



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

3.1. Czynniki, które przyczyniają się do internalizacji błędu wagi





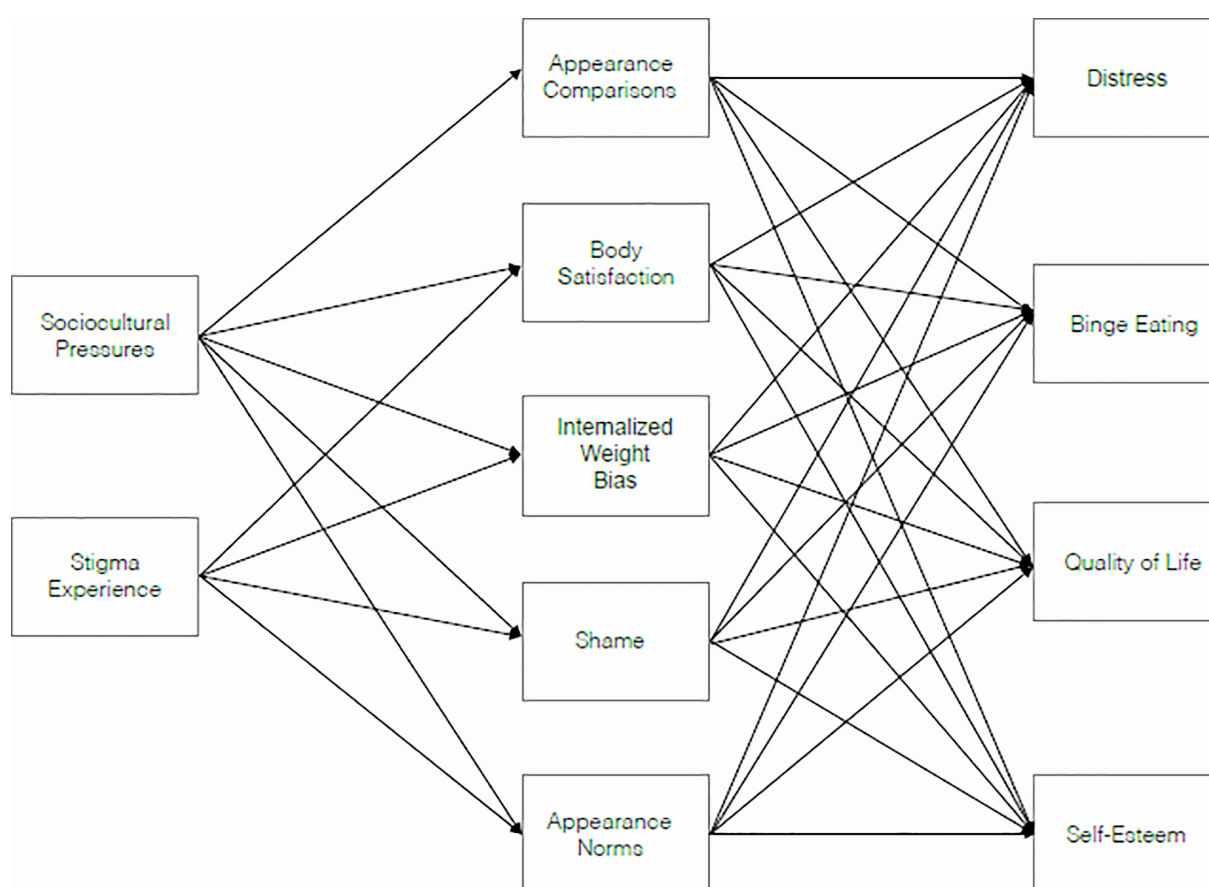
Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE	33
	3
3.1. Czynniki przyczyniające się do internalizacji odchylenia wagi	33
	3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE	67
	6

TREŚCI SZKOLENIOWE

3.1. Czynniki, które przyczyniają się do internalizacji błędu wagi

Internalizacja błędu wagi (WBI) występuje, gdy osoby stosują stereotypy dotyczące ujemnej wagi do siebie i źle się oceniają z powodu masy ciała. Osoby takie mogą natknąć się na negatywne stereotypy i zastosować je do siebie. To tworzy wewnętrzne przekonania w jednostkach, że negatywne stereotypy są prawdziwe i utwierdzenia tego w nich. Jest to złożona relacja ze zmiennymi społecznymi, psychologicznymi i behawioralnymi:



Rysunek 3.1.1. : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324> (Lee i in., 2019)

Czynniki przyczyniające się:

Osoby są bardziej narażone na internalizację błędu wagi, jeśli są narażone na dyskryminację ze względu na wagę lub "dokuczanie ze względu na wagę" przez innych. Ta ciągła ekspozycja prowadzi jednostki do wewnętrznej wiary w negatywne stereotypy i pełnej ich internalizacji. Jest to poparte badaniem Menzelss *et al.*, (2010), które wykazało pozytywną korelację **między ilością dokuczania ze względu na wagę**



doświadczaną przez uczestników, a siłą ich zinternalizowanego odchylenia wagi. To z kolei prowadzi do pogorszenia zdrowia psychicznego i wzrostu negatywnych przekonań na swój temat. Dlatego ważne jest, aby zminimalizować ekspozycję na stygmatyzację wagi, aby upewnić się, że te przekonania nie zostaną zinternalizowane.

Innym czynnikiem przyczyniającym się do internalizacji błędu wagi jest historia wagi rodziny. Pearl et al., (2018), zbadał związek między historią rodziny a internalizacją błędu wagi. W badaniu tym wykorzystano kwestionariusze i dane zdrowotne do pomiaru czynników wpływających na internalizację błędu wagi. Stwierdzono, że stygmatyzacja wagi w rodzinie, a także w pracy, przyczyniła się do większej internalizacji błędu wagi. Dlatego **historia rodzinna pacjentów** jest ważnym czynnikiem, który należy wziąć pod uwagę jako źródło internalizacji błędu wagi, a także ich sytuacji **zawodowej**. Negatywne stereotypy wagi doświadczane w tych warunkach mogą prowadzić do wewnętrznych przekonań u osób żyjących w dużych ciałach.

Kolejnym czynnikiem przyczyniającym się do internalizacji błędu wagi, szczególnie u nastolatków, jest ilość objadania się i jedzenia, aby poradzić sobie z cierpieniem (Puhl & Himmelstein, 2018). Puhl i Himmelstein odkryli związek między internalizacją błędu wagi a nieprzystosowanymi zachowaniami żywieniowymi, takimi jak jedzenie w celu radzenia sobie ze stresem. Zachowania te sprawiły, że osoby te były bardziej skłonne do internalizacji negatywnych przekonań na temat ich wagi i wierzenia w stereotypy dotyczące negatywnej wagi. Badanie to miało dalsze odkrycie, które dotyczyło **komunikacji wagi rodziny**. Okazało się, że kiedy matki uczestników komentowały wagę, nastolatki były bardziej narażone na wewnętrzne odchylenie wagi. To dodatkowo wspiera historię rodziny i komunikację rodzinną jako czynniki przyczyniające się do internalizacji błędu wagi.

Moralny wymiar odchylenia wagi:

Moralny wymiar uprzedzenia wagi został omówiony w badaniach Hoverd & Sibley (2007), a także Täuber et al. (2018). Badania te przedstawiają odkrycie, że często istnieje wymiar moralny wagi dyskursu, w szczególności chrześcijańskiego. Na przykład życie w dużym ciele jest często postrzegane jako grzech z powodu związku z grzechami lenistwa i obżarstwa. I odwrotnie, zachowania takie jak ćwiczenia i zdrowe odżywianie są postrzegane jako "pobożne". Hoverd & Sibley (2007) odkryli również, że ten związek między religią a wagą został zinternalizowany u ich uczestników. Oznacza to, że nie tylko publicznie pokazywali te idee, ale wewnętrznie wierzyli, że grzeszne jest życie w dużym ciele. Badanie Taubera i in. (2018) również stwierdza, że ta internalizacja jest nieprzystosowawcza. Dzieje się tak dlatego, że ma niszczyielski wpływ na zdrowie psychiczne jednostki, szczególnie dlatego, że obwiniają się za swoją wagę, zwiększając poczucie wstrętu do siebie.



Jest to ważne, aby wziąć to pod uwagę w kontaktach z pacjentami, którzy używają dyskursu moralnego, aby mówić o swojej wadze. Zauważenie odniesień do moralności może pomóc w ustaleniu źródła zmartwień pacjenta i ich przyczyn internalizacji błędu wagi. Najlepiej jest **unikać dyskursu moralnego, gdy mówimy o wadze pacjenta**, ponieważ motywacja moralna powoduje nieprzystosowawcze reakcje. Badanie Taubera i in. (2018) wspomina, że zachęcanie pacjentów do przyjmowania zdrowszych nawyków za pomocą dyskursu moralnego w rzeczywistości powoduje odrzucenie pożądanego zachowania. Mogą tymczasowo stosować się do zdrowszego zachowania, ale wewnętrzne przekonanie, że życie w dużym ciele jest grzeszne, spowoduje niezdrowe długoterminowe konsekwencje. Najlepiej jest zatem unikać dyskursu moralnego i zapewniać pacjentów, że ich masa ciała nie ma nic wspólnego z żadnymi aspektami moralności.

Różnice płci w internalizacji uprzedzeń wagowych

Badanie przeprowadzone przez Boswell & White (2015) dotyczyło internalizacji błędu wagi wśród mężczyzn i kobiet. Stwierdzono istotne wyzwania doświadczane przez obie grupy, w zakresie niezadowolenia z masy ciała / kształtu i ryzyka zaburzeń odżywiania. Odkryto również, że " Chociaż zarówno mężczyźni, jak i kobiety doświadczają stygmatyzacji wagi i niezadowolenia z ciała, kobiety doświadczają bardziej psychopatologii związanej z jedzeniem" (Boswell & White, 2015). Sugeruje to, że istnieje wymiar płci, który należy wziąć pod uwagę w kontaktach z pacjentami doświadczającymi internalizacji z powodu błędu wagi, ponieważ może to wpływać na mężczyzn i kobiety w różny sposób. W szczególności kobiety są bardziej narażone na rozwój zachowań nieprzystosowawczych po ekspozycji na stygmatyzację wagi niż mężczyźni. Badanie to koncentrowało się na zachowaniach żywieniowych, ale ważne jest, aby stwierdzić, że mogą istnieć inne kluczowe różnice między płciami.

W związku z tym może być wymagane **indywidualne podejście**, aby zapewnić pacjentom odpowiednie wsparcie. Podczas gdy zarówno mężczyźni, jak i kobiety są dotknięci internalizacją odchylenia wagi, ma to na nich różny wpływ. Rozpoznanie różnych objawów u mężczyzn i kobiet jest niezbędne, aby zapewnić im odpowiednie leczenie. Dlatego, gdy mamy do czynienia z kobietami żyjącymi w dużym ciele, które mają zinternalizowane uprzedzenia wagowe, ważne jest, aby rozumieć, że są one bardziej narażone na psychopatologię związaną z jedzeniem. Zapewniłoby to odpowiednie leczenie każdego pacjenta, przy jednoczesnym rozpoznaniu indywidualnych różnic, które istnieją między różnymi płciami.



ZASOBY ZEWNĘTRZNE

- Aguilar-Vafaie, M.E. & Abiari, M. (2007). Inwentarz odpowiedzi na radzenie sobie: Ocena radzenia sobie wśród irańskich studentów i wstępne opracowanie dostosowanego irańskiego spisu odpowiedzi na radzenie sobie (CRI). 18:106–111.
<https://doi.org/10.1080/13674670600996639>
- Boswell, R. G., & White, M. A. (2015). Różnice płci w internalizacji błędu wagi i patologii jedzenia u osób z nadwagą. *Postępy w zaburzeniach odżywiania*, 3(3), 259-268.
- Brown, CL. Skelton, JA. Perrin, EM. Skinner, AC. (2016). Zachowania i motywacje do utraty wagi u dzieci i młodzieży. *Otyłość*, 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). Dysfunkcyjne inwestycje w ciało a niezadowolenie z ciała: relacje z dobrym samopoczuciem i kontrolowane motywacje do leczenia otyłości. *Motywacja i emocje*, 35, 423. <https://doi.org/10.1007/s11031-011-9230-0>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Ocena strategii radzenia sobie: podejście teoretyczne. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Carver, C.S. (1997). Chcesz zmierzyć radzenie sobie, ale twój protokół jest zbyt długi: Rozważ krótką radę. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4:92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6.
- Deci, E. L., & Ryan, R.M. (2013). *Wewnętrzna motywacja i samostanowienie w ludzkim zachowaniu*. Springer Science & Business Media.
- Degher, D., Hughes, G. (1999). Przyjęcie i zarządzanie tożsamością "grubą". W J. Sobal, D. Maurer (red.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (str. 11–27), Nowy Jork. Mazurkiewicz
- Duart, C. Pinto-Gouveia, J. Ferreira, C. (2014). Ucieczka od wstydu wizerunkowego ciała i ostrej samokrytyki: Eksploracja podstawowych mechanizmów objadania się. *Zachowania żywieniowe*, 15(4), 638-643.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015314001366?via%3Dihub>
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.08.025>.
- Durso, LE. Latner, JD. (2008). Understanding self-directed stigma: development of the Waga Odchylenia Internalizacji Skala. *Otyłość (Srebrna Wiosna)*. 16:80-86.
- Emmer, C., Bosnjak, M., & Mata, J. (2020). Związek między stygmatyzacją wagi a zdrowiem psychicznym: metaanaliza. *Otyłość Recenzje*, 21 (1), e12935.
- Folkman, S. Moskowitz, JT. (2004). Radzenie sobie: pułapki i obietnice. *Roczny przegląd psychologii*, 55, 745-74. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14744233/>
- Gerend, M. A., Patel, S., Ott, N., Wetzel, K., Sutin, A. R., Terracciano, A., & Maner, J. K. (2021). Radzenie sobie z dyskryminacją wagi: Wyniki badania jakościowego. *Stygmatyzacja i zdrowie*.
- Guyll, M., Matthews, K. A., & Bromberger, J. T. (2001). Dyskryminacja i niesprawiedliwe traktowanie: związek z reaktywnością sercowo-naczyniową wśród Afroamerykanek i Europejki amerykańskich. *Psychologia zdrowia*, 20(5), 315.
- Hackman, J., Maupin, J., & Brewis, A. A. (2016). Stygmatyzacja związana z wagą jest znaczącym stresorem psychospołecznym w krajach rozwijających się: dowody z Gwatemali. *Nauki społeczne i medycyna*, 161, 55-60.



- Hagger, M. S., Hardcastle, S. J., Chater, A., Mallett, C., Pal, S., & Chatzisarantis, N. L. D. (2014). Autonomiczne i kontrolowane regulacje motywacyjne dla wielu zachowań związanych ze zdrowiem: analizy między uczestnikami i wewnątrz nich. *Health Psychology and Behavioral Medicine: An Open Access Journal*, 2(1), 565-601.
- Hatzenbuehler, M. L., Keyes, K.M., & Hasin, D. S. (2009). Powiązania między postrzeganą dyskryminacją wagową a częstością występowania zaburzeń psychicznych w populacji ogólnej. *Otyłość*, 17(11), 2033-2039.
- Hayward, L. E., Vartanian, L. R., & Pinkus, R. T. (2018). Stygmatyzacja wagi przewiduje gorsze samopoczucie psychiczne poprzez zinternalizowane odchylenie wagi i nieprzystosowawcze reakcje radzenia sobie. *Otyłość*, 26(4), 755-761.
- Hilbert A., Braehler E., Schmidt R., Löwe B., Häuser W., Zenger M. (2015). Współczucie dla samego siebie jako zasób w procesie samostygmatyzacji osób z nadwagą i otyłością. *Obes Fakty* 8:293–301 <https://doi.org/10.1159/000438681>
- Himmelstein, M. S., Puhl, R.M., Quinn, D.M. (2018). Stygmatyzacja wagi i zdrowie: Pośrednicząca rola reakcji radzenia sobie. *Psychologia zdrowia*, 37(2), 139–147. <https://doi.org/10.1037/hea0000575> <https://doi.org/10.1037/hea0000575>
- Hoverd, W. J., & Sibley, C. G. (2007). Ciała niemoralne: ukryty związek między dyskursem moralnym a ciałem. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 46(3), 391-403.
- Joanisse, L. Synnott, A. (1999). Walka: reakcje i odporność na piętno otyłości. W J. Sobal, Maurer D. (red.), *Interpreting weight: the social management of fatness and thinness* (str. 49–70), Nowy Jork.
- Lawrence, J.W. Fauerbach, J.A. Heinberg, L.J. Doctor, M. Thombs, B.D. (2006). Wiarygodność i ważność Kwestionariusza Postrzeganej Stygmatyzacji (PSQ) i Kwestionariusza Komfortu Społecznego (SCQ) wśród dorosłej próby ocalałej z poparzenia. Ocena psychologiczna, 18:106–111. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.18.1.106>.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stres, ocena i radzenie sobie*. Wydawnictwo Springer company.
- Lee M.S., Gonzalez B.D., Small B.J., Thompson J.K. (2019). Zinternalizowane odchylenie wagi i dobre samopoczucie psychiczne: badanie eksploracyjne wstępnego modelu. *PLUS ONE* 14(5): e0216324. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216324>
- Lewis, TT. Aiello, AE. Leurgans, S. Kelly, J. Barnes, LL. (2010) Zgłaszane przez siebie doświadczenia codziennej dyskryminacji są związane z podwyższonym poziomem białka C-reaktywnego u starszych dorosłych Afroamerykanów. *Mózg, zachowanie i odporność*, 24: 438–443.
- Li, W., & Rukavina, P. (2009). Przegląd mechanizmów radzenia sobie z otyłością w środowisku aktywności fizycznej / edukacji. *Recenzje otyłości*, 10 (1), 87-95.
- Mazurkiewicz, N. Lipowski, M. Krefta, J. Mgr Lipowska (2021). "Lepiej, jeśli śmieją się ze mną niż ze mnie": Rola humoru w radzeniu sobie ze stygmatyzacją związaną z otyłością u kobiet. *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). Dokuczanie związane z wyglądem, niezadowolone z ciała i nieuporządkowane jedzenie: metaanaliza. *Obraz ciała*, 7(4), 261-270.
- Pearl, R. L., & Puhl, R.M. (2014). Pomiar zinternalizowanych postaw wagowych w różnych kategoriach masy ciała: walidacja skali internalizacji zmodyfikowanego błędu wagi. *Obraz ciała*, 11(1), 89–92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.09.005>



- Pearl, R. L., & Puhl, R.M. (2018). Internalizacja i zdrowie odchylenia wagi: przegląd systematyczny. *Recenzje otyłości*, 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). Czynniki społeczno-kulturowe i rodzinne związane z internalizacją błędu wagi. *Fakty dotyczące otyłości*, 11(2), 157-164.
- Pelletier, L. G., & Dion, S.C. (2007). Badanie ogólnych i specyficznych mechanizmów motywacyjnych dla relacji między niezadowoleniem z ciała a zachowaniami żywieniowymi. *Journal of social and clinical psychology*, 26(3), 303-333.
- Puhl, R. Brownell, K.D. (2003). Sposoby radzenia sobie ze stygmatyzacją otyłości: przegląd i analiza koncepcyjna. *Zachowania żywieniowe*, 4 (2003), 53-78. [https://doi.org/10.1016/s1471-0153\(02\)00096-x](https://doi.org/10.1016/s1471-0153(02)00096-x). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15000988/>
- Puhl, R.M., & Himmelstein, M. S. (2018). Internalizacja błędu wagi wśród nastolatków poszukujących utraty wagi: implikacje dla zachowań żywieniowych i komunikacji rodzicielskiej. *Granice w psychologii*, 9, 2271.
- Puhl, R.M. Moss-Racusin, Kalifornia. Schwartz, MB. (2012). Internalizacja błędu wagi: implikacje dla objadania się i dobrego samopoczucia emocjonalnego. *Otyłość*, 15(1), 19-23. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.521> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1038/oby.2007.521>
- Puhl R.M., Moss-Racusin C.A., Schwartz M.B., Brownell K.D. (2008). Stygmatyzacja wagi i redukcja uprzedzeń: perspektywy dorosłych z nadwagą i otyłością. *Health Educ Res.* 23(2):347–58. <https://doi.org/10.1093/her/cym052>
- Puhl, R.M. Wall, M.M. Chen, C. Austin, S.B. Eisenber, M.E. i Neumark-Sztainer, D. (2017). Doświadczenia z dokuczaniem wagi w okresie dojrzewania i wyniki zmiany wagi w wieku dorosłym: 15-letnie badanie podłużne. *Medycyna prewencyjna*, 100, 173-179. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5852667/> <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2017.04.023>
- Stanisławski K. (2019). Model okołopleksowy radzenia sobie: integracyjny model struktury radzenia sobie ze stresem. *Granice w psychologii*, 10, 694. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Täuber, S., Gausel, N., & Flint, S. W. (2018). Internalizacja błędu wagi: nieprzystosowawczy wpływ moralnego potępienia na wewnętrzną motywację. *Frontiers in psychology*, 9, 1836.
- Thompson, R. Mata, J. Jaeggi, S.M. Buschkuhl, M. Jonides, J. Gotlib, I. (2010). Nieprzystosowawcze radzenie sobie, adaptacyjne radzenie sobie i objawy depresyjne: różnice w wieku i stanie depresyjnym. *Badania behawioralne i terapia*, 48(6), 259-466. <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.brat.2010.01.007>
- Teegardin C. (2012). Ponure reklamy otyłości u dzieci budzą krytyków. *The Atlanta Journal Constitution*. W: Tomiyama, A., Carr, D., Granberg, E. M. Major, B. Robinson, E. Sutin, AR. Brewis, A. (2018 r.). Jak i dlaczego stygmatyzacja wagi napędza "epidemię" otyłości i szkodzi zdrowiu. *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). Jak i dlaczego stygmatyzacja wagi napędza "epidemię" otyłości i szkodzi zdrowiu. *BMC Medycyna*, 16, 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5> <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: Assessing the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss", *Journal of Obesity*, vol. 2014, Article ID 983495, 18 stron, . <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Vallerand, R. J. (2000). Teoria samostanowienia Deci i Ryana: Spojrzenie z hierarchicznego modelu motywacji wewnętrznej i zewnętrznej. *Dochodzenie psychologiczne*, 11(4), 312-318.
- van Amsterdam, N. (2013). Duże nierówności tłuszczu, cienki przywilej: przekrojowa perspektywa "wielkości ciała". *European Journal of Women's Studies*, 20(2), 155–169. <https://doi.org/10.1177/1350506812456461>