

POMIĘDZY STYGMATYZACJĄ A AKCEPTACJĄ CIAŁA. MEDIALNE DYSKURSY WOKÓŁ OSÓB Z OTYŁOŚCIĄ

– Irena Wolska-Zogata –

Abstrakt: Nienormatywna waga ciała podlegała zmiennym ocenom w czasie. Piętnowanie otyłości ze względów estetycznych rozpoczęło się w świecie zachodnim dopiero w drugiej połowie XIX w., a w XX wieku dostrzeżono jej związek ze zwiększoną śmiertelnością. Masa ciała jest związana ze społecznymi i kulturowymi znaczeniami, które wpływają na tożsamość człowieka, a dyskusje na jej temat wywołują spore emocje. Słowa używane w odniesieniu do masy ciała mogą wpływać na przestrzeganie siebie, postawy i zachowania ludzi. Badania eksperymentalne pokazują, że nawet krótka ekspozycja na słowa związane z ciałem może wywołać automatyczne oceny i osądy dotyczące kształtu i wagi ciała. Te negatywne i często ukryte skojarzenia są symptomem szerszej społecznej stygmatyzacji związanej z wagą. Ostatnie dowody wskazują na globalizację i obecność piętna wagi zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się na całym świecie. Liczne badania wskazują ponadto, że zawstydzanie wagą nie prowadzi do jej redukcji, ale do jej zwiększenia. Dlatego z punktu widzenia zdrowia publicznego istotne jest wypracowanie komunikatów co najmniej nie stygmatyzujących. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie istniejących badań na temat stygmatyzujących treści w mediach, jak również analiza trzech wybranych kampanii społecznych związanych z otyłością.

Słowa kluczowe: otyłość, ciało, stygmatyzacja, etyka, estetyka, media, zdrowie publiczne.

Zgłoszono: 31 grudnia 2022

Zaakceptowano: 11 kwietnia 2023

Opublikowano online: 3 sierpnia 2023

Wprowadzenie

Według danych Narodowego Testu Zdrowia Polaków z 2020 roku, 61 proc. Polaków ma problem z nadmierną masą ciała (74 proc. mężczyzn i 50 proc. kobiet). Nadwagę ma 46 proc. mężczyzn i 29 proc. kobiet, a 28 proc. mężczyzn i 21 proc. kobiet cierpi na otyłość¹. Wykładniczy wzrost otyłości doprowadził Światową Organizację Zdrowia (WHO) do ogłoszenia globalnej epidemii i światowego kryzysu zdrowia publicznego².

Dyskurs na temat otyłości i kontroli wagi jest obecny w inicjatywach zdrowia publicznego i kampaniach medialnych dotyczących zdrowia, ale nie tylko. To, jakich

Irena Wolska-Zogata
Instytut Socjologii
Uniwersytet Wrocławski
irena.wolska-zogata@uwr.edu.pl

¹ Ważna (2020).

² Eknayan (2008): 47.

słów i komunikatów używa się w odniesieniu do masy ciała, przekłada się na postrzeganie siebie, postawy i zachowania ludzi. Negatywne i często ukryte skojarzenia są symptomem szerszej społecznej stygmatyzacji związanej z wagą, tak wszechobecnej, że ostatnie dowody wskazują na globalizację i obecność piętna wagi zarówno w krajach rozwiniętych, jak i rozwijających się na całym świecie³. Globalizacja mediów społecznościowych wydaje się częścią tego trendu i pomaga zrozumieć źródła i mechanizmy ekspozycji na nowe normy, nie wyjaśnia jednak w pełni, dlaczego ludzie przyjmują nowe normy dotyczące ciała z takim entuzjazmem⁴. Ponieważ otyłość jest tak silnie napiętnowanym stanem, osoby z wyższą wagą są narażone na związane z wagą uprzedzenia, wiktymizację i dyskryminację. Doświadczenia te przyczyniają się do szkodliwych konsekwencji: mogą pogorszyć zarówno ich samopoczucie psychiczne, jak i zdrowie fizyczne. Dyskryminacja, zamiast zachęcać ludzi do utraty wagi, sprzyja przybieraniu na wadze i wystąpieniu otyłości. Wdrożenie skutecznych interwencji mających na celu zwalczanie piętnowania wagi i dyskryminacji na poziomie populacji mogłoby zmniejszyć obciążenie otyłością⁵.

Nadmierna masa ciała jako choroba

Otyłość jako choroba została zdefiniowana około stu lat temu. Przez większą część ludzkiej historii tuszę uważano za oznakę dobrego zdrowia, a otyłość za zaletę. Wpływ dużej otyłości na jakość życia zaczęto dostrzegać pod koniec XVIII wieku. Medyczne konsekwencje otyłości zostały zauważone i odnotowane w literaturze medycznej w XIX wieku. Rażąca otyłość zaczęła być uważana za niepożądaną medycznie, ale także naganną moralnie. W podręczniku z 1905 roku, *The Principles and Practice of Medicine*, William Osler (1849–1929) otyłość przypisuje „przejadaniu się, wadzie, która jest bardziej rozpowszechniona niż nadmierne spożywanie alkoholu i niewiele ustępuje mu pod względem zgubnych skutków”, ale nie wspomina o żadnym z tych „zgubnych skutków” na półtojej stronie poświęconej temu tematowi. W istocie,

przez większość czasu obowiązywania podręcznika w XIX i na początku XX wieku, opinia medyczna utrzymywała, że noszenie dodatkowych 20 do 50 funtów nadmiaru „ciała” było zdrowe i rozsądne. Zapewniało ono rezerwę „witalności”, która chroniła człowieka od bycia wyczerpanym przez przedłużającą się chorobę. Bycie szczupłym nie było zdrowe, a zamiast porad dotyczących zmniejszenia spożycia kalorii, nacisk kładziono na to, jak przybrać na wadze⁶.

W pierwszych dekadach XX wieku zaobserwowano powikłania chorobowe i zwiększoną śmiertelność wśród osób z otyłością⁷, ale dopiero w latach 30. XX wieku medycyna zaczęła traktować nadmiar masy ciała jako problem zdrowotny⁸. Poszuki-

³ Brewis, SturtzSreetharan, Wutich (2018).

⁴ Anderson-Fye, Brewis (2017).

⁵ Jackson, Beeken, Wardle (2014).

⁶ Eknoyan (2006): 424.

⁷ Eknoyan (2008).

⁸ Eknoyan (2006): 425.

wanie wiarygodnego i praktycznego wskaźnika masy ciała zaczęło nabierać znaczenia w badaniach epidemiologicznych i klinicznych po II wojnie światowej, w miarę jak związek między masą ciała a śmiertelnością, zwłaszcza chorobami serca i cukrzycą, stał się problemem medycznym. Badając różne wskaźniki łączące wagę i wzrost, w latach 60. XX wieku przyjęto rozwiązanie pierwotnie zaproponowane przez Adolphe'a Queteleta (1796–1874), wedle którego u dorosłych normalna masa ciała w kilogramach była proporcjonalna do kwadratu wzrostu w metrach⁹. Stworzone w ten sposób mechanizmy kontroli wagi, stosowane do jej pomiaru, takie jak np. BMI (*Body Mass Index*), służyły do określenia zdrowych lub patologicznych poziomów masy ciała w stosunku do wzrostu danej osoby. Warty podkreślenia jest fakt, że wypracowanie wskaźników „normalnej” masy ciała, co miało miejsce na początku XX wieku, stało się w pierwszej kolejności potrzebą nie organizacji medycznych, ale ubezpieczeniowych, które zauważyły wzrost roszczeń z tytułu śmierci swoich otyłych klientów¹⁰.

W ciągu ostatnich sześciu dekad ten proces cywilizacyjny nasilił się, czego efektem są cztery odrębne, ale ściśle powiązane zjawiska: po pierwsze, ustanowienie standardu idealnej wagi ciała i norm żywieniowych; po drugie, konstruowanie szczupłości jako atrybutu zdrowia, samodyscypliny i społecznego wyróżnienia; po trzecie, uznanie otyłości za chorobę; oraz po czwarte, przekształcenia zdrowia i ciała w biznes¹¹. Jednocześnie zjawiska te stanowią barierę we wprowadzaniu polityki dotyczącej otyłości¹².

Ciało – jedzenie – dyscyplina

Współczesna dieta jest związana z historycznymi procesami społecznej regulacji i kontroli ludzkich zachowań. Obecne zachowania i praktyki żywieniowe dotyczące ciała uległy istotnym zmianom w ciągu ostatnich 100 lat.

Historycznie, tylko bardzo bogaci i najpotężniejsi mieli wystarczający nadmiar jedzenia i czasu wolnego, aby stać się osobą z nadwagą lub otyłością. Jednak w ostatnich dekadach, zwłaszcza od II wojny światowej, nasz kurczący się świat doprowadził do gwałtownego powiększenia się ciał. Główne procesy modernizacji – w tym wzrost gospodarczy, integracja rynku, liberalizacja handlu, postęp technologiczny, mechanizacja i urbanizacja – sprawiły, że wysokokaloryczna, wysokotłuszczowa żywność stała się tańsza i bardziej dostępna¹³.

W większości społeczeństw przedindustrialnych, niezależnie od ich systemu gospodarczego, mniej lub bardziej energiczna aktywność fizyczna była normą zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet. Bycie otyłym było stanem, do którego wielu aspirowało, ale nie każdy mógł go osiągnąć. W XIX wieku, gdy produkcja żywności wzrosła, a dystrybucja stała się bardziej sprawiedliwa w społeczeństwach zachodnich, upowszechniły się próby narzucenia limitów na nadmierną konsumpcję. Pociągało to za sobą stopniowe odejście od modyfikacji wzorców zachowań głównie w odpowiedzi na zewnętrzne ograniczenia

⁹ Eknoyan (2008): 48.

¹⁰ Association of Life Insurance Medical Directors of America (1912), cyt. za Eknoyan (2008).

¹¹ Gracia-Arnaiz (2010).

¹² WHO (2022): 177.

¹³ Anderson-Fye, Alexandra (2017): 1.

(ekologiczne, ekonomiczne i symboliczne), w kierunku modyfikacji zachowań dokonywanych bezpośrednio przez jednostki, poprzez dietę, higienę i ćwiczenia. W obszarach wpływów protestanckich, i ogólnie w obszarach chrześcijańskich, zalecenia dietetyczne zaczęły stanowić część stanowiska etycznego: troska o ciało zaczęła być postrzegana jako odpowiedzialność indywidualna, ekonomiczna i społeczna. Jednak pomimo wysiłku włożonego w produkcję żywności, głód był w dalszym ciągu stosunkowo częstym doświadczeniem, okresy niedoboru lub nawet głodu nie były niczym niezwykłym. W takich okolicznościach łakomstwo – potępiane przez chrześcijaństwo jako jeden z siedmiu grzechów śmiertelnych – było akceptowaną, a nawet cenioną praktyką społeczną¹⁴.

Formułowanie zaleceń żywieniowych przebiegało równoległe do postępującej medykalizacji i komercjalizacji masy ciała¹⁵. Jako taka, wiedza medyczna „nie jest czystą nauką, ale jest częścią systemu ekonomicznego i systemu władzy”¹⁶. Według Foucaulta jedną z kluczowych funkcji medycyny było „[...] zajęcie miejsca religii i przekształcenia grzechu w chorobę, pokazać, że to, co było grzechem, oczywiście nie może zostać ukarane tam [po śmierci przyp. aut.], ale z pewnością zostanie ukarane tutaj”¹⁷. Medycyna XIX wieku częściej odwoływała się do normalności niż do zdrowia, a idea ochrony zdrowia/normalności wyjaśnia konieczność nakładów ekonomicznych na aparaty kontroli. Dyskurs medycyny wskazuje na naturalność władzy i wykluczeń społecznych, wyznaczając oblicze współczesnego społeczeństwa¹⁸.

W społeczeństwach przemysłowych zaczęło pojawiać się zjawisko lipofobii, czyli awersji do tłuszczu w diecie i strachu przed stanieniem się otyłym, które utrwaliło się w ciągu XX wieku¹⁹, kiedy to biomedycyna zaczęła traktować nadmierną zawartość tkanki tłuszczowej jako zjawisko patologiczne.

W pierwszych dekadach XX stulecia lekarze zalecali nie tylko umiarkowane spożycie pokarmów wśród klas wyższych, ale także normy wagi i wzrostu, które miały decydujące znaczenie dla normatywnego określenia ludzkiej sylwetki²⁰. Historia kontroli wagi jest ściśle powiązana z jednym z powikłań otyłości – cukrzycą. Historycznie cukrzyca była kojarzona z nadmiarem jedzenia, dietą wysokowęglowodanową i korpułencją. Rozpoczynając od Johna Rollo (zm. 1809), zarządzanie dietą i utrata masy ciała stały się podstawą leczenia chorych na cukrzycę aż do odkrycia i udostępnienia insuliny w 1922 roku²¹.

Nauka o żywieniu i medyczne rozumienie ludzkiego metabolizmu w kategoriach termodynamicznych wzmocniły chrześcijańską moralność potępiającą łakomstwo.

Choć jedzenie zostało „głęboko zmedykalizowane” w związku ze zdrowiem i chorobą, nie wyjaśnia to w pełni ideału szczupłości, który dominował przez ostatnie sto lat, w czasie których większość populacji miała zarówno środki, jak i możliwość bycia grubym. Kulturowy konsensus wyłonił się wokół chudego ciała dzięki zbieżności

¹⁴ Gracia-Arnaiz (2010): 220.

¹⁵ Flandrin, Montanari (1996).

¹⁶ Foucault (2004): 19.

¹⁷ Foucault (2001), cyt. za Chiaramonte (2021).

¹⁸ Bińczyk (2002).

¹⁹ Fischler (1995).

²⁰ Brumberg (1988): 236, cyt. za Gracia-Arnaiz (2010).

²¹ Cyt. za Ecnoyan (2006).

interesów medycznych, klasowych i przemysłowych, gdy poszczególne rynki (ubezpieczeniowy, modowy, spożywczy, farmaceutyczny) zaczęły promować szczupłe ciała jako idealne. W miarę jak otyłość zaczęła być utożsamiana z chorobą i była stygmatyzowana nie tylko jako choroba, której można zapobiec, ale także jako synonim łakomstwa i lenistwa, szczupłość stała się miejscem wytwarzania nowych znaczeń. Moralne atrybuty samokontroli lub samowystarczalności oraz ich behawioralne korelaty były wnioskowane z wyglądu fizycznego. Szczupłe ciało kojarzono z dobrym zdrowiem, samodyscypliną i prestiżem społecznym.

Zalecenia dotyczące kontroli wagi miały jednak większy wpływ na kobiety niż na mężczyzn w krajach przemysłowych w tzw. wieku postępu²². Wyjaśnienie tego stanu rzeczy leży w formach mobilności społecznej, modelach socjalizacji płci, a także sposobach wykorzystania żywności i ciała. Chociaż dbałość o męskie ciało miała wiele cech wspólnych z uwagą poświęcaną ciałom kobiet, czynniki kulturowe, ekonomiczne i polityczne stopniowo skupiały się na kontroli i wizerunku kobiecego ciała. Idealne kobiece ciało stało się wyższe, lżejsze i ujędrnione dzięki diecie i aktywności fizycznej. Najpierw klasy wyższe, a następnie średnie, postanowiły odróżnić się od klasy robotniczej poprzez przyjęcie tego ideału ciała²³. Ponieważ szczupłość najpierw nabrała wartości estetycznej wśród kobiet z klasy wyższej poprzez ich przywiązanie do wysokiej mody, która już wcześniej uczyniła „oszczędne jedzenie” cnotą klasową, szczupłe ciało – zdyscyplinowane i opanowane – stało się cnotą klasową i jako takie zaczęło być postrzegane jako narzędzie awansu społecznego. Konstrukcja normatywnego wzorca żywieniowego – „zrównoważonej diety” i normatywnego standardu zdrowej masy ciała – pomogła określić, co jest, a co nie jest normalnym zachowaniem żywieniowym oraz przekształcić otyłość w chorobę²⁴. Od kiedy wskaźnik masy ciała (ang. BMI) został ustanowiony jako najczęściej stosowany naukowy wskaźnik określający zdrową wagę, ludzie są zachęceni do pozostawania w granicach swojego idealnego BMI, a narzucanie reżimów dietetycznych stało się najczęstszym sposobem kontroli masy ciała.

Stygmatyzacja osób z nienormalną wagą

Doświadczenie życia jest nieuchronnie zapośredniczone przez nasze ciało. Ciało zarówno umożliwia nam pewne rzeczy, jak i je ogranicza²⁵. U osób z nienormalną wagą ciało często wysuwa się na pierwszy plan, podobnie jak u niektórych takie dominujące miejsce zajmuje rasa, stając się częścią ich osobowości²⁶. Fizyczne cechy grupy podlegają ocenie ze względu na przekonania co do ich kulturowej i społecznej wyższości lub niższości²⁷. Osoby z nadwagą lub otyłością często spotykają się ze stygmatyzacją i dyskryminacją na podstawie wagi oraz kształtu i rozmiaru ciała. Stygmatyzacja wagi jest powszechna nie tylko w mediach, w szkołach i miejscach pracy, ale nawet w placówkach opieki

²² Brumberg (1988).

²³ Bourdieu (2006).

²⁴ Gracia-Arnaiz (2009).

²⁵ Shilling (2019).

²⁶ Ibidem.

²⁷ Cohen (1988).

zdrowotnej. Sprzyja to powielaniu negatywnych przekonań, że osoby z otyłością są leniwe, nieodpowiedzialne i brakuje im samodyscypliny, pomimo dowodów na to, że rolę w rozwoju otyłości odgrywają czynniki genetyczne, społeczno-ekonomiczne i środowiskowe²⁸. W latach 2000–2010 dyskryminacja ze względu na masę ciała wzrosła o dwie trzecie i stanowi coraz większy problem²⁹.

Problemy z zachowaniami żywieniowymi, zwłaszcza te związane z masą ciała, często traktuje się jako przyczynę nadwagi, tak jakby metabolizm był prostym efektem ilości spożywanych kalorii: zbyt małe spożycie powoduje utratę wagi, a zbyt duże – przyrost masy ciała. Rzeczywistość nie jest tak prosta, ponieważ waga nie zależy wyłącznie od ilości spożywanego pokarmu. Obecnie wiadomo, że czynniki dziedziczne w znacznym stopniu decydują o tym, jak obfitość lub niedobór pokarmu wpływa na ludzi³⁰. Regulacja masy ciała opiera się na systemach neuronowym, hormonalnym i metabolicznym, które mają podłoże genetyczne³¹. Przez dziesiątki lat medycyna nakłaniała ludzi do odchudzania, a dziś eksperci ds. zdrowia uważają, że dane epidemiologiczne pokazujące szybki wzrost nadwagi i otyłości można traktować jako symptomy społeczeństwa, w którym konsumpcja żywności wymyka się spod kontroli³². Paradoksalnie, osoby otyłe są postrzegane zarówno jako niezawinione ofiary większych sił społecznych, jak i winne braku samokontroli³³.

Istnieją dowody naukowe, że stygmatyzacja wagi związana jest z niekorzystnymi rezultatami fizjologicznymi, dlatego w Światowym Dniu Otyłości 2018 roku World Obesity Federation³⁴ zainicjowała kampanię na rzecz zakończenia stygmatyzacji wagi. W kampanii podkreślono pięć faktów: (i) u osób z otyłością mogą wystąpić zaburzenia odżywiania; (ii) stygmatyzacja wagi może być przyczyną wielu problemów zdrowotnych przypisywanych otyłości; (iii) stygmatyzacja wagi może zachęcać do przybierania na wadze; (iv) najczęściej stygmatyzacji dopuszczają się przyjaciele i rodzina, a nie obcy; oraz (v) uprzedzenia dotyczące wagi mogą być zinternalizowane przez jednostki³⁵.

Negatywne postawy i stereotypy dotyczące osób otyłych zaobserwowano zarówno na poziomie jawnym, jak i ukrytym³⁶. Postawy jawne to takie, które ludzie świadomie uznają i które są relacjonowane za pomocą pomiarów samoopisowych. Uważa się, że ukryte postawy odzwierciedlają oceny, których ludzie nie chcą lub nie mogą deklarować albo z powodu obaw związanych z autoprezentacją, albo dlatego, że nie są świadomi posiadania uprzedzeń. Czasami ukryte postawy pozwalają nawet przewidzieć zachowanie (np. niewerbalne, spontaniczne zachowanie) lepiej niż postawy jawne³⁷. Na przykład jedno z badań wykazało, że postawy ukryte, ale nie jawne, przewidywały, jak daleko

²⁸ Fulton, Srinivasan (2021).

²⁹ Puhl, Heuer (2010).

³⁰ Power, Schulkin (2009).

³¹ Alemany (2003): 49.

³² Gard, Wright (2005).

³³ Grazia-Arnaiz (2010).

³⁴ WHO (2018).

³⁵ WHO (2022): 112.

³⁶ Zob. Schwartz, Chambliss, Brownell et al. (2003); Teachman, Brownell (2001); Teachman, Gapinski, Brownell et al. (2003).

³⁷ Greenwald, Poehlman, Uhlmann et al. (2004).

ludzie decydują się usiąść od osoby z nadwagą³⁸. Istnieją również dowody sugerujące, że osoby z nadwagą i otyłością wykazują postawy negatywne wobec osób z otyłością w takim samym stopniu jak osoby o normalnej wadze³⁹.

Do zachowań stygmatyzujących przyczyniają się także pracownicy medyczni, a nowoczesna medycyna reprodukuje społeczne podziały. Według Jacyno medyczne klasyfikacje w zadziwiający sposób pokrywają się z podziałami klasowymi i etnicznymi, a lekarze, stawiając diagnozy, kierują się statusem płci, wyznaniem religijnym, etnicznością, dzieląc pacjentów na zbawionych i potępionych⁴⁰. W badaniu Sińskiej i współpracowników wykazano, że prawie połowa pielęgniarek odbierała swoich pacjentów otyłych jako osoby lekceważące swoje zdrowie i zalecenia zdrowotne⁴¹. W innym badaniu, w którym ankietowano pielęgniarki, położne, lekarzy, fizjoterapeutów, dietetyków i ratowników medycznych, 76,2 proc. respondentów wyraziło opinię, że pacjenci z otyłością nie mają silnej woli i są bardziej leniwi, a w przekonaniu 28,6 proc. osoby otyłe nie dbają wystarczająco o higienę osobistą. 98 proc. badanych uważało, że osoby z zaburzeniami wagi nie powinny mieć pierwszeństwa w placówkach medycznych, a ich składka na ubezpieczenie zdrowotne powinna być wyższa (52,4 proc.). 44,2 proc. badanych przyznało, że waga ciała pacjenta znacząco wpływa na jakość oferowanych usług medycznych, w tym dla 75,4 proc. grupy problem ten dotyczy szczególnie osób z otyłością⁴².

Potwierdzają to także badania kadry medycznej w innych krajach⁴³. Wielu lekarzy rodzinnych i specjalistów ds. otyłości uważa, że pacjenci z otyłością są leniwi, nieposłuszni, mają słabą wolę, są nieinteligentni, a nawet nieuczciwi. Wielu pacjentów uważa, że lekarz ogólny ich lekceważy, dlatego unika dalszych konsultacji i leczenia. Być może dlatego osoby z otyłością i nadwagą szukają wsparcia poza instytucjami medycznymi⁴⁴.

Co ważniejsze, uprzedzenia dotyczące wagi doprowadziły do tego, że osoby z nadwagą lub otyłością zostały zmarginalizowane przez profesję medyczną i społeczeństwo, ponieważ osoby te niechętnie zabierają głos lub są przemilczane w debacie na temat przyczyn nadwagi i otyłości. Badanie przeprowadzone w USA w 2013 r. wykazało, że za wzrost otyłości głównie lub w pewnym stopniu respondenci obwiniają same osoby z otyłością. 59 proc. za otyłość dzieci obwiniąło głównie rodziców, natomiast rzadziej producentów żywności, sklepy spożywcze, restauracje, rząd⁴⁵. To dodatkowo potwierdza, że nie zaakceptowano faktu, że indywidualne wybory są często napędzane przez wpływy środowiskowe, które dodatkowo wpływają na osobistą motywację, co badacze zajmujący się otyłością nazywają środowiskiem obesitogennym⁴⁶.

³⁸ Bessenoff, Sherman (2000).

³⁹ Cazzato, Makris (2019).

⁴⁰ Jacyno (2007): 135.

⁴¹ Sińska, Kucharska, Zegan et al. (2014).

⁴² Gruszka, Kudela, Koszutski (2019).

⁴³ Flint (2015).

⁴⁴ Liang, Scammon (2011).

⁴⁵ Lusk, Ellison (2013).

⁴⁶ Pinkosz (2022).

Stygmatyzacja otyłości w przestrzeni publicznej i medialnej

Aby zapobiec piętnowaniu wagi, zaleca się, aby kampanie zdrowotne i kampanie społeczne były neutralne wobec wagi. Wstępne badania sugerują, że kampanie, w których unika się wzmianek o wadze, używa niestygmatyzujących obrazów i dostarcza konkretnych sugestii pozytywnych (np. spożywanie większej ilości owoców i warzyw) są odbierane przez społeczeństwo bardziej pozytywnie, są postrzegane jako lepsze i jako bardziej motywujące. Nie jest jednak jasne, czy prowadzą one również do podejmowania zdrowszych zachowań. Niemniej jednak zawstydzanie ludzi z powodu wagi może przynieść więcej szkody niż pożytku⁴⁷.

Istnieje wiele badań potwierdzających obecność napiętnowania wagi w treściach medialnych. Zespół badaczy z Australii dokonał przeglądu artykułów naukowych dotyczących związku między środkami masowego przekazu a stygmatyzacją wagi⁴⁸. Ich przegląd wykazał, że stygmatyzujące prezentacje osób z nadwagą lub otyłością są bardzo rozpowszechnione. Ponad połowa treści stygmatyzujących występowała w mediach informacyjnych lub rozrywcze⁴⁹. Badania obrazów osób z nadwagą lub otyłością wykazały, że ich ciała były często poddawane krytyce i przedstawiane bez głowy, z tyłu lub w inny niepochlebny sposób, na przykład z negatywnym wyrazem twarzy, źle dopasowanym ubraniem, jedzące niezdrową żywność lub prowadzące siedzący tryb życia⁵⁰. Badanie mediów wykazało ponadto, że obrazy osób z nadwagą lub otyłością częściej były kobietami, a kobiety z nadwagą lub otyłością były bardziej narażone na nadużycia w komentarzach w mediach społecznościowych. Dyskursy medialne negatywnie przyczyniają się do społecznej konstrukcji „problemu otyłości”; to znaczy, że nadmiar tkanki tłuszczowej jest z natury zły, powinno się go unikać za wszelką cenę i że jednostki mają pełną kontrolę nad swoją wagą, a tym samym ponoszą za nią odpowiedzialność. Jawne lub ukryte dyskursy w mediach, mediach społecznościowych i kampaniach na rzecz zdrowia publicznego obejmowały przedstawianie osób z nadwagą lub otyłością jako leniwych, chciwych, niezdyscyplinowanych, nieszczęśliwych, nieatrakcyjnych i głupich⁵¹. Dyskursy te generują i wzmacniają postrzeganie nadwagi i otyłości jako indywidualnej odpowiedzialności, przypisując jednostce winę i wstyd. Jednocześnie normalizują i idealizują szczupłość, ignorując lub bagatelizując czynniki systemowe i biologiczne, które przyczyniają się do nadwagi i otyłości⁵². Razem wzięte, czynniki te przyczyniają się do powstawania i wzmacniania postaw i przekonań negatywnych wobec tkanki tłuszczowej, a także zachęcają do stygmatyzujących zachowań wobec osób z nadwagą lub otyłością. Co ważne, badacze znaleźli ograniczone badania poświęcone temu, jak minimalizować lub zapobiegać stygmatyzowaniu treści medialnych, a jeszcze mniej konkretnych działań przeciwdziałających napiętnowaniu wagi poprzez interwencje medialne⁵³.

⁴⁷ WHO (2022): 114.

⁴⁸ Sandberg (2007).

⁴⁹ Kite, Huang, Laird et al. (2022).

⁵⁰ Zob. Lydecker, Izzo, Spielberger et al. (2017); McDonnell, Lin (2016).

⁵¹ Kite, Huang, Laird et al. (2022).

⁵² Wanniarachchi, Mathrani, Susnjak et al. (2020).

⁵³ Kite, Huang, Laird et al. (2022).

W jednym z badań, weryfikującym wpływ treści komunikatów na postawy, zmienną wyjaśniającą była ekspozycja na komunikat. Komunikaty wideo przedstawiały: (1) dziecko płci żeńskiej mówiące o nadciśnieniu jako konsekwencji nadwagi; (2) dziecko płci męskiej mówiące o byciu zastraszanym jako psychospołecznej konsekwencji nadwagi, i (3) kobietę z dzieckiem mówiącą o swojej roli w pogłębieniu problemu wagi u dziecka. W badaniu udział wzięły osoby o prawidłowym BMI oraz osoby z otyłością.

Ekspozycja na te wiadomości prowadziła do mniejszej postawy stygmatyzującej, w porównaniu z grupą kontrolną, u respondentów z nadwagą i otyłością i kobiet, ale nie wpłynęła na respondentów o zdrowej wadze i mężczyzn⁵⁴. Jednocześnie ekspozycja na wiadomości zwiększyła świadomość, że za otyłość dzieci nie odpowiadają same dzieci i ich rodzice, ale także firmy produkujące żywność i napoje, czy szkoły i rząd. Wcześniejsze badania wykazały, że osoby, które myślą o otyłości wyłącznie w kategoriach indywidualnych zachowań (tj. jedzenia i ćwiczeń) są mniej skłonne do wspierania polityki mającej na celu zmianę środowiska, w którym żyjemy. Z kolei osoby, które uznały czynniki zewnętrzne za przyczyniające się do eskalacji otyłości, były bardziej przychylnie zmianom w polityce. W omawianym badaniu ekspozycja na wiadomości wideo o dzieciach dotkniętych otyłością zachęcała do szerszego uznania czynników poza indywidualnymi wyborami za przyczyniające się do problemu otyłości. Z jednej strony odkrycie to sugeruje, że wiadomości te mogą potencjalnie przyczyniać się do tworzenia korzystnego klimatu opinii w kierunku akceptacji polityki mającej na celu zmianę środowiska obesitogenne. Z drugiej strony, nie znalazło to potwierdzenia w danych – respondenci oglądający wideo nie wyrazili wyższego poparcia dla konkretnych polityk dotyczących otyłości w porównaniu z grupą kontrolną⁵⁵.

Działania zmierzające do zmniejszenia napiętnowania wagi wymagają podejścia systemowego: w badaniach i w praktyce, w kulturze popularnej i przemyśle. Eksperci postulują, że należy przenieść uwagę z masy ciała na zachowania zdrowotne; jednak nie osiągnęli konsensusu co do tego, jak dokonać tej zmiany⁵⁶.

Za pozytywne zmiany w kierunku niestygmatyzowania otyłości można uznać ruchy #bodypositive, #bodypositivity, #bodyneutral itp. Jak jednak pokazuje analiza zjawiska:

Chociaż ruch Body Positive zaczynał jako społeczność walcząca z wyidealizowanymi standardami piękna, takimi jak ideał szczupłości, badania sugerują, że wraz z rosnącą popularnością, odszedł od swoich prawdziwych intencji i celów. Influencerzy, marki, blogerzy i celebryci [...] zmienili #bodypositive i #bodypositivity w strony, gdzie podtrzymywany jest ideał szczupłej sylwetki. Chociaż niektóre posty są nadal wierne początkowym celom ruchu, większość postów nie jest. [...] Co więcej, popularne posty na tych hashtagach skupiają się na ciałach kobiet, zamiast skupiać się na innych cechach⁵⁷.

⁵⁴ Barry, Gollust, McGinty et al. (2014).

⁵⁵ Ibidem.

⁵⁶ Hart, Ferreira, Ambwani et al. (2021).

⁵⁷ Gelsinger (2021).

Przykłady kampanii społecznych w Polsce

Środki masowego przekazu, w tym wiadomości, rozrywka, reklama i media społecznościowe, odgrywają kluczową rolę w rozpowszechnianiu informacji na temat zdrowia oraz kształtują rozumienie i postawy wobec kwestii zdrowia publicznego, w tym wagi⁵⁸. Według danych z badań fundacji Od-Waga głównym źródłem wiedzy na temat otyłości dla osób chorujących na otyłość jest Internet, szczególnie strony i fora internetowe poświęcone tej chorobie. Niespełna co trzeci respondent wskazał personel medyczny jako istotne źródło informacji o otyłości⁵⁹. Dziewięciu na dziesięciu badanych uważa, że dyskryminacja osób z otyłością jest w Polsce zjawiskiem powszechnym. Z niesprawiedliwym, krzywdzącym traktowaniem ze względu na otyłość najwięcej badanych spotkało się w instytucjach medycznych, środkach komunikacji publicznej, miejscach wypoczynku i w najbliższej rodzinie⁶⁰.

W 2019 roku szerokim echem w mediach odbił się wynik konkursu Galerii Plakatu AMS pod hasłem: „**Jedz ostrożnie**”. Wygrał plakat Michała Łackiego, na którym nabity na widelec serdelek zamienia się powoli w bombę grożącą wybuchem⁶¹.

Na plakaty zareagowała fundacja Od-Waga, fundacja chorych na otyłość, której przewodnicząca w oświadczeniu stwierdziła:

W naszej ocenie część z tych prac umacnia stereotypowy wizerunek choroby otyłości oraz przyczynia się do dyskryminacji i stygmatyzacji osób z tym poważnym, przewlekłym schorzeniem. Pojawienie się plakatów w przestrzeni publicznej dotknęło środowisko, wywołało wiele kontrowersji i bardzo negatywnych komentarzy. [...] niektóre prace nagrodzone w Państwa konkursie promują skrótowy komunikat: „prześmiań jeść śmieciowe jedzenie, to nie będziesz miał otyłości”. Jest to coś więcej niż uproszczenie. To stwierdzenie nieprawdziwe merytorycznie, wzmacniające błędne postrzeżenie choroby otyłości i niezwykle krzywdzące osoby chore na otyłość⁶².

Z kolei prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, tak skomentowała całą akcję:

Nie wyobrażałam sobie, że w XXI w., kiedy wiemy tak wiele o otyłości i zaburzeniach odżywiania, komuś w ogóle przyjdzie do głowy, aby w ten sposób pseudo-promować zdrowie. Takie akcje absolutnie nie nakłaniają do zmiany sposobu odżywiania. A wręcz przeciwnie! Bo otyłość i zaburzenia odżywiania charakteryzują się tym, że są związane z wyrzutami sumienia, poczuciem winy. Takie kampanie tylko pogarszają samopoczucie chorych i przyczyniają się do rozwoju choroby. Jako specjalista zdrowia publicznego i europejski specjalista ds. leczenia otyłości mam nadzieję, że na tę kampanię nie zostały wydane pieniądze z kieszeni polskiego podatnika⁶³.

⁵⁸ Zhao, Zhang (2017).

⁵⁹ Sobczak, Leoniuk (2019).

⁶⁰ Ibidem.

⁶¹ Buczak (2019).

⁶² Kampaniespołeczne.pl (2019).

⁶³ Poradnikzdrowie.pl (2019).

Akcja podzieliła także internautów. Firma badawcza Newspoint przeanalizowała opinie na temat tej kampanii i ujawniła, że 42 proc. wypowiedzi w internecie miało negatywny wydźwięk. Komentarze wskazywały m.in. że przekaz może wykazywać znamiona nietolerancji oraz uderzać w osoby chore. 20 proc. pozytywnych komentarzy wskazywało na trafną i przykuwającą formę, która skutecznie zwraca uwagę na problemy odżywiania wśród polskiego społeczeństwa⁶⁴.

Kampania „**Planuję długie życie**”, której celem jest wzrost odsetka osób przeżywiających 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej oraz zmniejszenie zapadalności na choroby nowotworowe,⁶⁵ jest elementem strategii rządowej. W ramach kampanii wyprodukowano kilka klipów wideo poświęconych otyłości jako przyczynie chorób nowotworowych. Kolejną akcją ministerialną, zainicjowaną w 2018 roku, jest kampania: „**Nie serwuj sobie choroby**”, której celem jest skłonienie Polaków do refleksji i zmian nawyków żywieniowych⁶⁶. Na platformie YouTube funkcja komentarzy jest wyłączona. Wśród klipów wideo, przygotowanych w ramach obu kampanii⁶⁷, najwięcej wyświetleń ma film: „Nie serwuj choroby swojemu dziecku”. Należy mieć jednak świadomość, że ministerialna kampania była nadawana także w mediach tradycyjnych. Obie kampanie nie traktują otyłości jako choroby, ale jako skutek nieodpowiedniego stylu życia, który prowadzi do poważnych chorób, takich jak nowotwór. Pomimo intencji promowania zdrowych wyborów, spoty powielają stereotypy i stygmatyzują osoby z otyłością. Autorzy kampanii odwołują się do mechanizmów zawstydzania, które, jak już zostało dowiedzione w badaniach, przynoszą skutki odwrotne do zamierzonych. Negatywnymi bohaterami są osoby otluszczone, leniwe, wybierające śmieciowe jedzenie. Dla wzmocnienia efektu prezentowane są na tle osób szczupłych i aktywnych fizycznie, co dodatkowo wzmacnia stereotyp, że waga jest wyborem człowieka, jego autonomiczną decyzją. Taki też jest komentarz kończący jeden ze spotów: „wystarczy zmienić styl życia”⁶⁸, to takie proste. Tym samym wzmacnia się przekaz, że ruch i dieta wystarczą, żeby schudnąć.

Kampania „**Porozmawiajmy szczerze o otyłości**”⁶⁹, ruszyła w 2019 roku, jej inicjatorem jest Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości, a mecenasem firma Novo Nordisk⁷⁰. Twarzami kampanii są m.in. aktor Cezary Żak, podcasterka i youtuberka Justyna Mazur, Agnieszka Liszowska-Hała. Celem akcji jest uświadamianie społeczeństwu, że otyłość jest chorobą, z którą należy walczyć z pomocą specjalistów⁷¹. Z badań zrealizowanych na potrzeby kampanii wynika, że jedynie 13 proc. osób z otyłością uważa otyłość za chorobę, a 80 proc. postrzega ją jako defekt kosmetyczny⁷². Że jest to sprawa estetyki, a nie zdrowia, świadczy popularność mierzona ilością wyświetleń i komentarzy pod

⁶⁴ Kalinowski (2019).

⁶⁵ Ministerstwo Zdrowia (2020).

⁶⁶ Ministerstwo Zdrowia (2018).

⁶⁷ Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2022a); Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2019a); Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2019b); Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2021).

⁶⁸ Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2022b).

⁶⁹ W 2022 r. odbyła się już trzecia edycja programu.

⁷⁰ Globalna marka farmaceutyczna.

⁷¹ Szkudlarek (2019).

⁷² Kovacs (2021).

materiałami o odchudzaniu. Ilość wyświetleń filmów o otyłości jako chorobie, którą się leczy, jest znikoma, w przeciwieństwie do materiałów promujących diety i ćwiczenia⁷³. Tymczasem specjaliści alarmują, że dla osób z otyłością celem powinien być powrót do zdrowia, a nie utrata wagi. Jeśli otyłość traktujemy jako problem estetyczny, koncentrujemy się na utracie wagi. Jeśli jako chorobę – koncentrujemy się na zdrowiu.

W ramach kampanii wyprodukowano 16 filmów wideo dostępnych na platformie YouTube⁷⁴. Kanał ma 244 subskrybentów. Najdłuższy film trwa 2 min 39 sekund, wyświetlenia wahają się od kilkuset do niespełna 7 tysięcy⁷⁵.

W ramach tej samej kampanii jej ambasadorka Justyna Mazur zrealizowała 5 wywiadów dostępnych na platformie YouTube. Najkrótszy ma 40 min, a najdłuższy 1h 38 min. Są to rozmowy ze specjalistami (lekarze, dietetycy) i osobami chorującymi na otyłość. Najwięcej wyświetleń (107 tys.)⁷⁶ ma materiał zatytułowany: „Nie znam innej choroby z tak dużą liczbą powikłań”, wywiad ze specjalistą chorób wewnętrznych i hipertensjologii, Narodowym Specjalistą Leczenia Otyłości Europejskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością. Najwięcej komentarzy (552)⁷⁷ ma materiał zatytułowany: „Czy łatwo jest w Polsce być osobą z otyłością?”. Rozmowy mają charakter informacyjny i edukacyjny, prowadząca i goście starannie dobierają słowa, aby nie stygmatyzować osób chorujących na otyłość. Wśród komentarzy internautów dominują te o wydźwięku pozytywnym, większość identyfikuje się z tematem rozmowy, wyraża wdzięczność za okazane zrozumienie dla choroby. To, co nieliczni krytykują, to traktowanie otyłości jako choroby, nie wyrażają zgody na porównywanie otyłości np. do nowotworów. Tak jakby nowotwór był chorobą ślepo wybierającą swój cel, niezależnie od woli człowieka, a otyłość – wprost przeciwnie.

Zakończenie

Przegląd literatury naukowej dostarcza licznych dowodów na funkcjonujące w sferze medialnej komunikaty stygmatyzujące osoby chorujące na otyłość. Ekspozycja na takie treści wzmacnia postawy jawnie i niejawnie dyskryminujące osoby z otyłością. Ale uprzedzenia mają także przedstawiciele zawodów medycznych, choć oficjalnie otyłość uznano za chorobę. Otyłość wciąż jest postrzegana jako mniej pożądany wizerunek ciała nie ze względu na problemy ze zdrowiem, ale dlatego, że wiąże się z obżarstwem, brakiem samokontroli i wyrafinowania. Tymczasem współcześnie, szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych, nikt nie chce nosić dodatkowych kilogramów. Wydaje się, że niezgoda na traktowanie otyłości jako choroby wynika z przekonania, że otyłość jest wyborem jednostki, choć obecna wiedza medyczna wskazuje na jej złożoną etiologię.

⁷³ Dla porównania, kanał na YouTube braci Rodzeń, którzy piszą o sobie: „Lekarze promujący #zdroweNIEjedzenie keto LChF IF głodówki → Pora zdrowo schudnąć, wycofać insulinooporność i cukrzycę typu 2. Otyłość to nie sprawa kalorii tylko hormonów” ma 272 tys. subskrybentów, a film o największej oglądalności ma ponad 500 tys. wyświetleń.

⁷⁴ *Porozmawiajmy szczerze o otyłości* (YouTube).

⁷⁵ Stan na 1.09.2022 r.

⁷⁶ Stan na 1.09.2022 r.

⁷⁷ Stan na 1.09.2022 r.

Jednocześnie badania wskazują, że „motywacja” przez zawstydzanie nie sprzyja odchudzaniu, a wręcz odwrotnie.

Analizowane kampanie społeczne nie są jednorodne ani w treści, ani w formie. Zarówno konkurs plakatowy, jak i kampanie społeczne ministerstwa zdrowia koncentrują się na niewłaściwym odżywianiu prowadzącym do otyłości. Kampania ministerialna idzie krok dalej, wskazując dodatkowo skutki otyłości. Co ciekawe, w obu kampaniach przewija się komunikat tzw. „śmięciowego jedzenia”, ale jedynie w kontekście osób z otyłością (choć konsumują go także osoby o prawidłowej masie ciała). Nie próbuje się walczyć z dostawcami złej jakości produktów, ale z osobami chorującymi na otyłość, przypisując im słabą wolę i upodobanie do fast foodów.

Trzecia analizowana kampania, powstała z inicjatywy organizacji pozarządowej, najbardziej wpisuje się w zalecenia traktowania otyłości jako choroby i zalecenia World Obesity Federation o niestygmatyzowaniu wagi. Wątpliwości etyczne może wzbudzać sponsor kampanii, organizacja z branży medycznej, zajmująca się leczeniem otyłości.

Finansowanie: brak finansowania.

Konflikt interesów: autorka nie deklaruje konfliktu interesów.

Licencja: Artykuł opublikowany w otwartym dostępie na licencji Creative Commons Attribution License, która dopuszcza użycie, rozpowszechnianie oraz powielanie w dowolnym medium, pod warunkiem, że oryginalne dzieło jest stosownie cytowane.

Bibliografia:

- Alemany M. (2003), *Mecanismes de control del pes corporal*, „Revista de la Reial Academia de Medicina de Catalunya” 18 (2): 44–49.
- Anderson-Fye E.P., Brewis A. (red.) (2017), *Fat Planet: Obesity, Culture, and Symbolic Body Capital*, University of New Mexico Press, Albuquerque.
- Association of Life Insurance Medical Directors of America, *Medico-Actuarial Mortality Investigation* (1912), t. I, New York.
- Barry C.L., Gollust S.E., McGinty E.E. et al. (2014), *Effects of Messages from a Media Campaign to Increase Public Awareness of Childhood Obesity*, „Obesity” 22 (2): 466–473.
- Bessenoff G.R., Sherman J.W. (2000), *Automatic and Controlled Components of Prejudice Toward Fat People: Evaluation Versus Stereotype Activation*, „Social Cognition” 18 (4): 329–353.
- Bińczyk E. (2002), *Nieklasyczna socjologia medycyny Michela Foucault: praktyki medykalizacji jako praktyki władzy*, [w:] *W stronę socjologii zdrowia*, W. Piątkowski, A. Titkow (red.), Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Bourdeiu P. (2006), *Dystynkcja. Społeczna krytyka władzy sądzienia*, tłum. P. Biłos, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Brewis A., Sturtz Sreetharan C., Wutich A. (2018), *Obesity Stigma as a Globalizing Health Challenge*, „Global Health” 14 (1): 20–26.
- Brumberg J. (1988), *Fasting Girls: The Emergence of Anorexia Nervosa as a Modern Disease*. Harvard University Press, Cambridge, MA.

- Buczak D. (2019), *Żyj, nie zawstydzaj. W miastach zawisły krzywdzące plakaty*, URL= <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1778230,1,zyj-nie-zawstydzaj-w-miastach-zawisly-krzywdzace-plakaty.read> [dostęp 31.08.2022].
- Cazzato V., Makris S. (2019), *Implicit Preference Towards Slim Bodies and Weight-Stigma Modulate the Understanding of Observed Familiar Actions*, "Psychological Research" 83 (10), 1825–1835.
- Chiaromonte X. (2021), *Notes of Bio-History: Michel Foucault and the Political Economy of Health*, "Acta Universitatis Lodziensis Folia Iuridica" 96: 111–123.
- Cohen P. (1988), *The Perversions of Inheritance: Studies in the Making of Multi-Racist Britain*, [w:] *Multi-Racist Britain*, P. Cohen, H.S. Bains (red.), Palgrave Macmillan, London.
- Eknoyan G. (2006), *A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad*, "Advances in Chronic Kidney Disease" 13 (4): 421–427.
- Eknoyan G. (2008), *Adolphe Quetelet (1796–1874) – The Average Man and Indices of Obesity*, "Nephrology Dialysis Transplantation" 23 (1): 47–51.
- Fischler C. (1995), *El (H)omni voro*, Anagrama, Barcelona.
- Flandrin J.L., Montanari M. (red.) (1996), *Conclusion. Histoire de l'alimentation*, Fayard, Paris.
- Flint S.W. (2015), *Obesity Stigma: Prevalence and Impact in Healthcare*, "British Journal of Obesity" 1: 14–18.
- Foucault M. (2001), *Les grandes fonctions de la médecine sociale dans notre société*, [w:] *Dits et Écrits. 1954–1988*, t. I. 110, Gallimard, Paris: 1248–1250.
- Foucault M. (2004), *The Crisis of Medicine or the Crisis of Antimedicine?*, "Foucault Studies" 1: 5–19.
- Fulton M., Srinivasan V.N. (2021), *Obesity, Stigma and Discrimination*, [w:] *StatPearls* [online library], StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Gard M., Wright J. (2005), *The Obesity Epidemic*, Routledge, London.
- Gelsing A.S. (2021), *A Critical Analysis of the Body Positive Movement on Instagram: How Does it Really Impact Body Image?*, „Spectra Undergraduate Research Journal” 1 (1): 47–55.
- Gracia-Arnaiz M. (2009), *The Emergence of Obesogenic Societies or Obesity as a Social Problem*, "Revista de Nutrição" 22 (1): 5–18.
- Gracia-Arnaiz M. (2010), *Fat Bodies and Thin Bodies. Cultural, Biomedical and Market Discourses on Obesity*, "Appetite" 55 (2): 219–225.
- Gracia-Arnaiz M., Comelles J.M. (red.) (2007), *No comerás. Narrativas sobre comida cuerpo y género en el nuevo milenio*, Icaria Editorial, Barcelona.
- Greenwald A.G., Poehlman T.A., Uhlmann E.L. et al. (2004), *Understanding and Using the Implicit Association Test: III. Meta-Analysis of Predictive Validity*, Yale University New Haven, CT.
- Gruszka M., Kudela G., Koszutski T. (2019), *Stygmatyzacja pacjentów z nieprawidłową masą ciała przez personel medyczny – badanie pilotażowe*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu” 4 (61): 319–325.
- Hart L.M., Ferreira K.B., Ambwani S., et al. (2021), *Developing Expert Consensus on How to Address Weight Stigma in Public Health Research and Practice: A Delphi Study*, „Stigma and Health” 6 (1): 79–89.
- Jackson S.E., Beeken R.J., Wardle J. (2014), *Perceived Weight Discrimination and Changes in Weight, Waist Circumference, and Weight Status*, "Obesity" 22 (12): 2485–2488.
- Jacyno M. (2007), *Kultura indywidualizmu*, PWN Warszawa.
- Kalinowski K. (2019), *Żryj czy żyj – nadwagi i otyłości Polaków*, URL = <https://www.newspoint.pl/blog/zryj-czy-zyj-nadwagi-i-otylosci-polakow-infografika> [dostęp 31.08.2022].

- Kampaniespoleczne.pl (2019), *Jedz ostrożnie – falą oburzenia*, URL = <https://kampaniespoleczne.pl/jedz-ostroznie-fala-oburzenia/> [dostęp 31.08.2022].
- Kite J., Huang B.-H., Laird Y. et al. (2022), *Influence and Effects of Weight Stigmatisation in Media: A systematic Review*, „eClinicalMedicine” 48: 101464.
- Kovacs N. (2021), *Otyłość to nie choroba, a defekt kosmetyczny: tak uważa większość chorych*, URL = <https://zdrowie.radiozet.pl/Psychologia/Zaburzenia-odzywiania/Otylosc-to-nie-choroba-a-defekt-kosmetyczny-tak-uwaza-wiekszosc-chorych> [dostęp 31.08.2022].
- Liang B., Scammon D.L. (2011), *E-Word-of-Mouth on Health Social Networking Sites: An Opportunity for Tailored Health Communication*, „Journal of Consumer Behaviour” 10 (6): 322–331.
- Lusk J.L., Ellison B. (2013), *Who is to Blame for the Rise in Obesity? Research Report*, „Appetite” 68: 14–20.
- Lydecker J.A., Izzo A., Spielberger G. et al. (2017), *“I Only Watch for the Commercials”: Messages About Weight, Eating and Race in Super Bowl Advertisements*, „The International Journal of Clinical Practice” 71 (11): e13026.
- McDonnell A., Lin L. (2016), *The Hot Body Issue: Weight and Caption Tone in Celebrity Gossip Magazines*, „Body Image” 18 (101222431): 74–77.
- Ministerstwo Zdrowia (2018), *Nie serwuj sobie choroby!*, URL = <https://www.gov.pl/web/zdrowie/nie-serwuj-sobie-choroby-rusza-kampania-ministerstwa-zdrowia> [dostęp 31.08.2022].
- Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2019a), *Kampania społeczna Ministerstwa Zdrowia – dieta i ruch*, URL = <https://www.youtube.com/watch?v=eYRmBdjxtIA> [dostęp 2.03.2023].
- Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2019b), *Nie serwuj sobie choroby! – kampania społeczna Ministerstwa Zdrowia*, URL = <https://www.youtube.com/watch?v=Q9AcO8htUEk> [dostęp 2.03.2023].
- Ministerstwo Zdrowia (2020), *Planuję długie życie. Narodowa Strategia Onkologiczna*, URL = <https://planujedlugiezycie.pl/index.php/narodowa-strategia-onkologiczna/> [dostęp 31.08.2022].
- Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2021), *Nie serwuj choroby swojemu dziecku*, URL = <https://www.youtube.com/watch?v=CPjMpdW8TaA> [dostęp 2.03.2023].
- Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2022a), *Planuję długie życie – dieta i ruch*, URL = <https://www.youtube.com/watch?v=asZuITNyEOK> [dostęp 2.03.2023].
- Ministerstwo Zdrowia (YouTube, 2022b), *Akceptuję*, URL = <https://www.youtube.com/watch?v=XSZsZ9-sl9o> [dostęp 2.03.2023].
- Pinkosz K. (2022), *Są pierwsze polskie zalecenia, jak leczyć otyłość. Prof. Bogdański: „Odchudzanie to średniowiecze w myśleniu tej chorobie*, URL = <https://zdrowie.wprost.pl/stefa-pacjenta/choroby-cywilizacyjne/10742488/sa-pierwsze-polskie-zalecenia-jak-leczyc-otylosc-prof-bogdanski-odchudzanie-to-sredniowiecze-w-mysleniu-tej-chorobie.html> [dostęp 31.08.2022].
- Poradnikzdrowie.pl (2019), *Żryj-żyj*, URL = <https://www.poradnikzdrowie.pl/zdrowie/otylosc/zyj-zryj-chorzy-na-otylosc-wzburzeni-kampania-plakatowa-na-przystankach-aa-vGjd-BSe7-oF6G.html> [dostęp 31.08.2022].
- Porozmawiajmy szczerze o otyłości (YouTube), URL = <https://www.youtube.com/channel/UCRkIo2UW7EKLXihRDQofdqg> [dostęp 2.03.2023].
- Power M.L., Schulkin J. (2009), *The Evolution of Obesity*, Johns Hopkins University Press.
- Puhl R.M., Heuer Ch.A. (2010), *Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health*, „American Journal of Public Health” 100 (6): 1019–1028.

- Sandberg H. (2007), *A Matter of Looks: The Framing of Obesity in Four Swedish Daily Newspaper*, "Communications" 32 (4): 447–472.
- Schwartz M.B., Chambliss H.O., Brownell K.D. et al. (2003), *Weight Bias Among Health Professionals Specializing in Obesity*, "Obesity Research" 11 (9): 1033–1039.
- Shilling Ch. (2021), *Socjologia ciała*, tłum. M. Skowrońska, PWN, Warszawa.
- Sińska B., Kucharska A., Zegan M. et al. (2014), *Postawy pielęgniarek wobec otyłych pacjentów – badania pilotażowe*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 95 (1): 161–164.
- Sobczak K., Leoniuk K. (2019), *Analiza doświadczeń pacjentów chorych na otyłość w kontaktach z personelem medycznych*, URL = https://od-waga.org.pl/wp-content/uploads/2020/02/OD-WAGA-GUMED-RAPORT-BADANIE-Relacje_pacjentow_z_otyloscia_w_relacjach_z_personelem_medycznym.pdf [dostęp 31.08.2022].
- Szkudlarek H. (2019), *Ruszyła kampania „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”*, URL= <https://ostrzegamy.online/ruszy-la-kampania-porozmawiajmy-szczerze-o-otylosci/> [dostęp 31.08.2022].
- Teachman B.A., Gapinski K.D., Brownell K.D. et al. (2003), *Demonstrations of Implicit Anti-Fat Bias: The Impact of Providing Causal Information and Evoking Empathy*, "Health Psychology Journal" 22 (1): 68–78.
- Teachman B.A., Brownell K.D. (2001), *Implicit Anti-Fat Bias Among Health Professionals: is Anyone Immune?*, "International Journal of Obesity and Related metabolic Disorders" 25 (10): 1525–1531.
- Wanniarachchi V.U., Mathrani A., Susnjak T. et al. (2020), *A Systematic Literature Review: What is the Current Stance Towards Weight Stigmatization in Social Media Platforms?*, „International Journal of Human-Computer Studies” 135: 102371.
- Ważna M. (2020), *Narodowy test zdrowia Polaków. Czy Polska jest krajem ludzi otyłych?*, URL = <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow/raport-2020,narodowy-test-zdrowia-polakow--czy-polska-jest-krajem-ludzi-otylych---infografika,-artykul,33210051.html> [dostęp 31.08.2022].
- WHO (2018), *World Obesity*, URL = <https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-day-2018-press-releases> [dostęp 31.08.2022].
- WHO (2022), *WHO European Regional Obesity Report 2022*, URL = <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf> [dostęp 31.08.2022].
- Zhao Y., Zhang J. (2017), *Consumer Health Information Seeking in Social Media: A Literature Review*, "Health Information and Libraries Journal" 34 (4): 268–283