	izvajanje hitrih diet za izgubo teže	HITRE DIETE
Vesna C2	drugače pa s telesno vadbo, ki je bila kar konstantna	izguba teže s telesno vadbo	TELESNA VADBA
Maja D1	telesne teže še nisem poskušala sistematično zmanjšati	brez poskušanja izgube teže	BREZ IZGUBE TEŽE
Katja E1	težo sem poskušala znižati s hitrimi dietami	izvajanje hitrih diet za izgubo teže	HITRE DIETE
Katja E2	pozneje pa s hojo v hribe, ki mi je pomagala	izguba teže s telesno vadbo	TELESNA VADBA
Rok F1	ja na hitro sem želel shujšati, s hitrimi dietami	izvajanje hitrih diet za izgubo teže	HITRE DIETE

Hitre diete:

Izvajanje hitrih diet za izgubo teže (A1, B1, C1, E1, F1)

Tabor za hujšanje:

Obiskovanje tabora za hujšanje, izobraževanje (A2)

Motnje hranjenja:

Premajhen vnos hrane (A3)

Šola hujšanja:

Obiskovanje šole za hujšanje, izobraževanje (B2)

Tablete za hujšanje:

Uživanje tablet za hujšanje (B3)

Telesna vadba:

Izguba teže s telesno vadbo (C2, E2)

Brez izgube teže:

Brez poskušanja izgube teže (D1)

k) Vzroki za izgubo teže

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	v srednji šoli sem se za izgubo teže odločila zaradi drugih, ker vidiš, kako se do tebe drugače obnašajo, pa hočeš, da bi te maral	zaradi pritiska drugih – zaradi všečnosti drugim	PRITISK DRUŽBE
Tamara A2	ko pa gledaš na vse skupi, pa gledaš na sebe. Sem se boljše počutila pa bila vesela, ko sem shujšala. Sebe razveseliš	zaradi lastnega boljšega počutja	ZARADI SEBE
Mojca B1	v glavnem pa zaradi sebe. Sploh zato, ker je oče umrl za posledicami sladkorne bolezni, ki jo imam tudi sama	zaradi svojega zdravja	ZARADI SEBE

Vesna C1	predvsem zaradi drugih, zaradi družbe, fantov	zaradi pritiska drugih - vsečnosti nasprotnemu spolu	PRITISK DRUŽBE
Vesna C2	da bi lahko počela več dejavnosti (npr. se šla kopat na javni bazen, kjer je polno znancev), ki jih kot pretežka ne želim	več aktivnosti, ob katerih bi se z manj teže počutila boljše	ZARADI IZKUŠENJ
Maja D1	če bi se odločila, bi se zaradi sebe, ne zaradi drugih	zaradi lastnega boljšega počutja	ZARADI SEBE
Maja D2	verjetno zaradi svojega zdravja	zaradi svojega zdravja	ZARADI SEBE
Katja E1	to sem se odločila zaradi sebe, da bi imela večjo samozavest	zaradi pridobitve večje samozavesti	ZARADI SEBE
Rok F1	izključno zato, da bi blo meni boljše, da bi se boljše počutil v svojem telesu	zaradi lastnega boljšega počutja	ZARADI SEBE

Pritisk družbe:

Zaradi pritiska drugih – zaradi vsečnosti drugim (A1)

Zaradi pritiska drugih - vsečnosti nasprotnemu spolu (C1)

Zaradi sebe:

Zaradi lastnega boljšega počutja (A2, D1, F1)

Zaradi svojega zdravja (B1, D2)

Zaradi pridobitve večje samozavesti (E1)

Zaradi izkušenj:

Več aktivnosti, ob katerih bi se z manj teže počutila boljše (C2)

1) Osebnostne spremembe zaradi teže

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	ja, js mislim, da ko sem bila bolj debela, sem morala ful drugih lastnosti pri sebi razvit, da sem bila drugim bolj zanimiva, ker sem jih zaradi telesa odbijala	razvoj drugih osebnostnih lastnosti, ki izstopajo	RAZVOJ PRIVLAČNIH OSEBNOSTNIH LASTNOSTI
Mojca B1	mislim, da sem mogla z nečim drugim izstopat, ampak ne namerno	nezaveden razvoj drugih lastnosti	RAZVOJ PRIVLAČNIH OSEBNOSTNIH LASTNOSTI
Mojca B2	se mi pa zdi, da smo mi okrogli bolj odprti pa neko energijo prenašamo na druge, pozitivno	razvoj, prenašanje določene drugačne energije	DOLOČENA ENERGIJA
Vesna C1	sem bolj žalostna oseba in pesimistična, da se ne veselim in smejim, kot drugi	žalostno počutje, brez veselja	PESIMIZEM
Vesna C2	sem zato bolj razumljiva do vseh, ki se soočajo z vsemi vrstami stigme	razumevanje stigme drugačnosti	EMPATIČNOST
Maja D1	mogoče samo to, da se bolj sprejemam, kakšna pač sem	sprejemanje same sebe	LASTNO SPREJEMANJE
Maja D2	mogoče lažje razumem druge, ki preživljajo določene situacije ali pa stigme	razumevanje stigme drugačnosti	EMPATIČNOST
Katja E1	se mi zdi, da sem spoznala, da sem lahko zadovoljen človek v svojem telesu, kakršno je, in normalno delujem v vsakdanjem življenju	zadovoljstvo v svojem telesu	LASTNO SPREJEMANJE
Rok F1	ja več časa sem žalosten, se slabo počutim. Malo stvari mi prinaša veselje	žalostno počutje, brez veselja	PESIMIZEM

Razvoj privlačnih osebnostnih lastnosti:

Razvoj drugih osebnostnih lastnosti, ki izstopajo (A1)

Nezaveden razvoj drugih lastnosti (B1)

Določena energija:

Razvoj, prenašanje določene drugačne energije (B2)

Pesimizem:

Žalostno počutje, brez veselja (C1, F1)

Empatičnost:

Razumevanje stigme drugačnosti (C2, D2)

Lastno sprejemanje:

Sprejemanje same sebe (D1)

Zadovoljstvo v svojem telesu (E1)

m) Vpliv stigme na socialno mrežo (sklepanje prijateljstev, romantičnih partnerstev)

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	prijateljstva ne sklepam težko	lahko sklepanje prijateljstev kljub teži	BREZ VPLIVA NA PRIJATELJSTVA
Tamara A2	partnerstva pa zelo težko. Potem se je tut malo težko sleči pred nekom, ki ga ne poznaš, ali pa tud če ga, ker nisi lep	težje iskanje partnerjev zaradi teže	OTEŽENO SKLEPANJE ROMANTIČNIH PARTNERSTEV
Mojca B1	prijateljstva sploh ne	lahko sklepanje prijateljstev kljub teži	BREZ VPLIVA NA PRIJATELJSTVA
Mojca B2	za romantična partnerstva pa tudi nimam takega občutka. Včasih se mi zdi, da še prej kako okroglo pogledajo	iskanje partnerjev ni oteženo kljub teži	BREZ VPLIVA NA SKLEPANJE ROMANTIČNIH PARTNERSTEV
Vesna C1	partnerja imam ampak kakšne druge ponudbe pa ne pridejo, zato, ker sem debela	ima partnerja, a potencialno oteženo sklepanje partnerstev zaradi teže	OTEŽENO SKLEPANJE ROMANTIČNIH PARTNERSTEV

Vesna C2	prijateljstva mogoče težje sklepam zaradi svoje osebnosti pa tudi zato, ker se zaradi svoje teže ne udeležujem določenih aktivnosti	teža je ovira pri sklepanju prijateljstev – manjša aktivnost	OTEŽENO SKLEPANJE PRIJATELJSTEV
Maja D1	pri sklepanju prijateljstev pa nimam problemov	lahko sklepanje prijateljstev kljub teži	BREZ VPLIVA NA PRIJATELJSTVA
Katja E1	zagotovo težje, vsaj romantična partnerstva	težje iskanje partnerjev zaradi teže	OTEŽENO SKLEPANJE ROMANTIČNIH PARTNERSTEV
Katja E2	v puberteti tudi prijateljstva, zdaj to gre bolj	teža je ovira pri sklepanju prijateljstev	OTEŽENO SKLEPANJE PRIJATELJSTEV
Rok F1	imam punco in nimam problemov pri iskanju prijateljev	lahko sklepanje prijateljstev kljub teži	BREZ VPLIVA NA PRIJATELJSTVA

Brez vpliva na prijateljstva:

Lahko sklepanje prijateljstev kljub teži (A1, B1, D1, F1)

Oteženo sklepanje romantičnih partnerstev:

Težje iskanje partnerjev zaradi teže (A2, E1)

Ima partnerja, a potencialno oteženo sklepanje partnerstev zaradi teže (C1)

Brez vpliva na sklepanje romantičnih partnerstev:

Iskanje partnerjev ni oteženo kljub teži (B2)

Oteženo sklepanje prijateljstev:

Teža je ovira pri sklepanju prijateljstev – manjša aktivnost (C2)

Teža je ovira pri sklepanju prijateljstev (E2)

n) Obdobja najizrazitejše stigmatizacije

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	v srednji šoli najbolj, ne bi šla za nič nazaj	najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – srednja šola	SREDNJA ŠOLA
Mojca B1	ja najbolj sem bila stigmatizirana v obdobju, ko sem bila skupaj s partnerjem	najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – partnerstvo	OBDOBJE ZUNAJZAKONSKEGA PARTNERSTVA
Vesna C1	najhuje je bilo v osnovni šoli. Vsak dan je bilo težko hoditi po šoli in okoli nje, ker sem samo čakala, kdaj se bo prikazal in začel kričati moj vzdevek	najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – osnovna šola, zbadanje	OSNOVNA ŠOLA
Maja D1	zdaj, v odraslosti	najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – odraslost	ODRASLOST
Katja E1	v osnovni so me konstantno zbadali	najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – osnovna šola - zbadanje	OSNOVNA ŠOLA
Katja E2	v srednji šoli so me konstantno zbadali	najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – srednja šola	SREDNJA ŠOLA
Rok F1	zdaj je to najbolj izrazito, v odraslosti oz. času študija	najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – študij	ČAS ŠTUDIJA

Srednja šola:

Najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – srednja šola (A1, E2)

Obdobje zunajzakonskega partnerstva:

Najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – partnerstvo (B1)

Osnovna šola:

Najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – osnovna šola, strah pred zbadljivci (C1, E1)

Odraslost:

Najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – odraslost (D1)

Čas študija:

Najizrazitejša stigmatizacija zaradi teže – študij (F1)

o) Iskanje pomoči

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	veliko so mi pomagali tisti prijatelji, ki so bli res moji prijatelji	pomoč prijateljev	PRIJATELJI
Tamara A2	pa predvsem starejši kolegi	pomoč starejših prijateljev	PRIJATELJI
Tamara A3	pa starejša sestrična, ki so imeli veliko izkušenj z življenjem in teži niso več dajali takega poudarka	pomoč širše družine - sestrične	ŠIRŠA DRUŽINA
Tamara A4	mama tudi itak pomagala dosti	pomoč - mama	OŽJA DRUŽINA
Tamara A5	brat je bolj tako reku: eh kaj se boš sekirala, kaj ti pa je, ne se sekirat	pomoč - brat	OŽJA DRUŽINA
Tamara A6	šele pred neki časa sem se sama vpisala v neke tečaje oz. delavnice za izboljšanje samopodobe in samozavesti, to sem šla ene dvakrat	iskanje strokovne pomoči za lastno boljše počutje - tečaji	STROKOVNA POMOČ
Mojca B1	družina mi je vedno stala ob strani	pomoč celotne ožje družine	OŽJA DRUŽINA
Mojca B2	prijatelji pa so mi vedno stali ob strani	pomoč prijateljev	PRIJATELJI
Vesna C1	ko se je to izrazilo dogajalo, se nisem	ni iskala pomoči	BREZ ISKANJA POMOČI

	pogovarjala z nikomer		
Vesna C2	sem se o tem bežno pogovarjala s prijatelji, ampak tistimi, ki imajo podobne izkušnje	pomoč prijateljev – ki imajo sami izkušnje s stigmo	PRIJATELJI
Maja D1	pogovarjala sem se z družino	pomoč celotne ožje družine	OŽJA DRUŽINA
Maja D2	pogovarjala sem se z otroci	pomoč - otroci	OŽJA DRUŽINA
Maja D3	pogovarjala sem se z nekaj prijatelji	pomoč prijateljev	PRIJATELJI
Maja D4	pogovarjala sem se s sodelavci	pomoč sodelavcev	SODELAVCI
Katja E1	pogovarjala sem se s prijatelji	pomoč prijateljev	PRIJATELJI
Katja E2	pogovarjala sem se s strokovno pomočjo	iskanje strokovne pomoči za lastno boljše počutje	STROKOVNA POMOČ
Rok F1	pomoč sem poiskal pri puncu, ona mi je ful pomagala	iskanje edine pomoči pri partnerki	PARTNERKA

Prijatelji:

pomoč starejših prijateljev (A2)

pomoč prijateljev (A1, B2, D3, E1)

pomoč prijateljev – ki imajo sami izkušnje s stigmo (C2)

Širša družina:

Pomoč širše družine – sestrične (A3)

Ožja družina:

Pomoč – mama (A4)

Pomoč – brat (A5)

Pomoč celotne ožje družine (B1, D1)

Pomoč – otroci (D2)

Sodelavci:

Pomoč sodelavcev (D4)

Strokovna pomoč:

Iskanje strokovne pomoči za lastno boljše počutje (E2)

Partnerka:

Iskanje edine pomoči pri partnerki (F1)

p) Mnenja o strokovni pomoči na tem področju

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	na šolah se sploh s tem ne ukvarjajo, vsi imajo neke druge posle, ne da se jim s tem ubadati	šole – se ne ukvarjajo s to temo; drugi problemi so večji	ŠOLA – SE NE UKVARJA S TO TEMO
Tamara A2	sej sploh ne vidjo, če ima kdo kak problem, kaj šele, če je problem to, da je debel	šole – ne vidijo, kaj se dogaja	ŠOLA – SE NE UKVARJA S TO TEMO
Mojca B1	zdravniki rečejo samo, če boš manj jedel pa se več gibal, boš shujšal. Ali pa te silijo da moraš shujšati, ali pa obupajo nad tabo	zdravstvo – se posvečajo samo telesu, nič stigmi	ZDRAVNIKI – SE NE UKVARJAJO S TO TEMO
Mojca B2	na CSDjih pa se mi sploh ne zdi, da se s tem ukvarjajo	CSD – se ne ukvarjajo s tem	CSD - SE NE UKVARJA S TO TEMO
Mojca B3	na šolah pa je odvisno od primerov, ampak je učence verjetno strah	šole – učence je strah govoriti o tem	ŠOLA – SE NE UKVARJA S TO TEMO
Vesna C1	na šolah se sploh ne ukvarjajo s tem, tudi, če vidijo, se ne ukvarjajo s tem. K meni ni pristopil nihče, pa so videli	šole – se ne ukvarjajo s to temo	ŠOLA – SE NE UKVARJA S TO TEMO

Vesna C2	zdravnike tudi to ne zanima, oni te še bolj poteptajo	zdravstvo – jih stigma ne zanima	ZDRAVNIKI – SE NE UKVARJAJO S TO TEMO
Vesna C3	na centrih pa mislim, da se tudi ne ukvarjajo s tem, ne vem pa, če je kdo probal	CSD – se ne ukvarjajo s tem	CSD - SE NE UKVARJA S TO TEMO
Maja D1	menim, da se s tem premalo ukvarjajo in CSDji, šole in zdravniki. Vsak od njih ima druge prioritete	strokovne službe imajo druge prioritete	SVETOVALNI DELAVCI SE NE UKVARJAJO S TO TEMO
Maja D2	mogoče se s tem bolj ukvarjajo zasebni svetovalci, katere je treba plačati	s tem se ukvarjajo zasebni svetovalci	TEMO OBRAVNAVAJO SAMO ZASEBNI SVETOVALCI
Katja E1	nihče od njih se ne ukvarja s to tematiko, samo govorijo, kako so otroci predebeli, da morajo bolj zdravo jesti in se več gibati, nobenega pa ne zanima zbadanje in kako se počutijo	strokovni delavci samo govorijo kako so debeli otroci	SVETOVALNI DELAVCI SE NE UKVARJAJO S TO TEMO
Rok F1	mislim, da se nihče ne ukvarja s tem. Mogoče kaki zasebniki, drugače pa ne verjamem, da mislijo, da je to nek hud problem	s tem se ukvarjajo zasebni svetovalci	TEMO OBRAVNAVAJO SAMO ZASEBNI SVETOVALCI

Šola – se ne ukvarja s to temo:

Šole – se ne ukvarjajo s to temo; drugi problemi so večji (A1)

Šole – ne vidijo, kaj se dogaja (A2)

Šole – učence je strah govoriti o tem (B3)

Šole – se ne ukvarjajo s to temo (C1)

Zdravniki – se ne ukvarjajo s to temo:

Zdravstvo – se posvečajo samo telesu, nič stigmi (B1)

Zdravstvo – jih stigma ne zanima (C2)

CSD – se ne ukvarja s to temo:

CSD – se ne ukvarjajo s tem (B2, C3)

Svetovalni delavci se ne ukvarjajo s to temo:

Strokovne službe imajo druge prioritete (D1)

Strokovni delavci samo govorijo kako so debeli otroci (E1)

Temo obravnavajo samo zasebni svetovalci:

S tem se ukvarjajo zasebni svetovalci (D2, F1)

r) Želja po spremembah

oseba	izjava	koda	splošna koda
Tamara A1	jaz mislim, da ne bi te službe smele delati na podlagi tega, da si zarad kil grši, pa manj lep, ker vsi bi samo o tem govoril, nobenega pa nič ne zanima, kak se potem ta človek počuti	več posvečanja počutju stigmatiziranih	VEČJA EMPATIJA STROKOVNJAKOV
Tamara A2	kaj bi učitelji razlagali učencem o tem, če jih vzgajajo vsi, da so debeli grdi, oni pa normalni, sej taki nikoli ne bodo razumeli, kako se js počutim, pa nikoli ne bodo razumeli, kako je bit debel, pa kaj to s sabo prinese. To bi bilo treba spremeniti	bolj empatično delo učiteljev	SPREMEMBE V ŠOLI
Mojca B1	ja nujno bi predlagala več skupin, da bi se pretežki ljudje dobivali in delili izkušnje	deljenje osebnih izkušenj v skupinah	SKUPINE ZA SAMOPOMOČ
Mojca B2	pa tudi, da bi blo več dobrih svetovalnih	predanost svetovalnih delavcev	VEČ SVETOVALNIH DELAVCEV NA TEM

	delavcev na voljo, ki bi jih res zanimalo		PODROČJU
Mojca B3	ampak mislim, da bi morali začeti govoriti o tej temi, ker itak število debelih narašča	odpreti temo stigme debelosti	SPREMEMBE V DRUŽBI
Mojca B4	ali pa vzbuditi v ljudeh neko občutljivost na to	empatičnost in razumevanje širše družbe do debelih posameznikov	SPREMEMBE MIŠLJENJE LJUDI
Vesna C1	mislim, da bi bile pomembne spremembe v družbi	spmembe v družbi o zavedanju stigme debelosti	SPREMEMBE V DRUŽBI
Vesna C2	da bi učitelji prevzeli pomembno vlogo pri tem, da bi opazili kako debele učence zafrkavajo	bolj empatično delo učiteljev – opazovanje stigmatizacije	SPREMEMBE V ŠOLI
Maja D1	po vseh večjih krajih ustanoviti skupine za samopomoč	deljenje osebnih izkušenj v skupini	SKUPINE ZA SAMOPOMOČ
Maja D2	v medijih pisati in govoriti o problemih v povezavi s prekomerno telesno težo in sprejemanjem prekomerne telesne teže pa tudi o tem, da je vsako telo lepo, tudi če je nekoliko bolj okroglo	spremeniti informacije, ki ji podajajo mediji o »lepem« telesu	VPLIV NA MEDIJE
Maja D3	spremeniti standarde o idealni telesni teži	spmemba lepotnih idealov	SPREMEMBE V DRUŽBI
Maja D4	bolj poudarjati zdrav način življenja in pomen gibanja za telo in organizirati tematske delavnice na to temo in animirati ljudi	poudarjanje zdravega načina življenja	SPREMEMBE V DRUŽBI
Katja E1	da bi ljudje vzgajali otroke doma pravilno, da ne bi sodili človeka	drugačna vzgoja otrok – sprejemanje vseh	SPREMEMBE V VZGOJI OTROK

	po videzu, ampak po dejanjih		
Rok F1	v osnovi bi morali spremeniti ljudi, da ne bi obsojali. Ne vem, mogoče že z vzgojo, da jim starši pojasnijo, da ne smejo zbadati drugih, da potem tudi, ko odrastejo, ne zafrkavajo	drugačna vzgoja otrok – sprejemanje vseh	SPREMEMBE V VZGOJI OTROK

Večja empatija strokovnjakov:

Več posvečanja počutju stigmatiziranih (A1)

Spremembe v šoli:

Bolj empatično delo učiteljev (A2)

Bolj empatično delo učiteljev – opazovanje stigmatizacije (C2)

Skupine za samopomoč:

deljenje osebnih izkušenj v skupinah (B1)

deljenje osebnih izkušenj v skupini (D1)

Več svetovalnih delavcev na tem področju:

Predanost svetovalnih delavcev (B2)

Spremembe v družbi:

odpreti temo stigme debelosti (B3)

spremembe v družbi o zavedanju stigme debelosti (C1)

sprememba lepotnih idealov (D3)

poudarjanje zdravega načina življenja (D4)

Vpliv na medije:

Spremeniti informacije, ki jih podajajo mediji o »lepem« telesu (D2)

Spremembe v vzgoji otrok:

Drugačna vzgoja otrok – sprejemanje vseh (E1, F1)

8.4. Zapisi intervjujev

8.4.1. Zapisi intervjujev s stigmatiziranimi posamezniki

LASTNA IZKUŠNJA STIGMATIZACIJE

Ali ste izkusili ponižanje in stigmatizacijo zaradi svoje teže?

Tamara: Ja ... ko sem delala v gostilni v srednji šoli, so hodili znanci v gostilno se norčevat iz mene. Pa so govorili: lej kaka je, debeluhinja (aA1) ... Zato sem ful zasovražla delo v gostilnah. Ko sem bla v enem obdobju ful suha, so mi vsi govorili: kak si lepa, kot manekenka. Ko pa nisem več bla, so pa zanašič prišli, pa me zbadali, kako sem ničvredna. Šele zdaj, po toliko letih, lahko spet delam v gostilni. In še zdaj, ko delam spet v gostilni, pa sem še vedno pretežka, čeprav se mi je teža ustalila, imajo gosti opazke; mladi zato, da si ego napumpajo, stari pa ne vem zakaj; sami naj pogledajo sebe. Pa kaki so, tisti ničvredneži. Pa mi take stvari govorijo, kot da sem nek velikan (aA2), ampak lahko vse delam tu, nič me ne ovira pri delu, sem pridna in vse naredim takoj. Najprej sploh nisem vedela, zakaj nočem delat v gostilni, ampak podzavestno so se mi spomini vtisnili nekam in sem šele zdaj poštekal, zakaj nisem hotela delati več v gostilni.

No, začelo pa se je že v osnovni šoli, s tistim, ko ti govorijo, da si »špehbomba« in podobne (aA3). To so bli tej začetki. Zato sem bila taka ful žalostna pa tak ni ravno prijetn občutek. Se počutiš izločenega, res je ful nelagodno, misliš, da si manjvreden, glup. Mislim, da ti to pusti nekaj celo življenje. Enkrat so me neke punce v šoli odrivale, porivale, da sem skoraj padla in se mi posmehovale (aA6). Zaradi tega sem imela nižjo samopodobo; vedno misliš, da nisi dosti dober, kot da te malo čudno gledajo; v puberteti je še posebej hudo. Jaz se iz osnovne šole spomnim vse, kar mi je kdo reku. In v srednji isto. Ko sm delala za šankom, pa so pršli, pa tak rekli: jo ka maš take noge, s tem lahko še nevem koga nevem kaj – zmelješ (aA4). Te prizadane ful.

Mami mi je enkrat rekla: joj, poglej se no, pa ti si res debela – to me je čisto vrglo nazaj, prikopalo, poteptalo (aA5). Če pa še mami to reče, pol je pa res, pa da morem shujšat. Ampak zaradi zdravja.

Mojca: Ja, seveda sem nekajkrat tudi bila, čeprav nisem debela celo življenje. Najbolj sem bila stigmatizirana v partnerskem odnosu. Po rojstvu treh otrok sem se dosti zredila, prej sem imela normalno postavo. Partner me je dosti krat zaničeval zaradi teže. Spomnim se, da smo bili enkrat v družbi, tam so bile moje prijateljice, ki so vse vitke. Partner me je tam zelo prizadel, pa je bilo takšno bolj imenitno kosilo. Šlo se je nekaj v zvezi z nekimi hlačami in mojo debelostjo. Posmehoval se mi je, da se ne morem obleči nekih hlač, ker so v njih moje noge kot hlodi (aB1). Ta dogodek se mi je ful vtisnil kot slab spomin.

Vedno so mi rekli, da js taka kot sem, je škoda, da se spravljam shujšat, ker se bom potem spremenila in ne bom več tak dobrovoljček.

Spomnim se pa obiska pri osebni zdravnici, h kateri sem šla zaradi vseh zdravstvenih težav. Pa mi je rekla, da sem zelo, zelo pretežka, pa kaj bom že končno naredila glede tega (aB2). To se mi je zdelo poniževalno. Pa mi je predlagala, naj grem v šolo hujšanja.

Spomnim se pa tudi, kako so sosedi, ki so šli z mano v šolo hujšanja, po celi vasi govorili, koliko kil sem zgubila in koliko dobila. To so bile moje osebne zadeve in me je strašno motilo. Zato sem nekega dneva nehala hodit.

Stigmatizirajo pa me tudi lastni otroci. Sploh hčerka, ki je zdej ful padla pod vpliv medijev, je najstnica, in ful hujša in se ukvarja z zdravim življenjem. Hčerka mi večkrat daje vtis in pripombe glede na težo in na to, da jo je sram, ker sem debela (aB3). Da bi bila bolj zadovoljna z mano, če bi bila vitkejša.

Vesna: Ja. Ne vem, če so bile hujše besede ali dejanja ali tisto neizgovorjeno, ko te nekdo pogleda. V osnovni šoli so dve leti ful zbadali. Konstantno. Klicali so me s posebnim vzdevkom, ful žaljivim (aC1). To me je spremljalo in sem bila ful žalostna zaradi tega. Drugače pa so me stigmatizirali in me še, doma. Zdaj sicer manj, ampak ker nikoli nisem bila suha, so domači vedno imeli opazke o moji teži (aC2). Menda so mislili, da me bo to spodbudilo k hujšanju, pa me ni.

Stigmatizirana sem bila tudi v družbi. Sicer ne direktno, da bi se kdo norčeval iz mene, ampak so bile take bolj postranske stvari. Ko je družba šla na pijačo, so luštnim puncam fantje kupili pijačo, meni pa ne (aC4).

Ali pa, da te fant ni maral nazaj, pa veš zakaj, ker mu nisi všeč, ker si debela. Ali pa, ko rečejo, kak si prijetna oseba in očarljiva itd., ampak bi te raje imeli za prijateljico ... to boli (aC3).

Maja: V mladosti sem bila vitka in skoraj ideal drugim dekletom. A v zrejših letih sem se začela rediti, mogoče tudi zaradi sprememb v telesu. Ko si starejši drugi težo dojemajo drugače kot ko si mlad, sploh zdaj, se mi zdi. Ampak zdaj, ko sem starejša, se mi zdi, da me enako starejši ljudje ne zbadajo, imajo pač tiste običajne opazke: da si debel dobrovoljček, da rad ješ (aD1) Mladi so bolj tisti, ki so bolj pod vplivom in imajo pripombe glede na težo. Sem že kdaj slišala mlade mimoidoče, ki so se mi začeli smejati ali pa na avtobusu in v trgovini, kako se skrivoma smeji in pogovarjajo o delih mojega telesa in me postrani gledajo (aD2).

Katja: Bila sem stigmatizirana. Najhujše so besede, bolj kot dejanja. Še posebej, ko so mi doma govorili, ne jej, ker boš debela (aE1). Preveč ješ, poglej se.

Rok: Treniral sem šport in na treningih so me zafrkavali, da se ne morem gibati, ker sem debeluh in lenuh (aF1). Doma so rekli da skrivam okrogel obraz pod lasmi, da ne pokažem, kak sem debel (aF2). Najbolj so bile izstopale opazke, besede.

Kdo vas je stigmatiziral in na kakšen način?

Tamara: Najbolj so me žalili sošolci, pa tud prijatelji, za katere sem potem ugotovila, da niso bili pravi prijatelji (bA1). Pa so me hodili v gostilno zbadat. Ful sem bila depresivna in začela hujšat. So me zbadali, da sem ničvredna pa nevem kaj. Še zdaj ko dobim žaljivke, ko delam v gostilni, boli.

Pa tudi mama, ko mi je v obraz povedala da sem debela, ampak bolj prijatelji (bA2). Pa trenerji plavanja, da taka ne morem plavat tekmovalno (bA3). Pa tud drugi učitelji v osnovni in srednji šoli (bA4), ko so se zmrdoval, eh kaj boš ti, ti ne boš mogla tega nardit, k si tak debela (aA7).

Mojca: Ja najbolj partner na tistem dogodku, pa sploh v družbi in ko se je napil (bB1).

Vesna: Starši (predvsem mama s svojimi nauki), brat so me zbadali (bC1), sošolci niti ne, bolj tisti iz višjih razredov, ki so me klicali po vzdečku (bC2). Tudi zdravniki in sestre v bolnici, predvsem na sistematskih pregledih, ko so rekli, a veš, da si predebela (bC3). In kaj boš naredila glede tega (aC5)? Starši so me z opazkami silili v hujšanje, v imenu zdravja seveda. V šoli so me zbadali s posebnim imenom, brat pa se je tudi obesil na moje prevelike dele telesa.

Maja: Opazke, o katerih sem govorila in poglede ter posmeh sem dobila v glavnem od neznancev (bD1). Se pa zgodi tudi pri zdravniku, da te postrani pogleda in ima pripombe v zvezi s težo, ki jih naveže na zdravje (bD2). Ampak lahko bi to bolj občutljivo povedali, ne pa da si slab. In potem rečejo, ja če pa ne boste shujšali, potem pa veste kaj bo prišlo – bolezni. Kakor želite (aD3). Domači pa so me navajeni takšne, kot sem.

Katja: Najbolj so me stigmatizirali domači, sorodniki, predvsem mama s svojimi opazkami. Pa tudi seveda sošolci (bE1). Ti so me zbadali z različnimi izrazi: da sem bajsa, debeluhinja (aE2) (bE2) ... doma so mi pa direktno povedali, da sem debela in da to ni lepo. Pa tudi zdravniki na sistematskem pregledu.

Rok: Kot sem že reku, so me zbadali športni trenerji (bF1) v klubu, kjer sme treniral. In seveda starši so imeli vedno opazke na moje »debele« dele (bF2). Ko sm prej povedu za obraz, drugače pa so še mel pripombe o mojem pivskem trebuhu.

Kako ste se odzvali na stigmatizacijo?

Tamara: Si mislim, kaki so tisti ničvredneži, ki me žalijo. Niso v življenju nič naredili, pa se delajo pametne. Zbadala nisem nikoli nazaj, ker sem vedela, kako to boli in nisem nikoli hotela nikogar užaliti. Zaprla se tudi nisem vase, ker nimam tak značaj. Bila sem žalostna, se jokala, bila malo depresivna (cA1). Čeprav je včasih najboljša, da se nazaj nasmejiš pa norčuješ na svoj račun, ampak to nekako ne morem.

Mojca: To mi ni bilo težko, vedno sem se znala pohecat na svoj račun. Pripombe nisem nikoli vzela za slabe, ampak sem se raje pohecala (cB1). Samo partnerju sem na samem, doma kdaj povedala, kaj mu gre, da tudi on ni suh (cB2). Ampak samo njemu, drugim se nisem uprla.

Vesna: Upirala sem se na različne načine. Doma sem se kregala nazaj ali pa se užaljena zaprla v sobo (cC1) (cC2). V osnovni šoli sem bila pa vedno tiho, samo enkrat sem nazaj užalila tistega, ki me je zbadal (cC3).

Maja: Nikoli nisem nikomur nič rekla nazaj, ker vem, da mladi so pač mladi (cD1). Zdravnici pa ne morem oporekati, saj ima po eni strani prav.

Katja: Zaprla sem se vase kar precej (cE1). Nisem se družila s sošolci in oni ne z mano, bila sem izločena in sama sem se izločila iz razreda, ker me je bilo sram pristopiti h komu, ker me je bilo strah zavrnitve (cE2).

Rok: Ja staršem nisem nič rekel nazaj, ker se mi je zdelo nesmiselno (cF1), ker me itak ne bi razumel, ker taki pač so. Na treningu sem trenerjem rekel nazaj, kaj jim gre, sem jih včasih tudi užalil (cF2). Drugač ne bi nehal.

Ste s tem odzivom kaj dosegli?

Tamara: Ker se nisem upirala nazaj, tudi nisem zmanjšala stigme, niti povečala. Vedno je bilo bolj ali manj enako konstantno zbadanje.

Mojca: Ja, dosegla nisem nič, razen tega, da so se smejali z menoj. S tem se količina opazk ni zmanjšala ali povečala, samo za kako popoldne sem se včasih rešila te teme, ker jih ni več zanimalo. To, kar sem pa rekla partnerju, pa ni pomagalo.

Vesna: Moj odziv doma ni pomagal, stigma je ostajala ista, včasih več, ko se je komu zazdelo, da sem se zredila, včasih manj – čeprav nikoli ni nihče opazil, da sem shujšala. Odziv v šoli, da sem tistega fanta užalila nazaj in pritislila na njegovo šibko točko, pa je zalegel. Po tistem me ni več zbadal, drugi pa so tudi počasi nehali. Ker so verjetno ugotovili, da ima vsak nekaj, kar noče, da bi bilo izgovorjeno naglas. In ko je enkrat bilo, ni ni bilo več zabavno to, da je nekdo debel.

Maja: S tem, da nisem nič rekla, nisem tudi dosegla nič. Vsaj se mi zdi. Mogoče je to tiste mlade še podžgalo ali pa v prihodnje ne bodo imeli več motivacije. Ne vem. Po moji oceni se s primernim odzivom na stigo lahko doseže veliko. Predvsem mora vsaka oseba, ki je stigmatizirana, imeti veliko spoštovanja in sprejemanja svojega telesa kot lepega in unikatnega. Prav s sprejemanjem sebe kot pozitivne osebe se lahko v okolici doseže veliko.

Katja: Dosegla sem, da se je stigma še povečala, saj sem jih podžgala. Še bolj so mi hoteli do živega, čeprav sem se odmaknila. Še bolj so me poniževali.

Rok: Dosegu nisem nič, mogoče so trenerji malo manj zafrkavali, drugače pa je blo skori isto.

Zakaj menite, da so vas drugi stigmatizirali, kaj so želeli s tem doseči?

Tamara: Ne vem, zakaj to delajo, sama ne bi nikoli. Mogoče, da se dvignejo nad tabo, se boljše počutijo (dA1). Pa če je družba, ko jih več zbada, pa so frajerji (dA2), potem še drugi začnejo in se itak nihče ne upre, ker bi potem še njega. Ker tega ne bi odobral, da bi njim nasprotoval.

Mojca: Ja ne vem, ker se v družbi dostikrat omeni debelost, če kdo debel zraven sedi (dB1). Mogoče eni mislijo slabo, eni ne. Mogoče, da se sami boljše počutijo (dB2). Ne vem, ne razmišljam o tem. To je bilo vedno tako (dB3).

Vesna: Kaj so želeli doseči ... Doma verjetno to, da bi shujšala da bi imeli lepo hčerko (dC1). Ne vem. V šoli pa tudi ne vem, ker sploh nisem poznala teh fantov, ki so se spravili name. Verjetno so sami imeli toliko neprijetnih stvari, ki pač niso bile vidne, pa jih zato niso drugi zafrkavali, in so se spravili na tiste, ki pa imajo vidne napake (dC2). Ali pa, da so se sami počutili boljše, zmagovito. Da so izpadli frajerji (dC3).

Maja: Mladi so pač mladi, kaj so želeli doseči ne vem. Pač zbrali so si nekoga (dD1). Zdravnica pa mislim, da je želela doseči, da bi shujšala (dD2).

Katja: Menim, da se to prenaša iz generacije v generacijo, to zbadanje debelih (dE1). Otroci znajo biti do svojih vrstnikov zelo hudobni, učijo se pa od starejših učencev in doma (dE2).

Rok: Ja mislili so, da me bodo spodbudili k hujšanju (dF1). Se mi zdi, da so to mislili starši in trenerji, kot da je to motivacija, če te nekdo žali.

Kako po vašem mnenju izgleda zdrav človek?

Tamara: Pa meni je normalno v bistvu vse, dokler nimaš ti res ogromno kil preveč; za moje pojme, je zdrav skori vsak, razen tistih, ki so res ful debeli, kot uni Američani (eA1). To je absurdno, drugače pa za mene večina ljudi zgleda zdravih, pri nas ni veliko takih, res ogromnih. Ampak če ima kdo nekaj kilc preveč, jih nimam za manjvredne al pa nezdrave. Taki so glih najboljši, ko majo ene par kilc preveč, zgledajo najbolj zdravo, ne pa tisti koščeni (eA2).

Mojca: Najpomembneje se mi zdi, kako se ti počutiš, koliko imaš energije (eB1). Lahko si tudi močnejši, samo če maš dovolj energije, da se z lahkoto giblješ da opravljaš dnevne naloge (eB2). Če nimaš nekih kroničnih bolezni, da si vzameš čas zase, da si aktiven. Teža, razen če si res neki ekstra – takrat nisi ravno zdrav, je lahko malo večja, pa si zdrav, če si aktiven. Torej bolj v smislu, kako se sam počutiš (eB3). Ni nekega pravila, vsak človek je individuum psihično in fizično (eB4).

Vesna: Zdrav človek je tak, ki se dobro počuti v svojem telesu (eC1). Sploh ni nujno, da je posebej vitek. Ravno nasprotno. Koščeni ne izgledajo naravno in zdravo. Pretirano mišičasti ali pretirano debeli tudi ne. Tako, nekaj kil preveč se sploh ne opazi, dokler se sam dobro počuti in ga to ne ovira pri delu, dokler je še lahko aktiven (eC2). Verjetno tudi, če deluje bolj veselo in aktivno in radoživo (eC3).

Maja: Po mojem mnenju je zdrav človek vsak človek, ki nima telesnih bolezni in ima razvito samopodobo, ki jo sprejema kot nekaj povsem naravnega in normalnega (eD1). Torej zdrav človek je pozitivno usmerjen človek brez telesnih bolezni. Kakor sprejemamo sami sebe, tako nas vidi tudi okolica. Torej s pozitivnim ravnanjem in razmišljanjem lahko takšno razmišljanje prenesemo tudi na okolico. Naj zaključim, da je po mojem mnenju zdrav človek vsak, ne glede na povsem ustrezno telesno težo, če se zdravega tudi počuti (eD2). Poznam kar nekaj ljudi, ki po telesni teži povsem ustrezajo »normalnim suhim« ljudem, vendar jim to v življenju ne prinaša sreče, niti zdravja.

Katja: Zdrav človek je tisti, ki je zadovoljen sam s seboj (eE1) in dobro funkcionira v družbi in doma (eE2). Se pa tudi debeli lahko lepo oblečejo in uredijo, ne samo vitki.

Rok: Mislim, da je zdrav če lahko dela vse normalno, pa če se dobro počuti, tud če ima neki kil preveč, je še vedno zdrav (eF1). V glavnem, kak se sam počuti.

Mediji nas bombardirajo z oglasi za izgubo teže in s podobami vitkih teles. Kako se ob tem počutite?

Tamara: To je pa kar malo tako, težko. Se mi zdi, da se moraš konstantno truditi, da bi nekaj dosegel, vedno bi rad, pa ne morš bit tak kot so tiste ženske v teh revijah, pa gledaš v revije, pa strmiš k temu, ampak ne moreš biti tak (gA1). Malo te zamori, sploh ker si moški mislijo, da morajo biti take vse ženske (gA2). Ampak to niso običajne ženske, ampak moški si jih želijo ne. Je ful obremenjujoče (gA3). Vedno moraš gledati, da bi bil tak pa tak, da moraš nekemu ugajat, to je tako obremenjujoče. Ampak moraš biti sam s sabo zadovoljen, samo vseeno večinoma gledaš tako, da bi drugim ustregel, pa njihovim pogledom. Pa ko greš mimo teh oglasov, pa jih ene parkrat vidiš, pa se ti itak vtisne v spomin, kak moraš biti, a nisi ne. Pa je v bistvu to nezavedno. Ampak ti skos govorijo mediji neki, kar moraš spremenit (gA4). Samo vem, da tudi če bom mela 15 kil manj, ne bom nikol taka, ko je tista na plakatu. Vedno se bo našlo nekaj, ko bo narobe na meni.

Mojca: Ah te stvari me ne ganejo, to je sama komerciala (gB1). To niti ne gledam, ampak vidim, da mladina zelo pada na te zadeve. Js mislim, da se vsak človek mora ravnati po sebi in svoji lastni pameti (gB2).

Vesna: Ah, se mi zdi, da sem postala že čisto odporna na te stvari (gC1). Ker vem, da te ženske v revijah v resnici ne izgledajo tako. Sploh pa, da se približajo temu, kar pokažejo na sliki, skoraj stradajo. Niso resnične. Je veliko drugih žensk in moških, ki jih vidiš na cesti, pa so običajni ljudje a veliko lepši od onih na sliki. Ni to realno. Me pa kdaj premami promocija kakega čudežnega preparata (gC2), a se mi zdi brezveze zapravljati denar, ker verjetno ne delujejo. Je pa defenitivno preveč tega, ampak rataš odporen. Izgleda pa kot konstantna kampanja (gC3), kot kampanje za volitve, ki te konstantno silijo, da izbereš kandidata. Tu moraš izbrati lepo telo.

Maja: Vpliv medijev na naše življenje in sprejemanje idealov je velik, lahko bi rekla, da je v današnjem svetu odločilen. Predvsem imajo mediji večji vpliv na mlade ljudi, kar je dostikrat tudi slabo. Mlad človek še posebej verjame idealom, ki jih mediji idealizirajo in je zato dosti bolj nesrečen, kot odrasle osebe. Ko prebiram oglase za zmanjšanje telesne teže vedno pomislim, da je to zopet neka potegavščina za naivne ljudi, da porabijo težko prislužen denar za ideale drugih, ki se jim sami želijo približati (gD1). Jaz ne verjamem, da je možno shujšati s tabletami, pa tudi če je, to ne pomeni zdravega načina zmanjševanja telesne teže. Predvsem bi bilo potrebno poudarjati več gibanja in s tem kurjenja odvečnih maščob. Prav tako bi bilo potrebno dati več poudarka ekološko pridelani hrani, ker skozi različna škropiva s katerimi so živila tretirana v telo dobimo velike količine škodljivih snovi. Živilska industrija bi morala zmanjšati število različnih dodatkov v hrani in zmanjšati količino sladkorja v sokovih in drugih izdelkih.

Katja: Teh stvari ne gledam in ne poslušam (gE1). Ko so reklame na televiziji, prestavim in ne listam takšnih revij.

Rok: Eh, te stvari me sploh ne ganejo, ker niso realnost. Ne gledam tega (gF1).

Kako se počutite (ste se počutili) vi zaradi svoje prekomerne teže?

Tamara: Ja manj samozavestno se počutim, ampak ni samo to (fA1). Jaz ne hodim vzravnano pa nimam dvignjene glave, pa potem vse to prispeva k tem, da me majo za debelo. Čeprav sem se v zadnjem obdobju malo sprijaznila s tem, kaka sem (fA2). Samo najbolj mi je težko, ko grem v trgovino, pa ne dobim kavbojk za sebe, drugi jih pa (fA3). Tak dolgo jih iščem, to me vedno prizadene. Morala bi bit suha, da bi bila samozavestna. Res je ostalo v meni, moraš ful delati na sebi, da si sebi všeč (fA4). Ampak še vedno nimam niti kančka samozavesti. Lahko izgleda tako, samo veš, ni nič not.

Mojca: Telesna teža me dosti moti. In ovira, sploh pri delu. Telovadim sicer nekako lahko, ampak pri nekaterih opravilih me pa ovira in zato se ne počutim najboljše (fB1).

Vesna: Kakor kdaj, odvisno od dneva, odvisno od tega, kaj počnem (v trgovinah po navadi počutje ni najboljše, ker ne moreš na sebe dobiti oblek, ki so ti lepe), odvisno od tega, kdo je z mano. Če dobim kak kompliment. Če se lepo zrihtam, se dobro počutim, da sem lepa čeprav sem debela (fC2). Ko mi pa kaj ne uspe, pa pride tudi to za mano, da sem debela in sem žalostna (fC1). Bi pa rada dobila moč, da bi spremenila način življenja in svoje telo. Nočem, da mi celo življenje nekaj nekam štrli.

Maja: Jaz svojo prekomerno težo sprejemam kot normalen pojav. Po moji oceni ni naravno, da ženska pri mojih letih izgleda kot najstnica. Po naravi sem zelo dobre volje in takšna ostajam kljub prekomerni telesni teži in grenkim preizkušnjam (fD1) (smrt moža), ki sem jih imela.

Katja: To se je dogajalo v najstniških letih, ki so bila najbolj občutljiva. Takrat je bilo najbolj hudo, počutila sem se slabo in predvsem manjvredno zaradi svoje teže (fE1). Občutek manjvrednosti me je spremljal konstantno sozi vso srednjo šolo.

Rok: Ja, slaba volja, včasih sem bil tudi žalosten, ampak taki pač so ljudje, kaj naj (fF1). Se mi zdi, da je to normalna posledica, če ti nekdo govori grdi stvari, malo razmišljaš še o tem, pa si slabe volje.

Kaj menite, da je (bilo) »krivo« za vašo prekomerno telesno težo?

Tamara: Am, to da sem preveč jedla (hA1). Kriva sem bila sigurno sama. Ampak v otroštvu itak lahko ješ, kaj hočeš, pa bi te morali starši malo ustavit. Ampak je treba sebe spremeniti. Treba je imeti več nekih okupacij, da ne misliš na hrano vedno, ko maš vsaj 5 min časa. Mogoče je tudi konstrukcija kriva mal (hA2). Ne vem, se mi zdi, da so pri meni tudi hormoni dosti krivi (hA3).

Mojca: Ja v bistvu sem se začela rediti po rojstvu treh otrok (hB1) in cele dneve sem se ukvarjala z otroci. Imela sem tudi hormonske težave in sem začela kr pridobivat na teži (hB2), zbolela sem za ščitnico (hB3), pritisk in sladkor. Pa rada imam sladko, predvsem sadje in kekse ter kruh (hB4).

Vesna: Šele zdaj opažam, da premalo zaposlenosti po eni strani (hC1). Po drugi strani sem jedla, ko sem bila nesrečna, da sem imela »poln trebuh« in sem lahko šla spat in pozabila na vse (hC2). Ko sem bila vesela niti nisem bila toliko lačna. Drugače pa imam ful rada sladko in slano in včasih kar veliko pojem (hC3). Tako da je to tudi velik razlog.

Maja: Za mojo prekomerno telesno težo je krivo predvsem premalo gibanja (hD1). Ne pijem sokov, za žejo pijem vodo. Ker imam velik apetit, je vnos kalorij, ki jih telo ne porabi, prevelik (hD2).

Katja: Predvsem nepravilno prehranjevanje (hE1), manj telesne aktivnosti (ker nisem imela časa zaradi učenja) (hE2), pa tudi geni so krivi za mojo prekomerno težo (hE3).

Rok: Jedel sem, ker sem bil slabe volje, žalosten zaradi določenih izkušenj v življenju (hF1). Hrana me je tolažila. Nekak sem se boljše počutu, ko sem bil poln.

VPLIV STIGME NA POSAMEZNIKA

Kako menite, da je vaša telesna teža vplivala na vaše odnose z družinskimi člani, prijatelji, partnerji?

Tamara: Tako bom rekla, bila sem veliko bolj tečna vsakič, ko sem se zredila. Posledično se je dostokrat zgodil konflikt z mamo (iA1). Čeprav mi je ona ful pomagala. Ampak smo se ob tem ful zbližal po eni strani, ker smo vsi doma spremenili hrano, pa smo se povezali zato (iA2). Ampak včasih se skregamo, ker je drago, če hočeš zdravo jest. Drugač smo pa vsi bolj odprti. Tisti prijatelji, ki pa niso bili pravi, so pa itak šli stran oz. jih sama več nočem zraven (iA3). Prijazna sem do njih, če jih srečam, ampak drugače ne.

Mojca: Ja, s partnerjem sva se dosti kregala zaradi tega in na koncu tudi razšla (iB1). Sicer ni bil to glavni vzrok, ampak je pripomoglo. Spremenil se je tudi odnos s hčerko, saj ne vem, če sem dovolj

dobra zanjo (iB2), ampak po eni strani sem ji pa tudi hvaležna, saj zaradi nje vsi boj zdravo jemo. Me je pa hčerka nekaj stvari naučila. Mogoče se bova zato tudi bolj povezali (iB3).

Vesna: Odnos z mamo se je spremenil na slabše, a se mi zdi, da ona tega ne čuti (iC1). Žalostna sem, da tako gleda name. Ne upam si biti pred njo v kopalkah. S partnerjem sem se zato bolj povezala, ker me je razumel in tolažil (iC2). Teme o teži so nek tabu doma, a pridejo vsake toliko na plano (iC3). Tudi vadba in siljenje k njej.

Maja: O stigmati se v okviru družine večkrat pogovarjamo. Svoje otroke sem vzgojila v osebe, ki imajo rade življenje in ne zaničujejo drugih, če so drugačni ter da sprejemajo različnost kot nekaj naravnega. Zato smo še bolj povezani (iD1).

Katja: Moja teža je na odnose vplivala negativno, predvsem med sošolci (iE1) in doma (iE2). Veliko tem doma postalo tabu, predvsem teža sama po sebi, hrana in izbira hrane ter oblačila in primerna izbira (iE3).

Rok: S starši se je odnos krhal in posledično v celotni družini (iF1), ker so mi take stvari govoril. Je pa res da s punco sva se bolj povezala, ker me je razumela (iF2), mi je ful pomagala.

Na kakšne načine ste (če ste) poskušali znižati svojo telesno težo? Ste se kdaj posluževali nezdravih načinov?

Tamara: Blo je res veliko teh diet. Takih hitrih (jA1), ko sem izgubila ful kil, ampak je vse pršlo kmalu nazaj. Šele enkrat, ko sem v enem letu shujšala 8 kil, ni pršlo nazaj vse, čisto malo. Sem pa bla dvakrat v taboru za hujšanje (jA2), samo je vsem uspelo 8 kil shujšati v tem času, meni pa dve. Vmes, v srednji šoli sem shujšala 30 kil in jedla samo jabolko na dan in zato šla tud k zdravniku (jA3). Ampak na taboru so nas učil, kak je treba jesti. Hitre diete ne delujejo dolgoročno, samo še več prinesejo nazaj.

Mojca: Nezdravi načini so bili predvsem hitre diete, ampak jih zdaj, ko sem malo starejša, ne izvajam več (jB1). Sem pa šla dvakrat v šolo hujšanja, brala različne knjige, se dotaknila tudi alternativne medicine (jB2) ... mi je nekaj pomagalo. Enkrat sem probala tudi neke tablete, ampak mi je telo reklo ne (jB3). Nisem pa nikoli razvila motenj hranjenja.

Vesna: Večinoma z dietami, katerih se nisem mogla dolgo držati, saj nisem tako vztrajna (jC1). Drugače pa s telesno vadbo, ki je bila kar konstantna (jC2). Izdelkov za hujšanje nisem uporabljala, saj nisem nikoli verjela, da dejansko delujejo.

Maja: Telesne teže še nisem poskušala sistematično zmanjšati (jD1).

Katja: Težo sem poskušala znižati s hitrimi dietami (jE1), ki niso bile uspešne, pozneje pa s hojo v hribe, ki mi je pomagala (jE2).

Rok: Ja na hitro sem želel shujšati, s hitrimi dietami (jF1).

Če ste se odločili za izgubo teže, ste se to odločili zaradi sebe ali zaradi pritiska drugih?

Tamara: V srednji šoli sem se za izgubo teže odločila zaradi drugih, ker vidiš, kako se do tebe drugače obnašajo, pa hočeš, da bi te maral (kA1). Zdej na koncu je bilo pa mal zaradi drugih, ko vidiš, kak te gledajo, v glavnem pa zaradi sebe. Ampak ko hodiš zuni, pa si suh, se bo cel kup fantov obrnu

za tabo, ko si pa debel, se bo pa mogoče en. Ko pa gledaš na vse skupi, pa gledaš na sebe. Sem se boljše počutla pa bila vesela, ko sem shujšala. Sebe razveseliš (kA1). Ampak ko ne gre naprej si misliš, nej grejo drugi nekam, taka pač sem. Ampak rabiš neki časa, da to pogruntaš.

Mojca: Ja delno zaradi drugih, ampak v glavnem pa zaradi sebe. Sploh zato, ker je oče umrl za posledicami sladkorne bolezni, ki jo imam tudi sama (kB1). To me res najbolj, ko kej zbolim – zdaj imam sladkorno nogo. In ob tem si vedno obljudim, da ne bom več toliko jedla. Ampak sem že v letih in je res skrajni čas, da bi mi uspelo kako kilo dol dat.

Vesna: Predvsem zaradi drugih, zaradi družbe, fantov (kC1). Po eni strani pa tudi zaradi sebe, da ne bi zbolela in da bi bila srečnejša. Da bi lahko počela več dejavnosti (npr. se šla kopat na javni bazen, kjer je polno znancev), ki jih kot pretežka ne želim (kC2).

Maja: Če bi se odločila, bi se zaradi sebe, ne zaradi drugih (kD1). Verjetno zaradi svojega zdravja (kD2).

Katja: To sem se odločila zaradi sebe, da bi imela večjo samozavest (kE1).

Rok: Shujšat sem hotu izključno zato, da bi blo meni boljše, da bi se boljše počutil v svojem telesu (kF1).

Opazate pri sebi spremembe pri svojih značajskih lastnostih, ki bi bile povezane z vašo težo?

Tamara: Ja, js mislim, da ko sem bila bolj debela, sem morala ful drugih lastnosti pri sebi razvit, da sem bila drugim bolj zanimiva, ker sem jih zaradi telesa odbijala (IA1). Če jih s telesom ne moreš pritegnit, moraš neki druga met boljšega. To je v bistvu dobro, da je bilo tak kot je bilo, drugače bi bla zdej tiha pa vzvišena.

Mojca: Mislim, da sem mogla z nečim drugim izstopat, ampak ne namerno (IB1). Odkar pomnim sem neke zadeve v hec obračala, velikokrat sem se šalila iz sebe, iz kilaže in sem si pridobila dosti prijateljev. Zato so mi rekli, da moji otroci se bojo prismejali na svet, ne prijokali, ker sem tak dobrovoljček. Se mi pa zdi, da smo mi okrogli bolj odprti pa neko energijo prenašamo na druge, pozitivno (IB2).

Vesna: Verjetno je sprememba ta, da sem bolj žalostna oseba in pesimistična, da se ne veselim in smejim, kot drugi (IC1). Sem pa po eni strani za to hvaležna, saj imam izkušnje s stigmo in sem zato bolj razumljiva do vseh, ki se soočajo z vsemi vrstami stigme (IC2). Imam nek občutek za to, se mi zdi.

Maja: Mogoče samo to, da se bolj sprejemam, kakšna pač sem (ID1). Mogoče lažje razumem druge, ki preživljajo določene situacije ali pa stigme (ID2).

Katja: Se mi zdi, da sem spoznala, da sem lahko zadovoljen človek v svojem telesu, kakršno je, in normalno delujem v vsakdanjem življenju (IE1).

Rok: Ja več časa sem žalosten, se slabo počutim. Malo stvari mi prinaša veselje (IF1).

Menite, da so vas posamezniki, ki so vas stigmatizirali, dojemali tudi kot značajsko drugačne od preostalih posameznikov (z normalno težo)?

Tamara: To ful opažam in drugi mi govorijo. Ja jaz sem imela vedno občutek, da me dojemajo kot manjvredno in leno in nesposobno. Da nisem dosti dobra, da sem slabša kot normalni.

Mojca: Sama sploh nimam takega vtisa. Mislim, da se to pri nas še ne dogaja, da bi bila slabša, ker sem debela. Mislim, da še ni šlo tako daleč pri nas. Značilnost je samo ta, da rečejo za debele, da radi jedo.

Vesna: Se mi zdi, da včasih to opažam. Izrazito je bilo predvsem v šoli. Debele učence so vedno imeli za lene, sploh pri telovadbi in na športnih izletih; učitelji pa dostikrat menijo da so debeli učenci neperspektivni. Vedno sme imela občutek, da moja debelost kaže nekaj negativnega.

Maja: Se mi niti ne zdi. Nisem dobila občutka, da bi me imeli za slabo osebo, ker sem debela niti pri drugih nisem tega opazila. Sem pa slišala, da to gledajo, ko iščeš službo.

Katja: Tak občutek sem dobila od učiteljev, da sem manjvredna in nesposobna, mogoče tudi manj inteligentna. Zato sem morala delati veliko več kot ostali. Sorodniki so menili, da sem lena, ker sem okrogla.

Rok: Ne vem. Značajsko po moje ne, verjetno samo, da sem manj sposoben pri športu, ne pa da sem slaba oseba.

S kakšnimi besedami bi opisali svoje telo?

Tamara: Včasih, ko smo se mogli hecat, smo dele svojga telesa, ki so bili preveliki, kar poimenovali z imeni. Drugač je pa odvisno od dneva. Včasih se počutim lepo, drugač se sploh ne morem pogledat v ogledalo.

Mojca: Ja, moje telo je takšno, da nimam bokov imam pa velik trebuh. Ne spomnim, se, kako se reče tej obliki telesa. Trebuh imam res grozen.

Vesna: Določeni deli mojega telesa so mi vseč, večina pa ne. Motita me trebuh in noge, zadnje čase pa mi tudi roke niso vseč. Za svojo višino je moje telo preširoko. Ni ravno lepo.

Maja: Široko.

Katja: Okroglo.

Rok: Malo prevelik trebuh mam.

Se vam zdi, da zaradi prekomerne teže težje sklepate nova prijateljstva ali romantična partnerstva?

Tamara: Prijateljstva ne sklepam težko (mA1), partnerstva pa zelo težko. Potem se je tut malo težko sleči pred nekom, ki ga ne poznaš, ali pa tud če ga, ker nisi lep (mA2), pa te skrbi, kaj si bo mislu, ko bo videl, kaj je pod majco ne. To je ostalo ja. Je neprijetno.

Mojca: Prijateljstva sploh ne (mB1), za romantična partnerstva pa tudi nimam takega občutka. Včasih se mi zdi, da še prej kako okroglo pogledajo (mB2). Se mi je že zgodilo, da so v trgovini mene lepo pogledal pa mi dali kompliment, ne pa mojo kolegico, ki je blond pa suha. Pa si mislim, če je pa tale mene opazu ob moji kolegici, potem je pa še upanje pa okrogle ljudi. Se mi zdi, da to sploh ni nobena

slabost, ker včasih pač vlečeš energijo dobrih ljudi. Tistih, ki ne mislijo najboljše o tem, pa itak ne privlačiš v svoje polje.

Vesna: Partnerja imam ampak kakšne druge ponudbe pa ne pridejo, zato, ker sem debela (mC1). Prijateljstev mogoče težje sklepam zaradi svoje osebnosti pa tudi zato, ker se zaradi svoje teže ne udeležujem določenih aktivnosti (mC2) ali pa kje nočem prisostvovati in zato imam manj možnosti navezati stike.

Maja: Romantična partnerstva ne iščem, pri sklepanju prijateljstev pa nimam problemov (mD1). Tisti, ki si želijo biti moji prijatelji, jim ne bo moja teža pomembna. Seveda smo pa starejši, zato tudi drugače gledamo na svojo težo.

Katja: Zagotovo težje, vsaj romantična partnerstva (mE1). V puberteti tudi prijateljstva, zdaj to gre bolj (mE2).

Rok: imam punco in nimam problemov pri iskanju prijateljev (mF1). Ne vem pa, kak bi blo, če bi si zdej iskal punco. Verjetno bi meu manj možnosti.

Ali opazite na sebi kakšne posledice stigme?

Tamara: Motnje hranjenja, ko nisem nič jedla, kar eno leto, ful sem shujšala (fA5). Depresije vmes, sem se skus jokala, nisem hotela iti v šolo, ker bi me spet zbadali (fA6). Preveč sem se obremenjevala s tem, del otroštva in srednje šole je bil grozen. Ko sem se skus praševala, kaj bom pojedla kaj še. Bolano se mi zdej zdi takšno razmišljanje. Najhujše mi je blo hoditi po hodniku v šoli, ko so bile vse lepe pa luštne jaz pa tam v ozadju (fA7). Kako me bodo gledali pa me zbadali. Res neprijetno. Ni blo fajn.

Mojca: Motnje hranjenja ne, pretirana vadba tudi ne – bolj v mejah normale, ampak nisem vztrajna. Mogoče pa slabša kvaliteta življenja, ker me teža omejuje pri delu, ko ne morem otrokom v vrtcu zavezati vezalk zaradi svojega trebuha, ali pa se prej utrudim, ko doma delam (fB2). Drugače pa je dosti boleznj prišlo kot posledica prekomerne teže (fB3). Nisem pa nikoli bila posebej žalostna. Js sm se sprejela takšno, kot sem.

Vesna: Mogoče v življenju nisem pripravljena izkusiti ali se predati določenim stvarim, ker me je sram zaradi svoje teže (fC3). Sem pa konstantno žalostna in ponavadi nisem dobre volje, ker se na vsakem koraku zavem svoje teže, ki so kaj želim (fC4). V glavi me ta omejuje.

Maja: Na zdravje mi teža še ne vpliva, počutim se zdravo, zato moje življenje ni nič manj kvalitetno, kot od tistih, ki imajo normalno težo. Ker nisem poskušala hujšati, tudi nisem razvila motenj hranjenja ali preveč telesne vadbe. Me pa obide žalost, ko slišim pripombe o teži, a se poberem (fD2).

Katja: Ja, imela sem anoreksijo, torej motnjo hranjenja (fE2). Ter tudi depresijo sem imela (fE3).

Rok: Niti ne nič posebnega, mogoče slaba volja.

V katerem obdobju vašega življenja vas je stigma najbolj zaznamovala?

Tamara: V srednji šoli najbolj, ne bi šla za nič nazaj (nA1).

Mojca: Ja najbolj sem bila stigmatizirana v obdobju, ko sem bila skupaj s partnerjem (nB1). Tam se več ne bom vrnila.

Vesna: Najhuje je bilo v osnovni šoli. Vsak dan je bilo težko hoditi po šoli in okoli nje, ker sem samo čakala, kdaj se bo prikazal in začel kričati moj vzdevek (nC1). Zaradi tega nisem hotela v šoli in sem hitela domov ter se med odmori zadrževala v razredu. Počutila sem se ujeta.

Maja: Zdaj, v odraslosti (nD1). Prej sem bila vitka.

Katja: V osnovni (nE1) in srednji šoli so me konstantno zbadali (nE2).

Rok: Zdaj je to najbolj izrazito, v odraslosti oz. času študija (nF1). Včasih nisem bil debel, zredil sem se zdej, v času študija.

Kako zdaj gledate na obdobje, ko ste bili najbolj stigmatizirani?

Tamara: Nikoli se ne bi vrnila v tisto obdobje. Zdaj mi je boljše. Zato, ker imam ljudi okoli sebe, ki me imajo radi. Ampak takrat so mi eni tudi pomagal, zato sem zdržala. Mi je bilo lažje. Na to pa gledam kot na nekaj najbolj groznega in upam da nikoli več tega ne doživim. Izkušnje so bile grozne. Je bilo ful stresno.

Mojca: Ja, je bilo pač dolgo obdobje, prijetno in neprijetno, ki se je končalo. Tam se več ne bom vrnila, ampak še zaradi drugih dejavnikov, zaradi katerih sva se razšla, ne samo zato, ker se je norčeval grdo iz moje teže. Ampak je mimo.

Vesna: Na tisto obdobje gledam kot na težko izkušnjo v svojem življenju, za katero ne želim, da kdo izve. Zanj nikomur ne povem, ker me je sram in se še vedno nisem s tem sprijaznila. Ne bi se vrnila nazaj. To je eden glavnih spominov na moje otroštvo iz tistega obdobja.

Maja: Ne vem, je pač življenjska izkušnja, ki ji ne pripisujem toliko pomena. V današnjem času je pač vitkost pomembna in po eni strani jih razumem, a to ni način.

Katja: Menim, da odrasel človek, ki je uspešen pri svojem delu in ima urejeno družinsko življenje, ne gleda na kilograme, ampak so druge stvari veliko bolj pomembne. Na kilograme gledam samo zaradi zdravja.

Rok: Ja, dogaja se zdaj. Ne vem, pač je ena izkušnja, mogoče me bo še spremljalo naprej. Me spravlja v slabo voljo, zato ni ravno dobro obdobje življenja.

ISKANJE POMOČI

Ali ste se o temi stigme pogovarjali z družino, s prijatelji, z zdravniki, s svetovalnimi delavci na šoli ali socialnimi delavci na CSD ali s kom drugim?

Tamara: Veliko so mi pomagali tisti prijatelji, ki so bli res moji prijatelji, ki so bili normalni (oA1). Pa predvsem starejši kolegi (oA2), pa starejša sestrična, ki so imeli veliko izkušenj z življenjem in teži niso več dajali takega poudarka (oA3) ... pa ko so kdaj kej lepega tolažilnega povedali, kako bo boljše. Mama tudi itak pomagala dosti (oA4). Brat je bolj tako reku: eh kaj se boš sekirala, kaj ti pa je, ne se sekirat (oA5). Tako da me je mal dvignu ne. V šoli nisem nikoli iskala pomoči, še pred neki časa sem se sama vpisala v neke tečaje oz. delavnice za izboljšanje samopodobe in samozavesti, to sem šla ene dvakrat (oA6)... ampak kaj druga ne. Samo to nas je šlo skupi več.

Mojca: Z družino in prijatelji. Strokovne pomoči nisem poiskala, mogoče sem kdaj pričakovala kako lepo besedo do zdravnice, ampak tega nisem dobila. Družina (oB1) in prijatelji pa so mi vedno stali ob strani (oB2).

Vesna: V času osnovne šole, ko se je to izrazito dogajalo, se nisem pogovarjala z nikomer (oC1). Pozneje, v srednji šoli in na fakulteti, sem se o tem bežno pogovarjala s prijatelji, ampak tistimi, ki imajo podobne izkušnje (oC2). Z drugimi se nisem, ker sem vedela kaj bi mi rekli – naj se ne sekiram, da sem lepa in da sploh nisem tako debela in podobne stvari. Ker oni ne razumejo, razumejo samo taki, ki so tudi debeli in so jih zbadali.

Maja: Pogovarjala sem se z družino (oD1), otroci (oD2) in nekaj prijatelji (oD3) ter sodelavci (oD4). Vsi so takšni, da me razumejo in potolažijo, so dobri ljudje.

Katja: Pogovarjala sem se s prijatelji (oE1), pa s strokovno pomočjo (oE2).

Rok: Pomoč sem poiskal pri puncih, ona mi je ful pomagala (oF1). Drugje pa ne, doma sigurno ne, ker so starši mel pripombe, s prijatli se pa tud ne bi pogovarju o tem.

Menite, da se svetovalne službe na šolah, zdravstvenih domovih in centrih za socialno delo dovolj oz. sploh ukvarjajo s to tematiko?

Tamara: Ah na šolah se sploh s tem ne ukvarjajo, vsi imajo neke druge posle, ne da se jim s tem ubadati (pA1), kdo bi pa šel k takim se pogovarjati. Sej sploh ne vidjo, če ima kdo kak problem, kaj šele, če je problem to, da je debel (pA2). To jih sploh ne briga. Pa bi lahko kateri učitelji rekli: ej kaj kej rabiš. Sploh pa bi mu učenc lahko reku nazaj, ja ok pomagaj mi; drug se bo pa začel jokati, pa bo užaljen.

Mojca: Niti ne, zdravniki rečejo samo, če boš manj jedel pa se več gibal, boš shujšal. Ali pa te silijo da moraš shujšati, ali pa obupajo nad tabo (pB1). Gledajo samo tvoje telo. Ne posvečajo se ti in se ne pogovarjajo s tabo. Na CSDjih pa se mi sploh ne zdi, da se s tem ukvarjajo (pB2). Se mi niti ne zdi, da bi šla tam, če bi mi bilo ful hudo zaradi stigme. Na šolah pa je odvisno od primerov, ampak je učence verjetno strah (pB3). Moja hčerka, ki je skoraj razvila bulimijo, pa je zdaj ok, ni bila pripravljena govoriti s svetovalno delavko na šoli. Sploh ne. Ker jo je bilo strah, da bi to povedala v zbornici.

Vesna: Na šolah se sploh ne ukvarjajo s tem, tudi, če vidijo, se ne ukvarjajo s tem. K meni ni pristopil nihče, pa so videli (pC1). Se bolj ukvarjajo z drugimi stvarmi, npr. revnimi učenci ali pa če se kdo stepe ali ima slabe ocene. Zdravnike tudi to ne zanima, oni te še bolj poteptajo (pC2), na centrih pa mislim, da se tudi ne ukvarjajo s tem, ne vem pa, če je kdo probal (pC3).

Maja: Menim, da se s tem premalo ukvarjajo in CSDji, šole in zdravniki. Vsak od njih ima druge prioritete (pD1). Zdravnikov pa to ne zanima. Mogoče se s tem bolj ukvarjajo zasebni svetovalci, katere je treba plačati (pD2).

Katja: Nihče od njih se ne ukvarja s to tematiko, samo govorijo, kako so otroci predebeli, da morajo bolj zdravo jesti in se več gibati, nobenega pa ne zanima zbadanje in kako se počutijo otroci (pE1).

Rok: Mislím, da se nihče ne ukvarja s tem. Mogoče kaki zasebniki, drugače pa ne verjamem, da mislijo, da je to nek hud problem (pF1). Sploh ne vem, če majo znanje, da bi to reševal.

Ste kdaj poiskali pomoč v kakšni svetovalnici, pri strokovnem delavcu? Je bila pomoč ustrezna?

Tamara: To ne. Ampak zdaj, ko gledam pri kakih strokovnjakih, da bi ti pomagali, tak zasebni ne, več kakšni dnarji so to. Pa to si js ne morem privoščiti, ampak bi šla. Pa še bolj moderno je to, da nekom plačaš ful, pol tud misliš, da ti bo vse rešū, in je pomoč bolj vredna, ko pa če bi šla v neko zastonj svetovalnico al pa CSD al pa neki. Je pa škoda po eni strani, da CSDji kej ne organizirajo. Pa SOS telefone so včasih bolj promovirali, zdej se mi ne zdi več. Ali pa je to samo za bolj mlade, za nas ne pride več v poštev.

Mojca: Ne, nikoli. Mogoče sem pričakovala kakšno besedo od zdravnice, ampak na to temo je nisem dobila. Gledajo samo telo.

Vesna: Ne, nikoli. Me je bilo preveč sram.

Maja: Ne, nikoli. Se mi ni stigma zdela tako škodujoča, da bi morala poiskati neko strokovno pomoč.

Katja: Da, pomoč je bila ustrezna.

Rok: Ne, nikoli in tudi ne bi.

Se vam zdi, da manjka društev in skupin za samopomoč, ki bi delovale na tem področju?

Tamara: Ja, to itak manjka. Js sploh ne vem, kje je kej takega. Premalo je tega. Pa to bi bilo nujno. Še tam, ko sem bla na taboru za hujšanje, so se osredotočali samo na to, kako narobe jemo, pa se premalo gibljemo, samo take zadeve, pa smo imeli na to temo delavnice pa se pogovarjali o tem, ne pa o tem, kako se počutmo, kako smo depresivni zaradi tega, ker smo debeli. Psihične pomoči ni bilo. Imeli so svoj načrt, vprašali so nas samo, kako smo. To ni dovolj. Čisto uno površinsko. Pa to smo bli v osnovnih pa srednjih šolah, ko te vsi zbadajo, pa nč.

Mojca: Ja, se mi zdi da tega ful manjka. Jaz bi se rada šla pogovarjat s tistimi, ki imajo podobne izkušnje, kot jaz. Redko dobim koga za pogovor, ki me potem resnično razume. Razumejo samo v smislu, ker tudi sami drugi hujšajo, ne pa tega, kako je, če si res debel. Mislim, da bi to večim ful pomagalo. Da bi se vsaj povezali. Niso vsi okrogli tako klepetavi kot jaz. Mogoče bi tako dobili večji krog prijateljev.

Vesna: Ja, mislim, da bi bile koristne. Sama ne vem, če bi se jih udeležila, menim pa, da bi sigurno komu koristile.

Maja: Ne vem koliko je društev in skupin za samopomoč, ki se delujejo na področju informiranja o stigmati na različnih področjih. Ocenjujem pa da jih je zelo malo, ker se o njih nič ne sliši. Vsekakor bi bilo njihovo delovanje potrebno in koristno za marsikaterega posameznika.

Katja: Ne. Menim, da se s tem morajo ukvarjati samo zdravniki in psihologi.

Rok: Ja, verjetno manjka. Mogoče bi komu koristile, ker ne vem, kam kdo gre, če ga to res teži.

Kaj bi si še vi želeli in kaj predlagate iz svojih izkušenj?

Tamara: Jaz mislim, da ne bi te službe smele delati na podlagi tega, da si zarad kil grši, pa manj lep, ker vsi bi samo o tem govoril, nobenega pa nč ne zanima, kak se potem ta človk (rA1) s tem obremenjuje. Lahko rečejo, ok, to ni ravno zdravo, ampak ne pa da je posledično tudi grdo, pa da nobenega ne briga, kako se počutiš. Saj te samo teptajo tako, ampak s tem nč ne naredijo. Kaj ti pomaga, da ti govorijo o zdravi prehrani, kako se boš pa zmigu kej delat za sebe, če se znotraj slabo

počutiš zato. Kar oni govorijo, ki so normalni, sej nikoli ne bodo razumeli. Kaj bi učitelji razlagali učencem o tem, če jih vzgajajo vsi, da so debeli grdi, oni pa normalni, sej taki nikoli ne bodo razumeli, kako se js počutim, pa nikoli ne bodo razumeli, kako je bit debel, pa kaj to s sabo prinese. To bi bilo treba spremeniti (rA2). Čeprav to po moje pride šele potem, ko si odrasel pa ti ni več toliko pomembno – če prideš do te stopnje. Sej v osnovi pa srednji šoli nisi dosti zrel za kaj takega; to, da jih učijo, da ne smejo žaliti, kdo pa to posluša. Noben otrok. Kaj boš ti človeka spreminju, če on misli, da lahko to govori.

Mojca: Ja nujno bi predlagala več skupin, da bi se pretežki ljudje dobivali in delili izkušnje (rB1). Pa tudi, da bi blo več dobrih svetovalnih delavcev na voljo, ki bi jih res zanimalo (rB2). Ampak mislim, da bi morali začeti govoriti o tej temi, ker itak število debelih narašča (rB3) in slej ko prej bojo kje prikrajšani. Boljše bi blo vnaprej to nekak preprečit. Ali pa vzbudit v ljudeh neko občutljivost na to (rB4). Sploh pa pri zdravnikih.

Vesna: Mislim, da bi bile pomembne spremembe v družbi (rC1), da bi se že v šolah to nehalo. Da bi učitelji prevzeli pomembno vlogo pri tem, da bi opazili kako debele učence zafrkavajo (rC2) in da bi prevzeli neko vlogo in da bi dali karte na mizo, da bi vsi razumeli, kako boli. Tako bi spremenili posameznike da kot odrasli ne bi imeli debelih ljudi za slabih in grdih.

Maja: Po moji oceni so nujne spremembe na področju odpravljanja stigmatizacije pretežkih posameznikov ali dela s stigmatiziranimi posamezniki naslednje: po vseh večjih krajih ustanoviti skupine za samopomoč (rD1), v medijih pisati in govoriti o problemih v povezavi s prekomerno telesno težo in sprejemanjem prekomerne telesne teže pa tudi o tem, da je vsako telo lepo, tudi če je nekoliko bolj okroglo (rD2), spremeniti standarde o idealni telesni teži (rD3), ki so po moji oceni za današnji čas nerazumni, bolj poudarjati zdrav način življenja in pomen gibanja za telo in organizirati tematske delavnice na to temo in animirati ljudi (rD4) za več gibanja z organiziranjem skupne hoje, kolesarjenja, plavanja...

Katja: Da bi ljudje vzgajali otroke doma pravilno, da ne bi sodili človeka po videzu, ampak po dejanjih (rE1).

Rok: V osnovi bi morali spremeniti ljudi, da ne bi obsojali. Ne vem, mogoče že z vzgojo, da jim starši pojasnijo, da ne smejo zbadati drugih, da potem tudi, ko odrastejo, ne zafrkavajo (rF1). Da bi spreminjal posameznike.

8.4.2. Zapisi intervjujev s socialnima delavkama

Se v vaši delovni organizaciji ukvarjate s področjem stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo?

Vera (šola): Na naši šoli se s pretežkimi učenci ukvarjamo samo pri pouku telovadbe, ker se ti učenci običajno izogibajo telovadbe. Učitelji telovadbe torej najprej odkrijejo, če so kakšne težave.

Irena (CSD): Na CSD se ne ukvarjamo posebej s področjem stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo.

Zakaj se / se ne?

Vera (šola): Ukvarjamo se s pretežkimi učenci skoraj samo v okviru telovadbe, kjer izostajajo do pouka. Drugače to ne pride do izraza.

Irena (CSD): Ne morem reči, da bi se pri svojem delu že srečala prav z nekom, ki bi debelost izpostavil kot svoj osnovni problem, je pa s tem zagotovo povezano veliko stvari - težave pri zaposlitvi ali ohranitvi le-te, nizka samopodoba, pomanjkanje samozavesti ...

Če se, kakšni so načini dela s stigmatiziranim posameznikom?

Vera (šola): Najprej učitelji telovadbe izvedejo pogovor s posameznikom, ki noče telovaditi. Če se s tem nič ne reši, gre učenec na pogovor še k razredniku in svetovalnemu delavcu, včasih pa povabimo zraven še starše.

Irena (CSD): Ker se s tem na CSD ne ukvarjamo, tudi ne morem govoriti o kakih posebnih načinih dela s stigmatiziranim posameznikom.

Imate kakšne izkušnje dobre prakse?

Vera (šola): Kar se mi zdi dobro je to, da učencev učitelji telovadbe ne silijo, da morajo izvesti težke naloge, prav tako se ne tehtajo pred sošolci, če tega ne želijo. To njihovo zasebnost spoštujemo.

Irena (CSD): Izkušnje dobre prakse nimamo, ker se še nismo imeli primerov.

Bi morali delovati že v »preventivi« ali potem, ko je posameznik že stigmatiziran?

Vera (šola): Menim, da bi bilo potrebno oboje, v preventivi in delo s stigmatiziranimi učenci.

Irena (CSD): Sem mnenja, da je kakršnokoli stigmatizacijo bolje preprečevati oz. delovati že preventivno, žal pa se večkrat na CSD srečujemo z že globoko problematiko.

Ali menite, da je potrebno delo na preprečevanju stigmatizacije v družini, v razredu in v skupnosti?

Vera (šola): Seveda je pomembno, a na starše ne moremo toliko vplivati. V razredu pa učence na splošno ozaveščamo o stigmatizaciji pri psihologiji, telovadbi, zdravstveni vzgoji in biologiji.

Irena (CSD): Pomembne spremembe bi se morale zgoditi tako pri vzgoji otrok, v razredu (kar je naloga šolskih svetovalnih služb) in seveda v skupnosti. Le z delom na vseh ravneh bi prišli do sprememb.

Ali menite, da bi kot socialni delavci morali na tem področju delati na mikro, mezo ali/in makro ravni?

Vera (šola): Pomembno bi bilo opozarjanje na težave in osveščanje na širši ravni. Spremembe bi bile potrebne v miselnosti celotne družbe.

Irena (CSD): Sem mnenja, da naše delo zajema vse ravni, večinoma sicer delujemo na mikro ravni, s posamezniki.

Kakšni bi bili konkretni načini dela socialnega delavca na teh ravneh?

Vera (šola): Lahko govorim o naši ravni delovanja šole. V razredu govorimo o stigmatizaciji, mogoče pa bi stigmatizacijo debelosti res morali bolj izpostaviti, a je toliko večjih problemov (revščina, neznanje, nasilje).

Irena (CSD): Na centrih za socialno delo bolj delujemo na mikro ravni, s pogovori, a ne o tej temi. Potrebne bi bile skupine za samopomoč na mezo ravni, na makro ravni pa ne vem, kakšni ukrepi bi lahko konkretno bili.

Menite, da bi se morali kot socialni delavci v družbi bolj boriti proti stigmatizaciji in/ali organizirati skupine za samopomoč?

Vera (šola): Morali bi se, a določene organizacije ali centri za socialno delo. To ni primarna naloga šol.

Irena (CSD): Skupine za samopomoč so največkrat res zelo dobra oblika pomoči, zavedanja, da nisi osamljen s težavami, s katerimi se srečuješ, ljudje, ki razumejo tvoje težave brez da bi jih posebej razlagal, uspešni načini reševanja težav ... Lahko pa rečem, da opažam čedalje več pretežkih otrok in mladostnikov, zato bi bile takšne oblike pomoči tudi za mladostnike dobrodošle.

Ali menite, da je stigmatizacija pretežkih posameznikov realen problem, ki bi moral biti področje dela v socialnem delu?

Vera (šola): Je realen problem, tudi v šoli opažam več pretežkih učencev. A zaenkrat ni večjih težav zaradi stigme, razen, če se dogajajo izven šole ali pa na hodnikih, ko učitelji ne opazimo. Seveda bi se pa morali vsi boriti proti vsem oblikam stigmatizacije. Je pa na šoli to samo eden od problemov, so še veliko hujši, ki so naloga mojega dela.

Irena (CSD): To je realen problem, saj je čedalje več pretežkih otrok in odraslih. Morali bi se začeti ukvarjati s tem, a ne vem, če je tudi dovolj teoretske podlage. Bodo pa spremembe na tem področju kmalu potrebne, mogoče se bomo tudi mi morali kmalu začeti ukvarjati s tem. A zaenkrat je dosti drugih težav, zaradi katerih pridejo stranke k nam.

Menite, da je vloga socialnih delavcev ta, da ozavešča tudi o zdravem načinu življenja?

Vera (šola): Seveda je, saj to počnemo tudi v šoli, pri več predmetih; a spremembe so potreben tudi doma.

Irena (CSD): Zagotovo je vloga socialnih delavcev ozaveščanje o zdravem načinu življenja - res pa je večino našega dela glede zdravja trenutno bolj usmerjeno na zlorabo alkohola in drog.

9. POVZETEK

Stigmatizacija ljudi s prekomerno telesno težo je pomembna tema, saj statistični podatki kažejo, da se število otrok in odraslih, ki so debeli ali pa imajo prekomerno telesno težo, večja. Ker je prekomerna telesna teža v naši kulturi dejavnik, ki je nezaželen, je pretežek posameznik stigmatiziran. Za pretežke ljudi tako velja, da so leni, nedisciplinirani, ne zmorejo nadzorovati svojega življenja in svojega apetita. Zaradi tega so diskriminirani na več področjih: pri iskanju zaposlitve, v šolstvu in zdravstvu. Ker živimo v diktaturi vitkosti, kjer se zdravje enači z vitkostjo, so pretežki posamezniki v družbi še posebej izpostavljeni žalitvam in opazkam. Za razumevanje izvora stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo je najprimernejša teorija pripisovanja ali atribucijska teorija. Ta pravi, da je stigmatizacija rezultat ideologije, ki uporablja negativne oznake za razlago negativnih življenjskih izidov. Tako je omenjena diskriminacija danes še sprejemljiva diskriminacija; ohranja pa se zato, da vzdržuje hierarhijo in neenakost med ljudmi. Debelost pa velja še za posebej neprivlačno lastnost pri ženskah, saj so njihova telesa dodatno opazovana in sojena; odrastejo pa z izkušnjo, da je telo objekt, ki ga morajo modificirati. Hkrati s tem pojavom pa se odpira prostor socialnemu delu, da razvija svoje teorije in pristope za delo s posamezniki, stigmatiziranimi zaradi svoje prekomerne teže.

Namen naloge je bil dobiti vpogled v izkušnje posameznikov s to vrsto stigme, njihove odzive nanjo in iskanje pomoči. Pridobili smo šest intervjujev s posamezniki, ki so bili pripravljene deliti svoje izkušnje ter dva intervjuja s socialnima delavkama, da bi videli, kolikšno vlogo pri delu s posamezniki, stigmatiziranimi zaradi prekomerne teže, socialno delo prevzema. S pomočjo kvalitativne analize smo obdelali intervjuje s stigmatiziranimi posamezniki in odgovorili na vprašanja, ki so nas zanimala.

Z raziskavo smo ugotovili, da se je stigma izražala predvsem s psihičnim nasiljem (zmerjanjem in žaljivkami). Intervjuvance so stigmatizirali družinski člani, učitelji, sošolci, zdravniki in neznanci. Odzivi na stigmo različni, vključevali pa so umik, humor, žaljenje in upor. Izkazalo se je, da intervjuvanci menijo, da jih posamezniki stigmatizirajo zato, da bi se sami boljše počutili, ker so bili tako vzgojeni in ker jim družba tako narekuje. Ugotovili smo, da intervjuvanci menijo, da je zdrav človek predvsem tisti, ki se tako počuti in ki je zmožen opravljati vsakdanja dela. Intervjuvanci so želeli izgubiti težo zaradi sebe in zaradi pritiska družbe ter medijev. Posledice, ki jih je stigmatizacija prinesla, pa vključujejo nižjo

samozavest, občutek manjvrednosti, pojav motenj hranjenja, žalostno počutje, spremembe v medosebnih odnosih, vpliv na socialno mrežo in izgubo teže. Pokazali smo tudi, da mediji vplivajo na intervjuvance različno, jih pa večina meni, da so na zahteve medijev že »odporni«. Zanimivo je bilo, da so intervjuvanci pri sebi opazili, da so razvili ogromno drugih osebnostnih lastnosti, da bi bolj izstopali v družbi. Izkazalo se je, da so bili najbolj stigmatizirani v obdobju šolanja, ter da so pomoč najpogosteje poiskali pri prijateljih in v družini. Intervjuvanci prav tako menijo, da se svetovalne službe ne ukvarjajo s problematiko stigmatizacije ljudi s prekomerno telesno težo in si želijo, da bi se zgodile pomembne spremembe na ravni družbe. Ugotovili smo tudi, da se socialno delo pri nas še ne ukvarja z dotično problematiko, ima pa odprt prostor in priložnosti, da se vključi v proces pomoči.

Zavedamo se, da bi bilo nujno potrebno ozaveščanje širše družbe o omenjeni problematiki. Da bi se spremembe morale začeti dogajati že pri vzgoji otrok, znotraj družine in nadaljevati v času osnovnega in srednjega šolanja, predvsem s izvajanjem delavnic na to temo. Pomemben delež pri pomoči stigmatiziranim posameznikom bi lahko prevzele skupine za samopomoč. Potrebne bi bile spremembe v javnem fizičnem prostoru, da bi se pretežki posamezniki počutili bolj sprejeto. Spremembe bi bile zaželeno tudi v pristopu do pretežkih posameznikov v šolstvu in zdravstvu. Pomembno bi bilo tudi podrobneje teoretično raziskati to področje in oblikovati primerne načine dela.