



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



Предубеждение на основании массы тела и стигма ожирения: некоторые соображения, касающиеся Европейского региона ВОЗ

Что такое предубеждение на основании массы тела и стигма ожирения?

- Предубеждение на основании массы тела определяется как наличие негативных установок и убеждений по отношению к другим людям из-за их массы тела.¹ Эти негативные установки проявляются в виде стереотипов и/или предрассудков в отношении людей с избыточной массой тела и ожирением.
- Предубеждение против себя на основании собственной массы тела определяется как наличие у данного лица негативного мнения о самом себе из-за своей массы тела или своего размера.²



- Предубеждение на основании массы тела может привести к возникновению стигмы ожирения, которая представляет собой социальный знак или клеймо, которое ставится на человеке, являющемся жертвой предрассудков.³
- Со стигмой ожирения связаны действия, направленные против людей, страдающих

ожирением, и могущие вызвать отторжение и маргинализацию и привести к проявлениям социальной несправедливости⁴ – например, когда люди, страдающие ожирением, не получают надлежащей медицинской помощи или когда они подвергаются дискриминации на работе или в учебных заведениях.

Где люди сталкиваются с предубеждениями и стигмой из-за своей массы тела?

- Стигма ожирения проявляется повсюду. В целом детальных исследований, в которых изучалась ситуация в Европе, мало, однако в результате одного недавно проведенного исследования в одной из стран Западной Европы было установлено, что проявления стигмы испытывают 18,7% людей, страдающих ожирением. Среди людей с тяжелой формой ожирения эта цифра намного выше – 38%.⁵
- Многонациональных исследований, в которых сравнивалось бы предвзятое отношение к людям из-за их массы тела, мало, но недавно проведенное исследование с участием Соединенных Штатов Америки, Канады, Исландии и Австралии показало, что уровни негативных установок на основании массы тела в разных странах одинаковы.⁶
- Лица, страдающие ожирением, испытывают стигматизацию со стороны преподавателей,⁷ работодателей,⁸ медицинских работников,⁹ средств массовой информации¹⁰ и даже со стороны друзей и родственников.¹¹
- Данные Центра Радда по исследованиям в области продовольственной политики и ожирения показывают, что:
 - у детей школьного возраста, страдающих ожирением, на 63% выше вероятность подвергнуться издевательствам;
 - 54% взрослых, страдающих ожирением, сообщают о том, что подвергаются стигматизации со стороны своих товарищей по работе;
 - 69% взрослых, страдающих ожирением, сообщают о том, что сталкивались со стигматизацией со стороны медицинских работников.¹²
- Стигму и психологическое давление из-за ожирения испытывают как мужчины, так и женщины, однако женщины больше мужчин страдают психопатологией, связанной с потреблением пищи, сообщают о том, что подвергаются большей, чем мужчины, стигматизации на основании ожирения и больше, чем мужчины, чувствуют предубеждение против себя из-за собственной массы тела.¹³

- Способствовать предубеждению на основании массы тела могут бытующие среди обывателей истории вокруг ожирения, в которых чрезмерно упрощаются причины ожирения и подразумевается, что к быстрым и устойчивым результатам ведут легкие решения («меньше ешь, будь активнее»); отсюда возникают нереальные ожидания и затушевываются те серьезные трудности, с которыми могут столкнуться люди, страдающие ожирением, когда захотят изменить свое поведение. Кроме этого, в таких историях обсуждение вопроса часто сводится к индивидуальным формам поведения и субъективно воспринимаемым неудачам, и при этом совершенно не учитываются важные биологические, социальные и экологические факторы.¹⁴
- Нередко средства массовой информации увековечивают стереотипные образы людей, страдающих ожирением, и закрепляют социальную приемлемость предубеждения на основании массы тела.
 - Исследования, проведенные в США, показывают, что 72% образов, представляемых в СМИ, и 77% видеоматериалов способствуют стигматизации людей с ожирением.
 - Как показывают европейские исследования, в подаче темы ожирения средствами массовой информации большой упор делается на индивидуальную ответственность, и это может способствовать укоренению культуры предубеждения и стигматизации на основании массы тела.¹¹
 - Исследования показывают, что весьма значительная доля дискуссий по поводу ожирения в социальных СМИ, особенно в Twitter и Facebook, носит характер осуждения полноты и ожирения (так называемого фэтшейминга).¹⁵
 - Осуждение, нападки на людей или критика за их вес и/или за то, как они едят, часто используются в средствах массовой информации для того, чтобы побудить людей к изменению поведения. Исследования показывают, что осуждение ожирения дает противоположный эффект.¹⁶ Фэтшейминг вызывает стресс и может приводить людей к переяданию и уклонению от физической активности.¹⁷

Каковы последствия предубеждения и стигмы на основании массы тела?

- Стигма является основополагающей причиной неравенств в отношении здоровья и дополнительного бремени, которое ложится на людей, у которых и без того могут быть различные дефекты и расстройства.¹⁸
 - Как и другие формы стигматизации (на основании расы, социального класса, дееспособности, пола, сексуальной ориентации и т.п.), стигма ожирения связана с серьезными физиологическими и психологическими последствиями, включая усиление депрессии и тревоги, расстройства пищевого поведения и снижение самооценки.¹⁹
 - Стигма ожирения также может влиять на качество медицинской помощи, оказываемой пациентам с ожирением, что в конечном счете приводит к ухудшению итоговых показателей здоровья и повышению риска смертности.²⁰
 - В частности, предубеждение на основании массы тела и стигма ожирения ассоциируют с такими последствиями, как
 - низкая оценка образа тела и неудовлетворенность собственным телом;
 - низкий уровень самооценки и уверенности в себе;
 - чувства собственной никчемности и одиночества;
 - суицидальные мысли и действия;
 - депрессия, тревога и другие психологические расстройства;
 - не поддающееся адаптации пищевое поведение;
 - уклонение от физической активности;
 - обусловленные стрессом патологические процессы в организме;
 - уклонение от медицинской помощи.
- Появляется все больше научных данных, свидетельствующих о том, что у лиц, страдающих ожирением, могут формироваться предубеждения против самих себя на основании своей массы тела, что приводит к самоосуждению и появлению стереотипных представлений о себе. Формирование предубеждения против самого себя на основании собственной массы тела также может причинять вред в таких формах, как субъективно воспринимаемое плохое состояние здоровья и связанное со здоровьем качество жизни, эпизоды потребления пищи в чрезмерных количествах и не поддающиеся адаптации формы поведения в отношении собственного здоровья.²¹

Что можно сделать для преодоления предубеждения на основании массы тела и стигмы ожирения?

Комиссия ВОЗ по ликвидации детского ожирения признала, что ожирение у детей ассоциирует со стигматизацией и пониженным уровнем образования.²⁵ Комиссия также подтвердила, что на государстве и обществе лежит моральная ответственность за принятие мер в интересах детей с тем, чтобы уменьшить медицинские и социальные последствия ожирения. Если не будут приняты меры по ликвидации ожирения в детском возрасте и по искоренению стигматизации ожирения и связанных с ней нарушений здоровья, это негативно отразится на социальном капитале и капитале здоровья будущих поколений и повысит социальную несправедливость. Принимая резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которой содержалось решение об одобрении доклада Комиссии и принятии ее рекомендаций, государства-члены признали недопустимость дискриминации детей, страдающих ожирением, со стороны медицинских работников и других людей и необходимость борьбы со стигматизацией и травлей детей.

Есть много разных форм и способов работы Европейского регионального бюро ВОЗ с государствами-членами в рамках нескольких стратегий и программ, позволяющих добиться того, чтобы в деятельности

в области общественного здравоохранения на национальном уровне были предусмотрены адекватные меры по противодействию предубеждению на основании массы тела и стигме ожирения у детей и взрослых. В частности, этого можно достичь посредством:

- **научных исследований:** сотрудничая с учеными и экспертами с целью выявления и подтверждения действенности методов уменьшения предубеждения на основании массы тела и стигмы ожирения²⁶;
- **взаимного обмена:** наладив обмен знаниями и передовым опытом на уровне страны и на местном уровне²⁷;
- **придания этой проблеме приоритетного значения:** изучая способы повышения озабоченности по поводу предубеждения на основании массы тела и стигмы ожирения в различных сферах, в том числе в сфере государственной политики, образования и медико-санитарной помощи^{28,29}.

Ниже в таблице приводятся несколько примеров того, как государства-члены могли бы подойти к решению проблемы предубеждения на основании массы тела и стигмы ожирения.

Цель общественного здравоохранения

Осуществлять на практике принцип укрепления здоровья на всех этапах жизни и расширять права и возможности людей.

Конкретные меры в отношении предубеждения на основании массы тела и стигмы ожирения

- Осуществлять мониторинг влияния травли детей и подростков из-за их массы тела и принимать в связи с этим ответные меры (например, осуществлять специальные программы против травли и проводить соответствующее обучение педагогических работников).
 - Оценить некоторые непреднамеренные последствия осуществляемых в настоящее время стратегий укрепления здоровья для жизни и личного опыта людей, страдающих ожирением. Например:
 - Упрощается ли в программах и оказываемых услугах проблема ожирения?
 - Применяются ли при осуществлении программ и оказании услуг стигматизирующие выражения и формулировки?
 - Есть ли какая-либо возможность укреплять у детей и подростков позитивное отношение к своему телу/повышать их уверенность в себе, не забывая при этом о пропаганде более здоровых режимов и рационов питания и физической активности?
 - Дать право голоса детям и подросткам, страдающим ожирением, и работать с их семьями, чтобы выработать такие принципы школьного здравоохранения, ориентированного на нужды и интересы семей, которые укрепляют жизнестойкость детей и учитывают возможность позитивных исходов, включающих снижение массы тела, но не ограниченных только этим.³⁰
 - Выработать новые стандарты изображения людей с ожирением в средствах массовой информации и отказаться от использования образов и формулировок, изображающих людей, страдающих ожирением, в негативном свете.³¹ Рассмотреть при этом следующие варианты:
 - избегать размещения фотографий, на которых без необходимости подчеркивается избыточная масса тела или выделяются отдельные части тела человека (например, изображения, на которых чрезмерно крупным планом показан живот или нижняя часть тела; изображения, показывающие обнаженную талию, чтобы подчеркнуть избыточную массу тела);
 - избегать изображений, показывающих людей начиная от шеи и ниже (или с затушеванным лицом) с целью анонимности (например, изображения, показывающие людей так, что их голова оказывается вырезанной из изображения);
 - избегать фотографий, которые закрепляют стереотип (например, употребление высококалорийной пищи низкого качества, малоподвижный образ жизни) и не вписываются в контекст сопровождающего их письменного контента.³²
-

Укреплять системы здравоохранения, ориентированные на нужды людей, и общественное здоровье.

- Принять в системах здравоохранения и при оказании медико-санитарных услуг речевой этикет, в соответствии с которым во всех выражениях вначале называется человек, а потом его состояние, например: «пациент или человек с ожирением», а не «тучный или страдающий ожирением пациент».
- Привлекать людей с ожирением к разработке программ и услуг в сфере общественного здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи.
- Противодействовать предубеждению на основании массы тела при оказании услуг в первичном звене медико-санитарной помощи и создать модели медицинской помощи, которые позволяют удовлетворять потребности людей, страдающих ожирением.
- Применять системы комплексной помощи при хронических заболеваниях с целью обеспечения более позитивного личного опыта пациента в процессе получения помощи и улучшения исходов профилактики и ведения ожирения. Дополнительно:
 - признать, что многие пациенты, страдающие ожирением, неоднократно пытались сбросить вес;
 - учитывать, что у пациентов может быть негативный опыт соприкосновения с медицинскими работниками, и подходить к пациентам деликатно, проявляя эмпатию;
 - подчеркивать важность реалистичного и устойчивого изменения поведения – акцентировать усилия на значимых улучшениях здоровья
 - исследовать все возможные причины проблемы, с которой пришел пациент, и избегать предположений о том, что она является следствием статуса массы тела данного человека.
- Признавать трудность достижения устойчивого и значительного снижения массы тела.

Создавать благожелательные сообщества, оказывающие поддержку, и здоровую окружающую среду.

- Принимать во внимание непреднамеренные последствия упрощенческих представлений проблемы ожирения и рассматривать все факторы (социальные, экологические), которые способствуют развитию ожирения.^{33,34}
 - Обратит внимание медицинских работников, педагогов и лиц, формирующих политику, на то, какое воздействие оказывают на здоровье и благополучие людей предубеждение на основании массы тела и стигма ожирения.
 - Повышать устойчивость психического здоровья к внешним воздействиям и способствовать позитивному отношению к своему телу среди детей, подростков и взрослых, страдающих ожирением.
-

Выражение благодарности

Настоящая краткая сводка была подготовлена для Европейского регионального бюро ВОЗ г-жой Ximena Ramos Salas. Вклад в подготовку также внесли Jo Jewell и João Breda. Техническое рецензирование по вопросам, касающимся гендера, справедливости и прав, выполнили сотрудницы Европейского регионального бюро ВОЗ Åsa Nihlén и Isabel Yordi.

Пример из практики

Как показывают исследования, 47% девочек и 34% мальчиков с избыточной массой тела сообщают о том, что их обижают члены их семьи.²² Когда детей и подростков дразнят или подвергают издевательствам из-за их массы тела сверстники, родственники и друзья, это может вызывать чувство стыда и приводить к депрессии, низкой самооценке, негативному восприятию образа своего тела и даже к самоубийству. Стыд и депрессия могут приводить детей к тому, что они будут избегать физических упражнений или приема пищи при людях из страха подвергнуться публичному унижению. Детей и подростков, страдающих ожирением, могут дразнить, подвергать словесным угрозам или оскорблению действием (например, в них могут плюнуть, у них могут отобрать или испортить их вещи, их могут публично унижать). Они также могут испытывать социальную изоляцию из-за того, что им не дают участвовать в школьных и общественных мероприятиях или их игнорируют одноклассники.

Принятые среди учителей установки на основании массы тела могут приводить к тому, что они будут предъявлять заниженные требования к учащимся, что в результате может приводить к более низкому уровню знаний у детей и подростков, страдающих ожирением.²³ Это в свою очередь может повлиять на шансы и возможности в дальнейшей жизни детей и в конечном счете приводить к социальной несправедливости и несправедливости в отношении здоровья.²⁴ Важно, чтобы мы отдавали себе отчет в собственных установках в отношении людей на основании массы тела и проявляли деликатность, разговаривая с детьми и подростками об их массе тела. Родители тоже могут отстаивать интересы своих детей в общении с учителями и директорами школ, выражая свои тревоги и повышая осведомленность о существовании в школах предубеждения на основании массы тела. Нужно вырабатывать стратегии предупреждения издевательств и преследований в школах на основании массы тела.

Библиография

1. Andreyeva T, Puhl RM, Brownell KD. Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity* 2008;16(5):1129–34.
2. Latner JD, Barile JP, Durso LE, O'Brien KS. Weight and health-related quality of life: the moderating role of weight discrimination and internalized weight bias. *Eat Behav.* 2014;15(4):586–90.
3. Browne N. Weight bias, stigmatization, and bullying of obese youth. *Bariatr Nurs Surg Patient Care* 2012;7(3):107–15.
4. Puhl RM. Weight stigmatization toward youth: a significant problem in need of societal solutions. *Child Obes.* 2011;7(5):359.
5. Sikorski C, Spahlholz J, Hartlev M, Riedel-Heller S. Weight-based discrimination: an ubiquitous phenomenon? *Int J Obes (Lond)* 2016;40(2):333–7.
6. Puhl RM, Latner JD, O'Brien K, Luedicke J, Danielsdottir S, Forhan M. A multinational examination of weight bias: predictors of anti-fat attitudes across four countries. *Int J Obes (Lond)* 2015;39(7):1166–73.
7. Cameron E. Challenging “size matters” messages: an exploration of the experiences of critical obesity scholars in higher education. *Can J Higher Education* 2016;46(2):111–26.
8. Rudolph CW, Wells CL, Weller MD, Balthes BB. A meta-analysis of empirical studies of weight-based bias in the workplace. *J Vocat Behav.* 2009;74:1–10.
9. Kirk SFL, Price SL, Penney TL, Rehman L, Lyons RF, Piccinini-Vallis H et al. Blame, shame, and lack of support: a multilevel study on obesity management. *Qual Health Res.* 2014;24(6):790–800.
10. Brochu PM, Pearl RL, Puhl RM, Brownell KD. Do media portrayals of obesity influence support for weight-related medical policy? *Health Psychol.* 2014;33(2):197–200.
11. Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB, Brownell KD. Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Educ Res.* 2008;23(2):347–58.
12. Rudd Center for Food Policy and Obesity (<http://www.uconnruddcenter.org>).
13. Boswell RG, White MA. Gender differences in weight bias internalisation and eating pathology in overweight individuals. *Adv Eat Disord.* 2015;3(3):259–68.
14. Alberga AS, Russell-Mayhew S, von Ranson KM, McLaren L, Ramos Salas X, Sharma AM. Future research in weight bias: what next? *Obesity* 2016;24(6):1207–9.
15. Gunnars K. Science confirms: “fat shaming” just makes things worse. *Healthline [website]*. 20 September 2015 (<https://authoritynutrition.com/fat-shaming-makes-things-worse>, accessed 2 October 2017).
16. Tomiyama AJ. Weight stigma is stressful: a review of evidence for the cyclic obesity/weight-based stigma model. *Appetite* 2014;82:8–15.
17. Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity* 2011;19(10):1957–62.
18. Hatzenbuehler ML, Phelan JC, Link BG. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. *Am J Public Health* 2013;103(5):813–21.
19. Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity* 2009;17(5):941–64.
20. Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight discrimination and risk of mortality. *Psychol Sci.* 2015;26(11):1803–11.
21. Kahan S, Puhl RM. The damaging effects of weight bias internalization. *Obesity* 2017;25(2):280–1.
22. Puhl RM, Brownell KD. Confronting and coping with weight stigma: an investigation of overweight and obese adults. *Obesity* 2006;14(10):1802–15.
23. Kenney EL, Gortmaker SL, Davison KK, Bryn Austin S. The academic penalty for gaining weight: a longitudinal, change-in-change analysis of BMI and perceived academic ability in middle school students. *Int J Obes (Lond)* 2015;39(9):1408–13.
24. Link BG, Hatzenbuehler ML. Stigma as an unrecognized determinant of population health: research and policy implications. *J Health Polit Policy Law* 2016;41(4):653–73.

25. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity (page 7). Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf, accessed 2 October 2017).
26. Ramos Salas X. The ineffectiveness and unintended consequences of the public health war on obesity. *Can J Public Health* 2015;106(2):e79–81.
27. Ramos Salas X, Cameron E, Estey L, Forhan M, Kirk SFL, Russell-Mayhew S et al. Addressing weight bias and discrimination: moving beyond raising awareness to creating change. *Obesity Reviews* 2017.
28. Forhan M, Ramos Salas X. Inequities in healthcare: a review of bias and discrimination in obesity treatment. *Can J Diabetes* 2013;37(3):205–9.
29. Alberga AS, Pickering BJ, Alix Hayden K, Ball GD, Edwards A, Jelinski S et al. Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clin Obes*. 2016;6(3):175–88.
30. Bromfield PV. Childhood obesity: psychosocial outcomes and the role of weight bias and stigma. *Educational Psychology in Practice* 2009;25(3):193–209.
Russell-Mayhew S, Ireland A, Klingle K. Barriers and facilitators to promoting health in schools: lessons learned from educational professionals. *Canadian School Counselling Review* 2016;1(1):49–55.
31. Obesity photography guide. World Obesity Image Bank [website] (<http://www.imagebank.worldobesity.org/guidelines>, accessed 2 October 2017).
32. Online image banks to draw from include: Canadian Obesity Network (<http://www.obesitynetwork.ca/image-bank-child-youth>); Rudd Center for Food Policy and Obesity (<http://www.uconnruddcenter.org/video-library>); and World Obesity Image Bank (<http://www.imagebank.worldobesity.org>).
33. Оттавская хартия по укреплению здоровья. Всемирная организация здравоохранения; 1986 г. (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>, по состоянию на 5 октября 2017 г.).
34. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health* 2010;100(6):1019–28.

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen O, Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00; Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: contact@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int