



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

3.2. Prejudecățile internalizate legate de greutatea corporală și motivația pentru sănătate





Cuprins

CONȚINUT DE PREGĂTIRE	3
3.2. Prejudecățile internalizate legate de greutatea corporală și motivația pentru sănătate	3
RESURSE EXTERNE	8



CONȚINUT DE PREGĂTIRE

3.2. Prejudecățile internalizate legate de greutatea corporală și motivația pentru sănătate

Atunci când se confruntă cu stigmatizarea legată de greutate, o persoană va reacționa fie adaptativ, fie dezadaptativ, în funcție de motivația pe care o are pentru a adopta comportamente alimentare sănătoase. Această reacție poate fi o modalitate de a se conforma la comportamentul așteptat din punct de vedere social, fără a internaliza cu adevărat acea atitudine (**motivație controlată**), fie poate fi o reacție autentică bazată pe credințe internalizate (**motivație autonomă**). În comparație cu motivația controlată, care are ca rezultat doar o schimbare externă a comportamentului, motivația autonomă presupune o schimbare permanentă a comportamentului și ar trebui să i se acorde o mare atenție atunci când se tratează un pacient care se confruntă cu prejudecăți internalizate legate de greutatea corporală (Tauber et al., 2018).



Aceste concepte se bazează pe **teoria autodeterminării** (Deci & Ryan, 2013) și sunt folosite pentru a explica efectele pe care diferitele tipuri de motivație le au asupra comportamentului și atitudinilor interne. Distanța dintre motivația autonomă și motivația controlată este prezentată mai jos:

Motivația autonomă și motivația controlată

Motivația autonomă implică un comportament care în mod intrinsec este considerat a fi bun, iar acest lucru vine din interiorul sinelui, mai degrabă, decât din exterior. Acest comportament este considerat a fi autodeterminat. Fiind un rezultat al alegerilor personale, indivizii sunt mai predispuși să rămână ancorați în acest comportament și să simtă un sentiment de autonomie, fără control din exterior. În acest context nu sunt necesare stimulente externe. **Indivizii care sunt motivați în mod autonom au mai multe șanse să își autoregleze eficient comportamentul.**



În schimb, **motivația controlată** se referă la adoptarea unor comportamente menite să mulțumească actori externi sau pentru a obține anumite recompense. Spre deosebire de sentimentele de autonomie, persoanele cu motivație controlată simt un sentiment de obligație și presiune. Astfel, cel mai probabil, îndepărtarea influențelor externe va duce la încetarea comportamentului adoptat. Prin urmare, **indivizii sunt controlați, iar șansele să adopte un comportament de autoreglare sunt mai scăzute** (Hagger et al., 2014).

Cum poate afecta tipul de motivație persoanele care au internalizat prejudecățile legate de greutatea corporală?

Persoanele care trăiesc cu obezitatea și se confruntă cu stigmatizarea pe seama greutății vor experimenta fie o motivație autonomă, fie una controlată. De exemplu, Tauber et al. (2018) sugerează că atunci când aceste persoane se confruntă cu aspecte morale de a fi văzute ca fiind "supraponderale" sau "obeze" (afirmațiile precum "este imoral să mănânci prea mult"), este mai probabil să afișeze o motivație controlată și să-și schimbe temporar comportamentul alimentar sau cel legat de activitatea fizică, fără a adopta schimbări comportamentale pe termen lung. În schimb, atunci când acestor indivizi li se prezintă afirmații despre competența în raport cu greutatea (afirmații precum "abilitatea de a face exerciții fizice este un privilegiu"), au mai multe șanse să adopte o motivație autonomă și să creeze schimbări de durată în stilul de viață pentru a-și susține sănătatea generală. **Motivația autonomă în ceea ce privește stigmatizarea pe seama greutății este, prin urmare, mai puternică**, deoarece implică atitudinile internalizate individuale, decât schimbarea temporară a comportamentului pentru a-i mulțumi pe ceilalți, așa cum este cazul motivației controlate.

Pentru a ilustra legătura dintre tipul de motivație și sănătatea rezultată, un studiu realizat de Pelletier & Dion (2007) a constatat că motivația autonomă a fost principalul factor causal în relația mai sănătoasă a participantului cu alimentele. În plus, studiul a identificat o asociere negativă între motivația controlată și relația sănătoasă cu alimentele, sugerând că acest tip de motivație este contraproductivă atunci când abordează relațiile disfuncționale cu alimentele. Acest lucru susține concluzia că **tipul de motivație joacă un rol în schimbarea comportamentului**, iar concentrarea pe motivația autonomă va asigura faptul că persoanele stigmatizate din prisma greutății corporale pot deveni capabile să internalizeze cu adevărat atitudinile și comportamentele care promovează sănătatea fizică și mentală. Această concluzie sugerează că motivația controlată este mai puțin eficientă și încurajează de fapt comportamentele disfuncționale, prin urmare, ar trebui să fie recunoscută și abordată cu atenție la pacienții care se confruntă cu prejudecăți internalizate legate de greutatea corporală (Hayward et al., 2018).



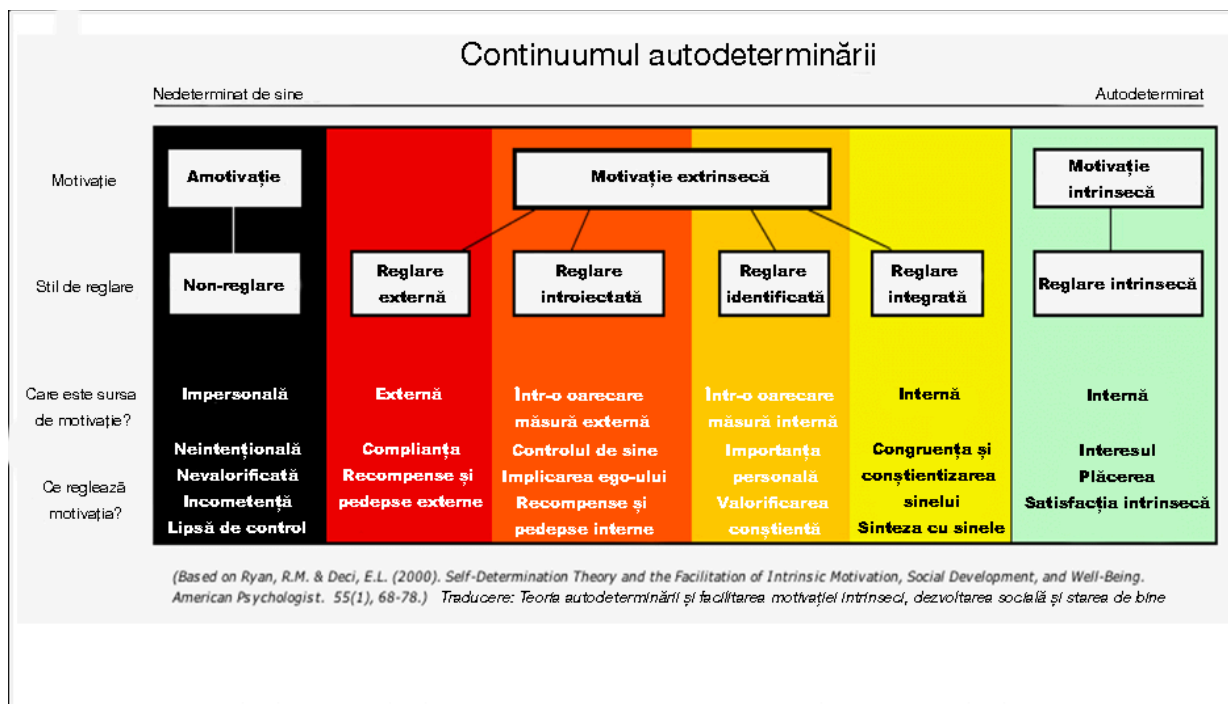
Teoria auto-determinării

Pentru a înțelege mai bine legătura dintre motivația autonomă/controlată și comportamentul rezultat, este important să se ia în considerare rădăcinile lor din teoria autodeterminării (Self-Determination Theory) dezvoltată de Deci și Ryan în 1985 (Deci & Ryan, 2013).

Teoria se referă în principal la modul în care stimulii interni și externi influențează dacă un comportament sau o atitudine va fi internalizată sau nu. Mai exact, dacă se acordă interes stimulilor interni, cum ar fi dorința proprie de a adopta comportamente de promovare a sănătății, atunci acest lucru ar duce la o schimbare reală de comportament și atitudine (motivație autonomă). În timp ce acordând atenție stimulilor externi, cum ar fi opiniile altor persoane (afirmații precum "Trebuie să abordeze un stil de viață sănătos"), ar duce doar la o schimbare superficială a comportamentului (motivație controlată). Prin urmare, teoria se concentrează pe bazele motivației și a impactului acesteia asupra comportamentului.

Teoria auto-determinării afirmă că motivația autonomă necesită o combinație între motivația intrinsecă și tipul de reglare identificat de motivația extrinsecă (Vallerand, 2000). Reglarea motivației extrinseci înseamnă recunoașterea influenței externe a motivației și valorizarea comportamentului asociat. De exemplu, o persoană care suferă de suprapondere/obezitate recunoaște dacă un profesionist din domeniul sănătății oferă un stimul extern pentru promovarea sănătății - cum ar fi implicarea în activități fizice care aduc o stare de bine. Această motivație extrinsecă nu este principalul factor motivant, spre deosebire de motivația intrinsecă. Prin urmare, atunci când individul este motivat intrinsec și în același timp identifică sursa motivației extrinseci, atunci motivația autonomă se realizează conform teoriei de auto-determinare.

Trecerea treptată de la motivația extrinsecă la motivația intrinsecă este prezentată în tabelul de mai jos:



Acest tabel prezintă pașii care duc la motivația intrinsecă, sugerând că un individ devine interesat și mulțumit atunci când ajunge la etapa finală a motivației intrinseci și a reglementării. Este important să recunoaștem că este un proces treptat, iar indivizii se pot afla în diferite stadii. Astfel, profesioniștii din domeniul sănătății ar putea colabora cu pacienții pentru a identifica tipul lor actual de motivație și pentru a-i ghida pe pacienți spre a fi motivați intrinsec când vine vorba de abordarea unor comportamente de promovare a sănătății.

Înțelegerea de unde provin diferitele tipuri de motivație ajută, de asemenea, la înțelegerea legăturii lor cu comportamentul adaptativ și dezadaptiv. Dacă o persoană care a internalizat prejudecățile legate de greutate adoptă o motivație intrinsecă autonomă, este mai probabil să aibă o atitudine adaptativă în ceea ce privește comportamentele de promovare a sănătății, deoarece motivația își are originea în propriul sine. Acest lucru explică, de ce motivația controlată duce la răspunsuri dezadaptive, deoarece individul își schimbă comportamentul doar pentru a mulțumi factorii externi. Prin urmare, el nu adoptă cu adevărat atitudinea de schimbare și acest lucru poate deveni dezadaptiv odată ce stimulii externi sunt îndepărtați, așa cum se vede în partea motivației extrinseci a tabelului.

Mesaje cheie pentru practicienii din domeniul sănătății

Practicienii din domeniul sănătății ar trebui să încerce să insuflă motivație autonomă persoanelor care se confruntă cu prejudecăți internalizate legate de greutatea corporală pentru a le ajuta să găsească **motivația intrinsecă** în propriul sine. Acest lucru poate facilita adoptarea unor comportamente semnificative și durabile, și ar asigura un răspuns adaptativ din partea pacienților, deoarece aceștia ar fi motivați intern să adopte o atitudine mai pozitivă față de sănătatea și starea generală de bine. Prin



urmare, sănătatea lor mentală s-ar îmbunătăți, deoarece pacienții nu și-ar schimba comportamentul pentru validarea din partea altora, ci pentru propria bunăstare.

Pe de altă parte, cadrele medicale ar trebui să evite influențarea motivației controlate, cum ar fi aplicarea "iubirii dure" (tough love) pe care am examinat-o în submodulul 2.2.2. Chiar dacă astfel de abordări pot duce la schimbări temporare care par să aibă un efect pozitiv, pe termen lung sunt mai dăunătoare pentru pacient, deoarece acest tip de motivație nu ar crea schimbări de lungă durată și ar servi, în schimb, la deteriorarea bunăstării lor mentale și, la rândul său, ar crea bariere suplimentare în calea implicării în comportamente de promovare a sănătății pe termen lung.



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.
- 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>



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene

