



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



# Breaking WEIGHT BIAS

Promowanie zdrowia bez  
szkody za pomocą  
cyfrowych narzędzi  
szkoleniowych

Numer projektu:

2020-1-UK01-KA204-079106

## 1.3. Powszechne błędne przekonania na temat wagi i osób z otyłością





## Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE .....	33	3
1.3. Powszechne nieporozumienia dotyczące wagi i osób z otyłością .....	33	3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE.....	66	6



## TREŚCI SZKOLENIOWE

### 1.3. Powszechne błędne przekonania na temat wagi i osób z otyłością

Niestety, w dzisiejszych czasach wciąż brakuje nam skutecznych sposobów i strategii poprawy leczenia otyłości na poziomie indywidualnym i społecznym. Każdy powinien zdać sobie sprawę, że wiele przekonań na temat wagi i osób z otyłością to stereotypy, które od lat są promowane i wzmacniane przez naszą kulturę. Powtarzanie i rozpowszechnianie mitów i nieporozumień na temat otyłości może prowadzić do **złych decyzji klinicznych, niedokładnych zaleceń dotyczących zdrowia publicznego** i bezproduktywnej alokacji ograniczonych zasobów badawczych. Niestety, wszystkie mity i wierzenia są stale wszechobecne w mediach, kulturze i literaturze naukowej (Chaput i in., 2014).

**Wiele stereotypów na temat wagi i otyłości opiera się na błędnym przekonaniu, że masę ciała można całkowicie kontrolować, tym samym obarczając winą wyłącznie ludzką siłę woli.**

*Jakie są powszechne błędne przekonania na temat wagi i osób z otyłością i jak mogą być przeszkodą w skutecznym wspieraniu pacjentów i poprawie ich zdrowia?*

Trzy najczęstsze nieporozumienia dotyczące wagi i otyłości, oparte na artykule Chaput et al. (2014) w recenzowanym czasopiśmie medycznym Canadian Family Physician (CFP), są następujące:

- **Otyłość jest wynikiem braku aktywności fizycznej i jest najczęściej spowodowana niezdrowymi nawykami żywieniowymi** - Te dwa przekonania są najczęściej cytowane jako przyczyny otyłości, co sprawia, że większość programów zapobiegania otyłości i leczenia otyłości jest ukierunkowana na te dwa czynniki. Skutkuje to zaniedbaniem innych czynników, które mogą przyczynić się do przyrostu masy ciała, tj. niewystarczająca ilość snu, stres psychiczny, leki, substancje zaburzające gospodarkę hormonalną, efekty międzypokoleniowe itp. Ze wszystkich zebranych danych wynika, że lekarze i specjaliści powinni wziąć pod uwagę szerszy zakres czynników, które mogą przyczynić się do aktualnej wagi ich pacjentów. Umożliwi im to właściwą identyfikację i zajęcie się istotnymi czynnikami, które mogą powodować otyłość u pacjenta. Skoncentrowanie się na nowych czynnikach może przyczynić się do opracowania spersonalizowanych ram, które zajmą się podstawowymi przyczynami przyrostu masy ciała u pacjentów. Podsumowując, aby wspierać pacjentów z otyłością w poprawie ich zdrowia, klinicyści powinni wyjść poza uproszczone i nieskuteczne przekonania i zająć się czynnikami, które przyczyniają się do zwiększonego spożycia energii, zmniejszenia tempa metabolizmu i zmniejszenia aktywności.



- **Osoby z otyłością są mniej aktywne niż ich rówieśnicy o regularnej wadze** - To dyskryminujące uprzedzenie wobec osób z otyłością jest powszechne zarówno wśród osób, które nie rozumieją otyłości, jak i wśród pracowników służby zdrowia, nawet tych, którzy wchodzi w interakcje z osobami z otyłością i ich próbami utraty wagi i ich ciągłymi obawami z tym związani. Według najnowszych danych z Canadian Health Measures Survey, tylko 7% kanadyjskich dzieci i młodzieży oraz 15% kanadyjskich dorosłych (Colley i in., 2011) spełnia wytyczne i standardy aktywności fizycznej.

W badaniu obliczono liczbę kroków dziennie wykonywanych przez dziewczęta z otyłością, dziewczęta o wadze uważanej za "normalną", chłopców z otyłością i chłopców o wadze uważanej za "normalną". Wyniki pokazały, że dziewczęta z otyłością chodzą średnio 11 159 kroków dziennie, podczas gdy dziewczęta o wadze uważanej za "normalną" średnio robiły 10 224 kroki dziennie. Chłopcy z otyłością średnio robili 10 256 kroków, podczas gdy chłopcy o wadze uważanej za "normalną" średnią robili 12 584 kroków dziennie. Należy jednak również zauważyć, że dzieci z otyłością mają większą wagę do noszenia podczas chodzenia. Oznacza to, że w konsekwencji spalają więcej kalorii niż dzieci o wadze uważanej za "normalną". Jak widać na rysunku 1.3. (a), wszystkie dzieci miały podobny poziom aktywności fizycznej, ale ich waga znacznie się różniła.



Rysunek 1.3. (a): Własne opracowanie oparte na Canadian Health Measures Survey (Colley et al., 2011)

- **Diety działają w dłuższej perspektywie** - Badania pokazują, że zdecydowana większość osób, które straciły na wadze poprzez dietę, w końcu odzyskuje wagę - lub nawet waży więcej. Dzieje się tak nie dlatego, że brakuje im "siły woli", ale w wyniku skoordynowanych zmian metabolicznych, neuroendokrynych i autonomicznych, które sprzeciwiają się zmniejszonej wadze (Maclean i in., 2011). Biorąc to pod uwagę, ważne jest, aby zmienić nasz sposób myślenia



o odzyskaniu wagi i porzucić ideę, że jest to kwestia "osobistej porażki", ale oczekiwana konsekwencja diety. *Możesz dowiedzieć się więcej o skuteczności diety jako metody odchudzania w rozdziale 5.3.*

Powyższe przykłady to tylko wierzchołek góry lodowej błędnych przekonań na temat osób dotkniętych otyłością. Biorąc pod uwagę częstość występowania tego zjawiska, ważne jest, aby każdy profesjonalista zwiększył swoją wiedzę na temat otyłości i starał się podejść do każdego pacjenta indywidualnie. Nowe sposoby myślenia w tej dziedzinie i praktyce pomogą we wspieraniu pacjentów i z pewnością poprawią ich zdrowie.



## ZASOBY ZEWNĘTRZNE

- Alberga A.S., Edache I.Y., Forhan M., Russell-Mayhew S. (2019). Błąd wagi i wykorzystanie opieki zdrowotnej: przegląd zakresu. *Badania i rozwój podstawowej opieki zdrowotnej* 20 (e116): 1–14. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000227>
- Almeida L., Savoy S., Boxer P. (2011). Rola stygmatyzacji wagi w skumulowanym ryzyku objadania się. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu pacjentów z cukrzycą i otyłością. *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. [dostęp 18 listopada 2021] z <https://plato.stanford.edu/entries/discrimination/#ConDis>.
- Amy N.K., Aalborg A., Lyons P., Keranen L. (2006). Bariery w rutynowych ginekologicznych badaniach przesiewowych w kierunku raka dla białych i afroamerykańskich kobiet z otyłością. *Int J Otyłość i pokrewne zaburzenia metaboliczne*. 30: 147-155.
- Andreyeva T., Puhl R.M., Brownell K. D. (2008). Zmiany w postrzeganej dyskryminacji wagowej wśród Amerykanów, 1995-1996 do 2004-2006. *Otyłość*, 16(5), 1129–1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Annis N.M., Cash T.F., Hrabosky J.I. (2004). Obraz ciała i różnice psychospołeczne między stabilną średnią wagą, obecnie nadwagą, a wcześniej nadwagą kobiet: rola stygmatyzujących doświadczeń. *Obraz ciała* 1: 155–167.
- Bagley C.R., Conklin D.N., Isherwood R.T., Pechulis D.R., Watson L.A. (1989). Postawy pielęgniarek wobec otyłości i otyłych pacjentów. *Umiejętności Percept Mot*. 68:954.
- Carr D., Friedman M.A. (2005). Czy otyłość stygmatyzuje? Masa ciała, postrzegana dyskryminacja i dobre samopoczucie psychiczne w Stanach Zjednoczonych. *J Zdrowie Soc Behav* 46(3):244–259
- Chaput J.P., Zachary M. Ferraro, Denis Prud'homme, Arya M. Sharma. (2015). Powszechne błędne wyobrażenia na temat otyłości. *Can Fam Physician*. 60 (11): 973-975
- Colley R.C., Garriguat D., Janssen I., Craig C.L., Clarke J., Tremblay M.S. (2011). Aktywność fizyczna kanadyjskich dzieci i młodzieży: wyniki akcelerometru z kanadyjskiego badania środków zdrowotnych z lat 2007-2009. *Zdrowie Rep*. 22 (1): 7-23
- Cori G.C., Petty M.L.B., Alvarenga M.S. (2015). Postawy dietetyków w stosunku do osób otyłych – badanie eksploracyjne. *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). Piętno otyłości: ważne kwestie dla zdrowia publicznego. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Davis-Coelho K., Waltz J., Davis-Coelho B. (2000). Świadomość i zapobieganie uprzedzeniom wobec grubych klientów w psychoterapii. *Psychologia zawodowa: badania i praktyka*, 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). Praktyki rodzinne lekarzy, ich przekonania, postawy i praktyki dotyczące otyłości. W: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia. *Badania nad otyłością* 11(10)-1168-1177
- Durso LE, Latner JD, Hayashi K. (2012). Postrzegana dyskryminacja jest związana z objadaniem się w społecznościowej próbie dorosłych bez nadwagi, nadwagi i otyłości. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu



- pacjentów z cukrzycą i otyłością. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50  
<https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Formica, M. J. (2013). Obwinianie siebie: Ostateczne nadużycie emocjonalne. *Psychologia dzisiaj*. [dostęp 20 listopada 2021] z <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). Ostatnie doświadczenia stygmatyzacji opartej na wadze w populacji chirurgii odchudzającej: korelacje psychologiczne i behawioralne. *Otyłość* 16 (Suplement 2):S69–S74
- Friedman K.E., Reichmann S.K., Costanzo P.R., Zelli A., Ashmore A., Musante G.J. (2005). Stygmatyzacja wagi i przekonania ideologiczne: związek z funkcjonowaniem psychologicznym u otyłych dorosłych. *Obes Res* 13: 907–916.
- Gash D. (2021). Ciężar 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). Rozplątanie wpływu dyskryminacji rasowej i wagowej na wskaźnik masy ciała i otyłość wśród Amerykanów pochodzenia azjatyckiego. *Am J Zdrowie publiczne*. 98(3):493–500.
- Greenberg B.S., Eastin M., Hofschire L., Lachlan K., Brownell K.D (2003). 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. W: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia. *Badania nad otyłością* 11(10)-1168-1177
- Hebl MR, Xu J. (2001). Ważenie opieki: reakcje lekarza na wielkość pacjenta. W: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia. *Badania nad otyłością* 11(10)-1168-1177
- Himmelstein M.S., Incollingo Belsky A.C., Tomiyama A.J. (2015). Waga stygmatyzacji: Reaktywność kortyzolu na zmanipulowane piętno wagi. *Otyłość*. 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). Postrzegana dyskryminacja wagi i zmiany wagi, obwodu talii i stanu wagi. *Otyłość* 22:2485–2488
- Jackson TD, Grilo CM, Masheb RM. (2000). Dokuczanie historii, początek otyłości, obecne zaburzenia odżywiania psychopatologia, niezadowolony z ciała i funkcjonowanie psychologiczne w zaburzeniach objadania się. *Obes Res* 8: 451–458.
- Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Zmniejszenie błędów wagi w zarządzaniu otyłością, praktyce i polityce. Wytyczne kanadyjskiej praktyki klinicznej otyłości u dorosłych. [dostęp 18 listopada 2021] z <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). Reakcja biologii na dietę: impuls do odzyskania wagi. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 301(3):R581–600. Epub 2011 15 czerwca.



- Maddox G.L., Liederman V. (1969). Nadwaga jako niepełnosprawność społeczna z implikacjami medycznymi. W: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia. *Badania nad otyłością* 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). Ciało polityczne: związek między stygmatyzacją a chorobą związaną z otyłością. *BMC zdrowie publiczne*, 8, 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>
- Obesity Action Coalition (n.d.), Understanding Obesity Stigma [Broszura]. <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). Krótka interwencja skuteczna w zmniejszaniu odchylenia wagi u studentów medycyny. *Medycyna rodzinna*, 45(5):345-8.
- Prunty A., Clark M.K., Hahn A., Edmonds S., O'Shea A. (2020). Uchwalone piętno wagi i rozpowszechnienie samostygmatyzacji wagi wśród 3821 dorosłych. *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). Postrzeganie dyskryminacji wagowej: rozpowszechnienie i porównanie z dyskryminacją rasową i płciową w Ameryce. *Int J Obes (Lond)* 32: 992–1000.
- Puhl R.M., Brownell K.D. (2001). Uprzedzenia, dyskryminacja i otyłość. *Obes Res* 2001; 9: 788–905.
- Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Piętno otyłości: ważne kwestie dla zdrowia publicznego. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu pacjentów 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 stygmatyzacji wagi: implikacje dla zapobiegania otyłości i leczenia. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu pacjentów z cukrzycą i otyłością. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Robertson A., Lobstein T., Knai C. (2007). Otyłość i grupy społeczno-ekonomiczne w Europie: przegląd dowodów i implikacje dla działań. Bruksela: Komisja Europejska; [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ev20081\\_028\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081_028_rep_en.pdf), dostęp 28 lutego 2020 r.).
- Schvey N, Puhl RM, Brownell KD. (2011). Wpływ stygmatyzacji wagi na spożycie kalorii. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu pacjentów z cukrzycą i otyłością. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. (2014). Stres stygmatyzacji: badanie wpływu stygmatyzacji masy ciała na reaktywność kortyzolu. W: Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. (2015). Dyskryminacja wagi i ryzyko śmiertelności. *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). Błąd wagi wśród pracowników służby zdrowia specjalizujących się w otyłości. *Obes Res*. 11:1033–1039.





- Spahlholz J., Baer N., König H.H., Riedel-Heller S.G., Luck-Sikorski C. (2016). Otyłość i dyskryminacja - systematyczny przegląd i metaanaliza badań obserwacyjnych. W: Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Zmniejszenie błędu wagi w zarządzaniu otyłością, praktyce i polityce. Wytyczne kanadyjskiej praktyki klinicznej otyłości u dorosłych. [dostęp 18 listopada 2021] z <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with>
- Sobal, J., & Maurer, D. (2017, 25 października). Interpretacja wagi: Społeczne zarządzanie otyłością i szczupłością |. Taylor i Francis. [dostęp 20 listopada 2021] z <https://doi.org/10.4324/9780203788264>.
- Sutin A.R., Stephan Y., Luchetti M., Terracciano A. (2014). Postrzegana dyskryminacja masy ciała i białko C-reaktywne. *Otyłość* 22:1959–1961
- Sutin, A.R. Stephan, Y. Terracciano, A. (2015). Dyskryminacja wagi i ryzyko śmiertelności. *Nauki psychologiczne*, 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Sutin A.R., Terracciano A. (2013). Postrzegana dyskryminacja wagi i otyłość. *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). Demonstracje ukrytych uprzedzeń antytyluszczowych: wpływ dostarczania informacji przyczynowych i wywoływania empatii. *Psychol zdrowia* 22: 68–78.
- Tomiyama A.J. (2014). Stygmatyzacja wagi jest stresująca. Przegląd dowodów na model Cyklicznej Otyłości / Stygmatyzacji Opartej na Wadze. *Apetyt*, 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). Związki stygmatyzacji wagi z kortyzolem i stresem oksydacyjnym niezależnym od otyłości. *Heal*. 33(8):862–867. <https://doi.org/10.1037/hea0000107>
- Tsenkova V.K., Carr D., Schoeller D.A., Ryff C.D. (2011). Postrzegana dyskryminacja masy ciała wzmacnia związek między centralną otyłością a niecukrzycową kontrolą glikemii (HbA1c). *Ann Behav Med* 41:243–251
- Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych. (n.d.). *Co to jest zdrowie psychiczne?* [dostęp 15 lutego 2022] z <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). Stan psychospołeczny i behawioralny pacjentów poddawanych operacji bariatrycznej: czego można się spodziewać przed i po operacji. *Med Clin North Am* 91: 451–469. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2007.01.003>.