



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



# Breaking WEIGHT BIAS

Promowanie zdrowia bez  
szkód za pomocą  
cyfrowych narzędzi  
szkoleniowych

Numer projektu:

2020-1-UK01-KA204-  
079106

## 1. Skośność wagi

### 1.1. Definicje uprzedzeń związanych z wagą, stygmatyzacji, dyskryminacji i uwewnętrznionych uprzedzeń związanych z wagą





## Spis treści

TREŚĆ SZKOLENIA.....	3
Cele nauczania.....	3
1.1. Definicje uprzedzeń związanych z wagą, stygmatyzacji, dyskryminacji i uwewnętrznionych uprzedzeń związanych z wagą.....	3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE.....	6



## TREŚĆ SZKOLENIA

### Cele dydaktyczne

Dzięki lekturze tego modułu pracownicy służby zdrowia będą mogli:

- zrozumieć znaczenie uprzedzeń związanych z wagą, napiętnowania związanego z wagą, dyskryminacji ze względu na wagę oraz uwewnętrznionych uprzedzeń związanych z wagą;
- rozpoznać główne źródła uprzedzeń wagowych i uświadomić sobie ich niepokojący wzrost,
- zapoznać się z najbardziej rozpowszechnionymi błędnymi przekonaniemami na temat wagi i osób z otyłością;
- uświadomić sobie negatywny wpływ uprzedzeń związanych z wagą na zdrowie fizyczne, psychiczne i publiczne.

### 1.1. Definicje uprzedzeń związanych z wagą, stygmatyzacji, dyskryminacji i uwewnętrznionych uprzedzeń związanych z wagą

Pomimo nowoczesności i licznych postępów w walce społecznej, kilka kwestii społecznych pozostaje aktualnych i obnaża niesprawiedliwe społeczeństwo. Błędne przekonania, niewiedza i nieprzemyślane postawy wobec różnorodności są oznakami problematycznych struktur społecznych, które ostatecznie pozbawiają wielu ludzi prawa do równości i tolerancji. Tak jest w przypadku osób, które są oceniane i dyskryminowane ze względu na swoją wagę.

Uprzedzenia związane z wagą odnoszą się do negatywnych przekonań, założeń i skojarzeń związanych z kwestią wagi danej osoby.

*"Przykłady jawnego uprzedzenia do wagi obejmują założenia, że osoby żyjące z otyłością są leniwe, pozbawione motywacji, samodyscypliny lub siły woli i nie stosują się do zaleceń lekarskich" (Kirk i in., 2020, s. 3).*

Takie utrwalone poglądy mogą determinować postawy ludzi, niezależnie od tego, czy zdają sobie z tego sprawę (*jawne uprzedzenia związane z wagą*), czy nie (*ukryte uprzedzenia związane z wagą*). Błędne przekonania na temat wagi tworzą i podtrzymują "stereotypy i/lub uprzedzenia wobec osób z nadwagą i otyłością" (WHO, 2021). W rezultacie osoby z nadwagą i/lub otyłością są stygmatyzowane w społeczeństwie i ponoszą dyskryminujące konsekwencje tego stygmatyzowania.



Stygmat to etykieta społeczna, która jest przypisywana osobom lub grupom ludzi, gdy pojawiają się uprzedzenia i ignorancja. Etykiety społeczne mają wielką moc, ponieważ dyktują zachowania, które sprzyjają *wykluczeniu, marginalizacji i nierówności* w każdym aspekcie życia społecznego. Na przykład piętno otyłości nie jest tylko kwestią opinii: prowadzi ono do szkodliwych i dyskryminujących działań, które pozbawiają osoby z otyłością podstawowych praw, naruszając tym samym praktyki demokratyczne: w wielu przypadkach osoby z otyłością są pozbawione prawa do równej opieki zdrowotnej, prawa do równego traktowania w miejscu pracy lub w edukacji itp.

Jak pokazują badania, uprzedzenia związane z wagą, stygmatyzacja i wynikająca z niej dyskryminacja są coraz powszechniejsze w społeczeństwach zachodnich. Zgodnie z powszechnie przyjętymi definicjami, słowo dyskryminacja odnosi się do *działań, praktyk lub polityk* związanych z *postrzeganą* kategoryzacją grupy społecznej jako *istotnej* w kontekście społecznym (Altman, 2020). Podobnie jak każdy inny rodzaj dyskryminacji, dyskryminacja ze względu na wagę jest niesprawiedliwym odrzuceniem różnorodności i włączenia społecznego.

W przeciwieństwie do innych rodzajów dyskryminacji, takich jak dyskryminacja ze względu na płeć czy rasę, nie ustanowiono żadnych sankcji prawnych w celu zapobiegania dyskryminacji ze względu na wagę. W rezultacie w społeczeństwie brakuje odpowiednich *programów zapobiegania uprzedzeniom* oraz innych *prawnych lub praktycznych środków zaradczych*, które mogłyby w jakiś sposób ograniczyć zakres nieproporcjonalnie niekorzystnej sytuacji grup ludzi (Andreyeva i in., 2008). W związku z tym trudno jest zmierzyć częstość występowania dyskryminacji ze względu na masę ciała w porównaniu z innymi rodzajami dyskryminacji, a osoby, których ona dotyczy, pozostają bezbronni i narażone na niesprawiedliwość.

Zjawisko to wpływa na wszystkie dziedziny życia - zatrudnienie, edukację, opiekę zdrowotną i relacje międzyludzkie - i tym samym poważnie zakłóca *fizyczny, psychologiczny i psychospołeczny* dobrostan ludzi (Kirk i in., 2020, s. 3). Wiadomo, że stygmatyzacja wagi powoduje różne problemy zdrowotne i psychiczne, a badania wykazują, że jest ona powszechna w społeczeństwach zachodnich u osób o *różnych rozmiarach ciała* (Prunty i in., 2020). Wynika to głównie ze standardów kulturowych, norm i oczekiwań, które wiążą wagę z określonymi kategoriami tego, co jest akceptowalne, piękne, pożądane, modne itp.

Kiedy społeczeństwo działa na tak dyskryminującej podstawie, zmuszając ludzi do doświadczania namacalnych, szkodliwych skutków, promuje określone *interpretacje wagi ciała*, które z kolei zapewniają konsekwencje społeczne i presję na każdego, kto nie spełnia idealnych standardów (Sobal & Maurer, 2017).

Terminy "postrzegana stronniczość" i "postrzegana dyskryminacja" odnoszą się do tego, jak ludzie postrzegają i doświadczają zachowań dyskryminacyjnych (Andreyeva



i in., 2008). Doświadczanie tego rodzaju poczucia bycia ofiarą nie jest wynikiem interpretacji związanych ze zdrowiem. Jest to raczej wynik społecznie skonstruowanych etykiet i interpretacji, które utrwalają podziały społeczne i utrudniają uzyskanie odpowiedniego wsparcia społecznego. Dzieje się to przez pryzmat "społecznego ideału wyglądu fizycznego", który w znacznym stopniu wpływa na życie i psychikę ludzi (Gash, 2021). Problem ten pogłębia propagowanie względnych *popularnych narracji*, które powielają fałszywe lub nierealistyczne wyobrażenia na temat wyglądu fizycznego (WHO, 2021).

Badania wykazują, że szczególnie w przypadkach, gdy ludzie są obwiniani za swoje odchylenia od społecznie akceptowanej normy, uprzedzenia wagowe i postrzegana dyskryminacja występują na wyższym poziomie (Andreyeva i in., 2008).

Za zinternalizowane uprzedzenia wagowe odpowiedzialne są także naciski społeczne i kulturowe. Termin "zinternalizowane uprzedzenia związane z wagą" odnosi się do negatywnych przekonań, jakie dana osoba żywi na temat własnego Ja na podstawie swojej *wagi lub rozmiaru* (WHO, 2021). Te negatywne przekonania wiążą się z czynnikami socjodemograficznymi, ale są głównie wzmacniane przez przekonanie o *możliwości kontrolowania masy ciała* (Prunty i in., 2020). Idea odpowiedzialności i poczucie wstydu z powodu odbiegania od normy utrwalają postawy obwiniania *siebie za postrzegane niedoskonałości* (Formica, 2013).



## ZASOBY ZEWNĘTRZNE

- Alberga A.S., Edache I.Y., Forhan M., Russell-Mayhew S. (2019). Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Primary Health Care Research & Development* 20(e116): 1-14. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000227>
- Almeida L., Savoy S., Boxer P. (2011). The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Altman A. (2020, 20 kwietnia). Dyskryminacja. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Retrieved November 18, 2021, from <https://plato.stanford.edu/entries/discrimination/#ConDis>.
- Amy N.K., Aalborg A., Lyons P., Keranen L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American women with obesity. *Int J Obesity & Related Metabolic Disorders*. 30: 147-155.
- Andreyeva T., Puhl R. M., Brownell K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity*, 16(5), 1129-1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Annis N.M., Cash T.F., Hrabosky J.I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Obraz ciała* 1: 155-167.
- Bagley C.R., Conklin D.N., Isherwood R.T., Pechiulis D.R., Watson L.A. (1989). Attitudes of nurses toward obesity and obese patients. *Percept Mot Skills*. 68:954.
- Carr D., Friedman M.A. (2005). Czy otyłość jest stygmatyzująca? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *J Health Soc Behav* 46(3):244-259
- Chaput J.P., Zachary M. Ferraro, Denis Prud'homme, Arya M. Sharma. (2015). Powszechne błędne przekonania na temat otyłości. *Can Fam Physician*. 60(11): 973-975
- Colley R.C., Garriguet D., Janssen I., Craig C.L., Clarke J., Tremblay M.S. (2011). Physical activity of Canadian children and youth: accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep*. 22(1): 7-23
- Cori G.C., Petty M.L.B., Alvarenga M.S. (2015). Attitudes of dietitians in relation to obese individuals -an exploratory study. *Cien Saude Colet* 20: 565-576.
- Crister G. (2004) Fat Land: How Americans Became the Fattest People in the World W: Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Stygmatyzacja otyłości: ważne zagadnienia dla zdrowia publicznego. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Davis-Coelho K., Waltz J., Davis-Coelho B. (2000). Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 682-684. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.6.682>
- Desmond S.M., Krol R.A., Snyder F.F., O'Connell J.K. (1987). Family practice physicians' beliefs, attitudes, and practices regarding obesity. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment (Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia). *Obesity Research* 11(10)-1168-1177.
- Durso LE, Latner JD, Hayashi K. (2012). Perceived discrimination is associated with binge eating in a community sample of non-overweight, overweight, and obese adults. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Overcoming Weight Bias in the Management



- of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50  
<https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Formica, M. J. (2013). Samoobwinianie się: Ostateczne emocjonalne nadużycie. *Psychology Today*. Retrieved November 20, 2021, from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/enlightened-living/201304/self-blame-the-ultimate-emotional-abuse>.
- Friedman K.E., Ashmore J.A., Applegate K.L. (2008). Recent experiences of weight-based stigmatization in a weight loss surgery population: psychological and behavioral correlates. *Obesity* 16(Suppl. 2):S69-S74
- Friedman K.E., Reichmann S.K., Costanzo P.R., Zelli A., Ashmore A., Musante G.J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obes Res* 13: 907-916.
- Gash D. (2021). Waga oczekiwań. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 366-368.  
[https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00098-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00098-5)
- Gee G.C., Ro A., Gavin A., Takeuchi D.T. (2008). Disentangling the effects of racial and weight discrimination on body mass index and obesity among Asian Americans. *Am J Public Health*. 98(3):493-500.
- Greenberg B.S., Eastin M., Hofschire L., Lachlan K., Brownell K.D (2003). Portrayals of Overweight and Obese Individuals on Commercial Television (Portrety osób z nadwagą i otyłością w telewizji komercyjnej). *American Journal of Public Health* 93, 1342\_1348, <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.8.1342>.
- Harvey E.L., Hill A.J. (2001). Poglądy pracowników służby zdrowia na osoby z nadwagą i palaczy. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment (Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia). *Obesity Research* 11(10)-1168-1177.
- Hebl MR, Xu J. (2001). Ważenie opieki: reakcje lekarzy na wielkość pacjenta. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment (Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia). *Obesity Research* 11(10)-1168-1177.
- Himmelstein M.S., Incollingo Belsky A.C., Tomiyama A.J. (2015). The weight of stigma: Cortisol reactivity to manipulated weight stigma. *Obesity*. 23(2):368-374.  
<https://doi.org/10.1002/oby.20959>
- Hunger J.M., Tomiyama A.J. (2014). Etykietowanie wagi i otyłość: badanie podłużne dziewcząt w wieku od 10 do 19 lat. *JAMA Pediatrics*. 168(6):579-580.  
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.122>.
- Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. (2014). Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity* 22:2485-2488
- Jackson TD, Grilo CM, Masheb RM. (2000). Teasing history, onset of obesity, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction, and psychological functioning in binge eating disorder. *Obes Res* 8: 451-458.
- Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. Retrieved November 18, 2021, from <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with-links-1-1.pdf>.



- Maclean P.S., Bergouignan A., Cornier M.A., Jackman M.R. (2011). Biology's response to dieting: the impetus for weight regain. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 301(3):R581-600. Epub 2011 Jun 15.
- Maddox G.L., Liederman V. (1969). Nadwaga jako niepełnosprawność społeczna z implikacjami medycznymi. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment (Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia). *Obesity Research* 11(10)-1168-1177.
- Maroney D, Golub S. (1992). Postawy pielęgniarek wobec osób otyłych i niektórych grup etnicznych. *Percept Mot Skills* 75:387-91. 46.
- Muennig, P. (2008). The body politic: the relationship between stigma and obesity-associated disease. *BMC public health*, 8, 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>
- Obesity Action Coalition (n.d.), Understanding Obesity Stigma [Brochure]. <https://www.obesityaction.org/get-educated/public-resources/brochures-guides/understanding-obesity-stigma-brochure/> Dostęp: 10.02.2022
- Poustchi Y., Saks N.S., Piasecki A.K., Hahn K.A., Ferrante J.M. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Medycyna rodzinna*,45(5):345-8.
- Prunty A., Clark M.K., Hahn A., Edmonds S., O'Shea A. (2020). Enacted weight stigma and weight self-stigma prevalence among 3821 adults. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(5), 421-427. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.09.003>
- Puhl R.M., Andreyeva T., Brownell K.D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes (Lond)* 32: 992-1000.
- Puhl R.M., Brownell K.D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res* 2001; 9: 788-905.
- Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Stygmatyzacja otyłości: ważne zagadnienia dla zdrowia publicznego. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028.
- Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity (Przewycięzanie uprzedzeń dotyczących wagi w postępowaniu z pacjentami z cukrzycą i otyłością). *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Puhl R.M., Suh Y. (2015). Konsekwencje zdrowotne piętna wagi: implikacje dla profilaktyki i leczenia otyłości. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Robertson A., Lobstein T., Knai C. (2007). Obesity and socio-economic groups in Europe: evidence review and implications for action. Bruksela: Komisja Europejska; [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ev20081028\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf), dostęp 28 lutego 2020 r.).
- Schvey N, Puhl RM, Brownell KD. (2011). Wpływ stygmatyzacji związanej z wagą na spożycie kalorii. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. (2014). The stress of stigma: exploring the effect of weight stigma on cortisol reactivity. In: Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. (2015). Dyskryminacja ze względu na wagę a ryzyko śmiertelności. *Psychol Sci*. 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>





- Schwartz M.B., O'Neal Chambliss H., Brownell K.D., Blair S.N., Billington C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res.* 11:1033-1039.
- Spahlholz J., Baer N., König H.H., Riedel-Heller S.G., Luck-Sikorski C. (2016). Otyłość i dyskryminacja - przegląd systematyczny i metaanaliza badań obserwacyjnych. In: Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. Źródło: 18 listopada 2021 r., <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with>.
- Sobal, J., & Maurer, D. (2017, October 25). Interpretowanie wagi: The social management of Fatness and thinness |. Taylor & Francis. Retrieved November 20, 2021, from <https://doi.org/10.4324/9780203788264>.
- Sutin A.R., Stephan Y., Luchetti M., Terracciano A. (2014). Perceived weight discrimination and C-reactive protein. *Obesity* 22:1959-1961
- Sutin, A.R. Stephan, Y. Terracciano, A. (2015). Dyskryminacja ze względu na wagę a ryzyko śmiertelności. *Psychological science*, 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Sutin A.R., Terracciano A. (2013). Perceived weight discrimination and obesity. *PLoS One.* 8:e70048. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070048>.
- Teachman B.A., Gapinski K.D., Brownell K.D., Rawlins M., Jeyaram S. (2003). Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychol* 22: 68-78.
- Tomiyama A.J. (2014). Stygmat wagi jest stresujący. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8-15, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.108>.
- Tomiyama A.J., Epel E.S., McClatchey T.M., Poelke G., Kemeny M.E., McCoy S.K., Daubenmier J. (2014). Associations of weight stigma with cortisol and oxidative stress independent of adiposity. *Heal Psychol.* 33(8):862–867. <https://doi.org/10.1037/hea0000107>
- Tsenkova V.K., Carr D., Schoeller D.A., Ryff C.D. (2011). Perceived weight discrimination amplifies the link between central adiposity and nondiabetic glycemic control (HbA1c). *Ann Behav Med* 41:243-251
- U.S. Department of Health & Human Services. (n.d.). *Co to jest zdrowie psychiczne?* Źródło: 15 lutego 2022 r., <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>.
- Wadden T.A., Sarwer D.B., Fabricatore A.N., Jones L., Stack R., Williams N.S. (2007). Psychosocial and behavioral status of patients undergoing bariatric surgery: what to expect before and after surgery. *Med Clin North Am* 91: 451-469. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2007.01.003>.