



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



Breaking WEIGHT BIAS

Promovarea sănătății prin instrumente de formare digitală
fără a afecta starea de sănătate

Numărul proiectului:

2020-1-UK01-KA204-079106

3.1. Factorii care contribuie la internalizarea prejudecăților despre greutatea corporală





Cuprins

CONȚINUT DE PREGĂTIRE	3
3.1. Factorii care contribuie la internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală	3
RESURSE EXTERNE	7

CONȚINUT DE PREGĂTIRE

3.1. Factorii care contribuie la internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală

Internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală apare atunci când indivizii aplică stereotipuri negative de greutate pentru ei înșiși și se desconsideră din cauza greutății lor corporale. Indivizii se pot lovi de stereotipuri negative de-a lungul vieții și pot începe să le internalizeze, și chiar să le aplice propriei persoane. Acest lucru creează convingeri interne cum că acele stereotipuri negative ar fi adevărate. Este o relație complexă între variabilele sociale, psihologice și comportamentale:

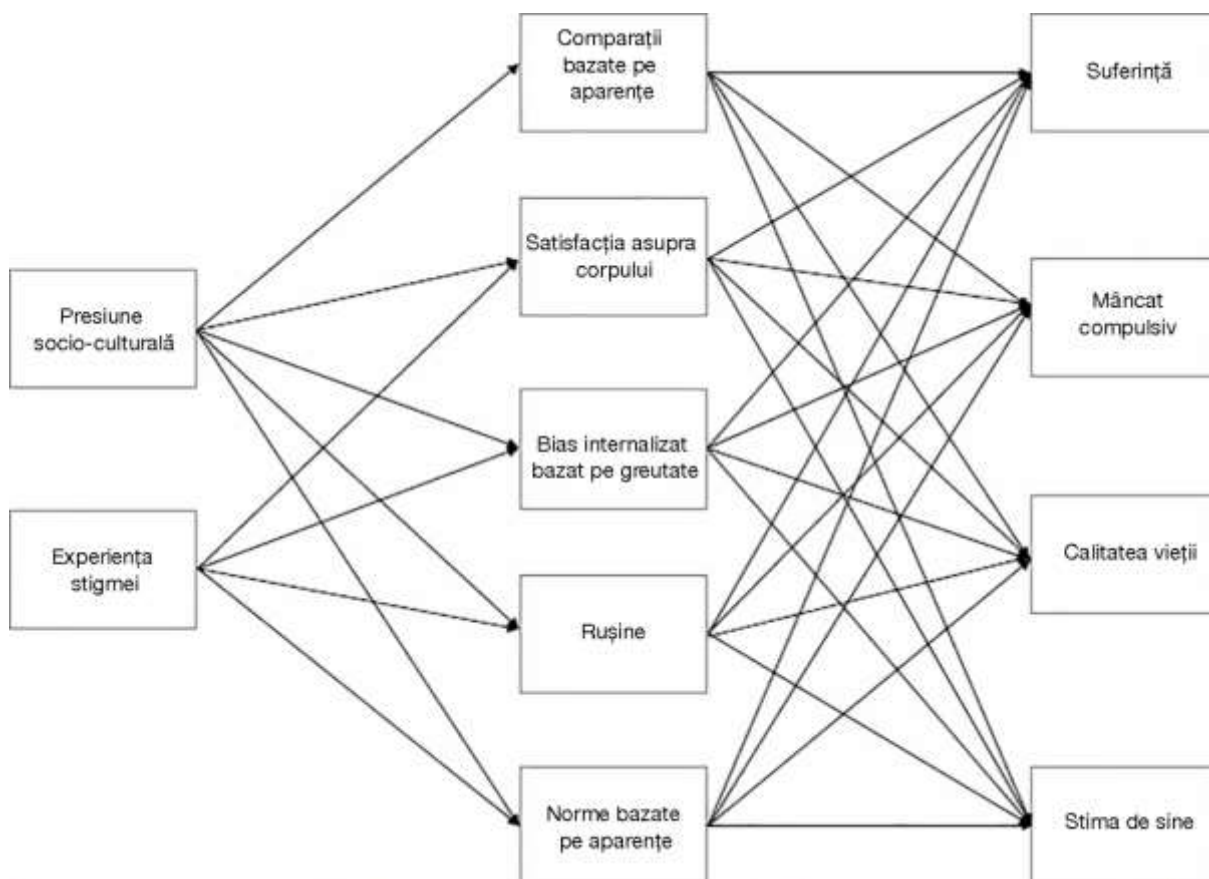


Figura 3.1.1.: Model ipotetic de internalizare a prejudecăților bazate pe greutatea corporală <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324> (Lee et al., 2019)

Factorii determinanți:

Indivizii au mai multe șanse să experimenteze internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală dacă sunt expuși discriminării sau sunt expuși la „tachinări” legate de greutatea corporală. Această expunere constantă îi face pe indivizi să



creadă acele stereotipuri negative și să le internalizeze pe deplin. Acest lucru este susținut de un studiu realizat de Menzelss *et al.*, (2010), care a identificat o **corelație pozitivă între gradul de tachinare a greutății corporale experimentat de participanți și puterea prejudecăților internalizate**. Acest lucru, la rândul său, duce la afectarea sănătății mentale și la o creștere a convingerilor negative despre sine. Prin urmare, este important să se minimizeze expunerea la stigmatizarea greutății corporale pentru a ne asigura că aceste convingeri nu devin internalizate.

Un alt factor care contribuie la internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală este istoricul greutății familiale. Pearl *et al.*, (2018), a explorat relația dintre istoria familiei și internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală. Acest studiu a folosit chestionare pentru a măsura factorii care influențează internalizarea acestor prejudecăți. S-a constatat faptul că stigmatizarea greutății corporale în cadrul familiei, precum și la locul de muncă, a contribuit la o internalizare mai sporită a prejudecăților legate de greutate. Prin urmare, **istoricul familial al pacienților**, precum și **convingerile de la locul de muncă** sunt factori importanți de luat în considerare ca sursă de internalizare a prejudecăților legate de greutatea corporală. Stereotipurile negative ale greutății experimentate în aceste situații pot să conducă la credințe interne în cadrul indivizilor care suferă de obezitate.

Un alt factor care contribuie la internalizarea prejudecăților în greutate, în special la adolescenți, este binge-eating (alimentarea compulsivă, necontrolată) și stress-eating (alimentarea ca mecanism de gestionare a stresului) (Puhl & Himmelstein, 2018). Puhl și Himmelstein au găsit o legătură între internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală și problemele de comportament alimentar. Aceste comportamente fac oamenii mai predispuși să internalizeze convingeri negative despre greutatea lor și să creadă stereotipurile negative privind greutatea. De asemenea, s-a mai constatat faptul că atunci când mamele participanților au făcut comentarii negative despre greutatea corporală a acestora, adolescenții au fost mai susceptibili să internalizeze prejudecățile legate de greutate. Acest lucru susține în continuare istoricul și comunicarea familială ca factori care contribuie la internalizarea prejudecății legate de greutatea corporală.

Dimensiunea morală a prejudecăților legate de greutatea corporală:

Dimensiunea morală a prejudecăților legate de greutatea corporală este discutată în studii făcute de Hoverd & Sibley (2007), precum și Täuber *et al.* (2018). Aceste studii arată faptul că există adesea o dimensiune morală a "discursului despre greutatea corporală", în special una creștină. De exemplu, faptul că cineva trăiește cu obezitate este adesea văzut ca un păcat din cauza legăturii cu lenea și lăcomia. În schimb, comportamentele precum exercițiile fizice și alimentația sănătoasă sunt considerate „pioase” (evlavioase, religioase). De asemenea, Hoverd & Sibley (2007) au descoperit că această legătură între religie și greutate a fost internalizată de către participanți. În concluzie, pe lângă verbalizarea ideilor publice, participanții dețin credința că este un



păcat să suferi de obezitate. Această internalizare a greutății corporale va intensifica sentimentele de dispreț față de sine și are un efect devastator asupra sănătății mentale, datorită vinei resimțite din cauza greutății sale corporale. Acest lucru este important de luat în considerare atunci când aveți de-a face cu pacienți care folosesc discursul moral pentru a vorbi despre greutatea lor. Observarea referințelor la moralitate poate ajuta la descoperirea sursei îngrijorărilor pacientului și a motivelor acestora pentru internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală. Cel mai bine este **să evitați discursul moral atunci când vorbiți despre greutatea corporală a pacientului**, deoarece motivația morală are ca rezultat răspunsuri necorespunzătoare. Studiul făcut de Täuber et al. (2018) menționează faptul că încurajarea pacienților să adopte obiceiuri mai sănătoase folosind discursul moral duce de fapt la o respingere a comportamentului dorit. Ei pot respecta temporar adoptarea unui comportament mai sănătos, însă credințele internalizate (cum că a trăi cu suprapondere/obezitate este un păcat) vor înclina balanța într-un mod nefavorabil. Prin urmare, cel mai bine este să evitați discursul moral și să asigurați pacienții că greutatea lor corporală nu are nimic de-a face cu niciun aspect al moralității.

Diferențele de gen în internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală

Un studiu realizat de Boswell & White (2015) a analizat internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală în rândul bărbaților și femeilor. Acesta a constatat provocări semnificative cu care se confruntă ambele grupuri, în ceea ce privește nemulțumirea față de greutatea/ forma corporală și riscul de tulburări de alimentație. De asemenea, a descoperit că "Deși atât bărbații, cât și femeile se confruntă cu stigmatizarea greutății și nemulțumirea corporală, femeile experimentează mai multe psihopatologii legate de alimentație" (Boswell & White, 2015). Acest lucru sugerează că există o dimensiune de gen care trebuie luată în considerare, deoarece aceasta poate afecta bărbații și femeile în mod diferit. Mai exact, femeile au un risc mai mare de a dezvolta comportamente alimentare necorespunzătoare după expunerea la stigmatizarea legată de greutate decât bărbații. Acest studiu s-a concentrat pe comportamentele alimentare, dar este important să se menționeze faptul că pot exista și alte diferențe cheie între sexe.

Prin urmare, poate fi necesară o **abordare individualizată** a fiecărui pacient, pentru a li se oferi un sprijin adecvat cu o recunoaștere a modurilor diferite prin care stigmatizarea obezității poate să afecteze indivizii în funcție de sexul lor. De exemplu, persoanele de sex feminin, care se confruntă cu obezitate și care au internalizat prejudecățile despre greutatea corporală, sunt susceptibile la psihopatologii de comportament alimentar mai mult ca indivizii de sex masculin. Mai mult decât atât, s-a raportat că atunci când identitatea morală a unei persoane este amenințată, aceasta poate duce nu numai la refuzul adoptării unui anumit comportament, ci și la exact opusul a ceea ce oamenii se așteaptă să facă. Așa-numitul „exces defensiv” poate fi exprimat prin binge eating ca un răspuns necorespunzător pentru a face față



preocupărilor morale care apar împreună cu internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală (Duart et al., 2014). Studenții de la medicină care trăiesc cu obezitatea și care au internalizat toate acele convingeri stereotipe despre greutate, care sunt larg răspândite în domeniul medical, raportează utilizarea crescută a mecanismelor de gestionare necorespunzătoare (coping mechanisms), cum ar fi consumul de alcool și substanțe psihoactive (Tomiya et al., 2018).

Un alt mod prin care oamenii încearcă să facă față stigmatizării legate de greutatea corporală este **evitarea situațiilor percepute ca fiind amenințătoare**, inclusiv cumpărăturile sau mersul la plajă. Aceste comportamente de evitare sunt asociate cu suferință psihologică și pot duce la izolare, incapacitatea de a-și exprima sentimentele și lipsa sprijinului social (Puhl & Brownell, 2003).

Importanța identificării răspunsurilor necorespunzătoare la stigmatizarea greutății corporale

Dacă luăm în considerare toate consecințele dăunătoare ale stigmatizării bazate pe greutatea corporală, înțelegem cât de important ca profesioniștii din domeniul sănătății să fie conștienți de varietatea strategiilor utilizate de indivizi de a face față acestora (coping mechanisms). Recunoașterea răspunsurilor necorespunzătoare ale pacienților la stigmatizarea pe seama greutății corporale poate avea un efect profund pozitiv asupra tratamentului lor și poate proteja împotriva posibilelor obstacole care pot interfera cu intervenția terapeutică. Deși este inacceptabil ca oamenii să fie tratați incorect din cauza greutății, dimensiunii sau formei lor corporale, înțelegerea modului în care oamenii se confruntă cu stigmatizarea este esențială și poate fi primul pas pentru a-i ajuta să dezvolte noi mecanisme de adaptare care pot avea un efect pozitiv asupra sănătății lor mentale și fizice (Puhl & Brownell, 2003).



RESURSE EXTERNE

- Aguilar-Vafaie, M.E. & Abiari, M. (2007). Coping Response Inventory: Assessing coping among Iranian college students and introductory development of an adapted Iranian Coping Response Inventory (CRI). *18:106–111*.
<https://doi.org/10.1080/13674670600996639>
- Boswell, R. G., & White, M. A. (2015). Gender differences in weight bias internalisation and eating pathology in overweight individuals. *Advances in Eating Disorders, 3*(3), 259-268.
- Brown, CL. Skelton, JA. Perrin, EM. Skinner, AC. (2016). Behaviors and motivations for weight loss in children and adolescents. *Obesity, 24*(2), 446–452.
<https://doi.org/10.1002/oby.21370>.
- Carraça, EV. Markland, D. Silva, MN. Coutinho, SR. Vieira, Minderico, PN. Sardinha, LB. Teixeira, PJ. (2011). Dysfunctional body investment versus body dissatisfaction: Relations with well-being and controlled motivations for obesity treatment. *Motivation and Emotion, 35*, 423. <https://doi.org/10.1007/s11031-011-9230-0>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International Journal of Behavioral Medicine, 4*:92–100.
https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2013). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Springer Science & Business Media.
- Degher, D., Hughes, G. (1999). The adoption and management of a “fat” identity. In J. Sobal, D. Maurer (Eds.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (pp. 11–27), New York. Mazurkiewicz
- Duart, C. Pinto-Gouveia, J. Ferreira, C. (2014). Escaping from body image shame and harsh self-criticism: Exploration of underlying mechanisms of binge eating. *Eating Behaviors, 15*(4), 638-643. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.025>.
- Durso, LE. Latner, JD. (2008). Understanding self-directed stigma: development of the Weight Bias Internalization Scale. *Obesity (Silver Spring), 16*:80-86.
- Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). The association between weight stigma and mental health: A meta-analysis. *Obesity Reviews, 21*(1), e12935.
- Folkman, S. Moskowitz, JT. (2004). Coping: pitfalls and promise. *Annual review of psychology, 55*, 745-74. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>.
- Gerend, M. A., Patel, S., Ott, N., Wetzell, K., Sutin, A. R., Terracciano, A., & Maner, J. K. (2021). Coping with weight discrimination: Findings from a qualitative study. *Stigma and Health*.
- Guyll, M., Matthews, K. A., & Bromberger, J. T. (2001). Discrimination and unfair treatment: relationship to cardiovascular reactivity among African American and European American women. *Health Psychology, 20*(5), 315.
- Hackman, J., Maupin, J., & Brewis, A. A. (2016). Weight-related stigma is a significant psychosocial stressor in developing countries: evidence from Guatemala. *Social Science & Medicine, 161*, 55-60.
- Hagger, M. S., Hardcastle, S. J., Chater, A., Mallett, C., Pal, S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2014). Autonomous and controlled motivational regulations for multiple health-related



- behaviors: between-and within-participants analyses. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 565-601.
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2009). Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity*, 17(11), 2033-2039.
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., & Pinkus, R. T. (2018). Weight stigma predicts poorer psychological well-being through internalized weight bias and maladaptive coping responses. *Obesity*, 26(4), 755-761.
- Hilbert A., Braehler E., Schmidt R., Löwe B., Häuser W., Zenger M. (2015). Self-Compassion as a Resource in the Self-Stigma Process of Overweight and Obese Individuals. *Obes Facts* 8:293–301 <https://doi.org/10.1159/000438681>
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., Quinn, D. M. (2018). Weight stigma and health: The mediating role of coping responses. *Health Psychology*, 37(2), 139–147. <https://doi.org/10.1037/hea0000575>
- Hoverd, W. J., & Sibley, C. G. (2007). Immoral bodies: the implicit association between moral discourse and the body. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(3), 391-403.
- Joanisse, L. Synnott, A. (1999). Fighting back: reactions and resistance to the stigma of obesity. In J. Sobal, Maurer D. (Eds.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (pp. 49–70), New York.
- Lawrence, J.W. Fauerbach, J.A. Heinberg, L.J. Doctor, M. Thombs, B.D. (2006). The reliability and validity of the Perceived Stigmatization Questionnaire (PSQ) and the Social Comfort Questionnaire (SCQ) among an adult burn survivor sample. *Psychological Assessment*, 18:106–111. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.1.106>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee M.S., Gonzalez B.D., Small B.J., Thompson J.K. (2019). Internalized weight bias and psychological wellbeing: An exploratory investigation of a preliminary model. *PLoS ONE* 14(5): e0216324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324>
- Lewis, TT. Aiello, AE. Leurgans, S. Kelly, J. Barnes, LL. (2010) Self-reported experiences of everyday discrimination are associated with elevated C-reactive protein levels in older African-American adults. *Brain, Behavior, and Immunity*, 24: 438–443.
- Li, W., & Rukavina, P. (2009). A review on coping mechanisms against obesity bias in physical activity/education settings. *Obesity reviews*, 10(1), 87-95.
- Mazurkiewicz, N. Lipowski, M. Krefta, J. Lipowska, M. (2021). “Better If They Laugh with Me than at Me”: The Role of Humor in Coping with Obesity-Related Stigma in Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (15), 7974. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157974>
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L. L., Brannick, M. T., & Thompson, J. K. (2010). Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: A meta-analysis. *Body image*, 7(4), 261-270.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2014). Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body image*, 11(1), 89–92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.005>
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obesity Reviews*, 19(8), 1141–1163. <https://doi.org/10.1111/obr.12701>



- Pearl, R. L., Wadden, T. A., Tronieri, J. S., Chao, A. M., Alamuddin, N., Bakizada, Z. M., ... & Berkowitz, R. I. (2018). Sociocultural and familial factors associated with weight bias internalization. *Obesity facts*, 11(2), 157-164.
- Pelletier, L. G., & Dion, S. C. (2007). An examination of general and specific motivational mechanisms for the relations between body dissatisfaction and eating behaviors. *Journal of social and clinical psychology*, 26(3), 303-333.
- Puhl, R. Brownell, KD. (2003). Ways of coping with obesity stigma: review and conceptual analysis. *Eating Behaviors*, 4(2003), 53-78. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00096-x](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00096-x).
- Puhl, R.M., & Himmelstein, M. S. (2018). Weight bias internalization among adolescents seeking weight loss: Implications for eating behaviors and parental communication. *Frontiers in psychology*, 9, 2271.
- Puhl, R.M. Moss-Racusin, CA. Schwartz, MB. (2012). Internalization of Weight Bias: Implications for Binge Eating and Emotional Well-Being. *Obesity*, 15(1), 19-23. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.521>
- Puhl R.M., Moss-Racusin C.A., Schwartz M.B., Brownell K.D. (2008). Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Educ Res*. 23(2):347–58.<https://doi.org/10.1093/her/cym052>
- Puhl, RM. Wall, MM. Chen, C. Austin, S.B. Eisenber, ME. and Neumark-Sztainer, D. (2017). Experiences of Weight Teasing in Adolescence and Weight-related Outcomes in Adulthood: A 15-year Longitudinal Study. *Preventive Medicine*, 100, 173-179.<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.023>
- Stanisławski K. (2019). The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. *Frontiers in psychology*, 10, 694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Täuber, S., Gausel, N., & Flint, S. W. (2018). Weight bias internalization: the maladaptive effects of moral condemnation on intrinsic motivation. *Frontiers in psychology*, 9, 1836.
- Thompson, R. Mata, J. Jaeggi, S.M. Buschkuhl, M. Jonides, J. Gotlib, I. (2010). Maladaptive Coping, Adaptive Coping, and Depressive Symptoms: Variations across Age and Depressive State. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 259-466. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.brat.2010.01.007>
- Teegardin C. (2012). Grim childhood obesity ads stir critics. *The Atlanta Journal Constitution*. In Tomiyama, A., Carr, D., Granberg, E.M. Major, B. Robinson, E. Sutin, AR. Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med* 16, 123.<https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tomiyama, AJ. Carr, D. Granberg, EM. Major, B. Robinson, E. Sutin, AR. Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Medicine*, 16, 123.<https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tylka, T.L. Annunziato, R.A. Burgard, D. Daniélsdóttir, S. Shuman, E. Davis, C. Calogero, R.M. (2014). "The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss", *Journal of Obesity*, vol. 2014, Article ID 983495, 18 pages,. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Vallerand, R. J. (2000). Deci and Ryan's self-determination theory: A view from the hierarchical model of intrinsic and extrinsic motivation. *Psychological inquiry*, 11(4), 312-318.



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



van Amsterdam, N. (2013). Big fat inequalities, thin privilege: An intersectional perspective on 'body size.' *European Journal of Women's Studies*, 20(2), 155–169.
<https://doi.org/10.1177/1350506812456461>