



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

3.2. Zinternalizowane nastawienie na wagę i motywacja zdrowotna



Poparcie Komisji Europejskiej dla produkcji niniejszej publikacji nie stanowi poparcia dla treści, które odzwierciedlają wyłącznie poglądy autorów, a Komisja nie może ponosić odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie informacji w niej zawartych.



Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE	33
	3
3.2. Zinternalizowane nastawienie na wagę i motywacja zdrowotna	33
	3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE	87
	8



TREŚCI SZKOLENIOWE

3.2. Zinternalizowane nastawienie na wagę i motywacja zdrowotna

W przypadku stygmatyzacji wagi osoba będzie reagować adaptacyjnie lub nieprzystosowawczo w zależności od charakterystyki motywacji, którą otrzymuje do przyjmowania zachowań prozdrowotnych. Jej reakcja może być albo sposobem dostosowania się do zachowania, którego ich zdaniem oczekuje się od nich bez prawdziwej internalizacji tej **postawy (kontrolowana motywacja)**, albo może to być prawdziwa reakcja oparta na zinternalizowanych przekonaniach (**autonomiczna motywacja**). W porównaniu z kontrolowaną motywacją, która powoduje jedynie zewnętrzną zmianę zachowania, ta ostatnia powoduje trwałą zmianę zachowania i powinna być przedmiotem leczenia osób, które doświadczają zinternalizowanego odchylenia wagi (Tauber i in., 2018).



Koncepcje te opierają się na teorii samostanowienia (SDT; Deci & Ryan, 2013) i są używane do wyjaśnienia wpływu różnych rodzajów motywacji na zachowanie i postawy wewnętrzne. Rozróżnienie między motywacją autonomiczną, a motywacją kontrolowaną przedstawiono poniżej:

Autonomiczna i kontrolowana motywacja

Autonomiczna motywacja polega na zachowywaniu się, które wewnętrznie uważasz za dobre, a to pochodzi z wnętrza jaźni, a nie ze świata zewnętrznego. Takie zachowanie jest uważane za samostanowienie. Ponieważ zachowanie jest wynikiem osobistego wyboru, jednostki są bardziej skłonne do trzymania się tego zachowania i poczucia autonomii. Pomaga to jednostce poczuć się jak autonomiczny agent, bez zewnętrznej kontroli. Oznacza to, że nie są potrzebne żadne zewnętrzne zachęty, aby jednostka mogła upierać się przy zachowaniu, ponieważ powstało ono wewnętrznie. **Osoby,**



które są autonomicznie zmotywowane, są bardziej skłonne do skutecznej samoregulacji swojego zachowania.

Natomiast kontrolowana motywacja dotyczy zaangażowania w zachowania mające na celu zadowolenie aktorów zewnętrznych lub zdobycie nagród. W przeciwieństwie do poczucia autonomii, osoby z kontrolowaną motywacją odczuwają poczucie obowiązku i presji, aby przeprowadzić określone zachowanie. Oznacza to, że usunięcie zewnętrznych obiektów motywacji spowoduje zaprzestanie zachowania. W związku z tym **jednostki są kontrolowane przez wpływ zewnętrzny i rzadziej angażują się w zachowania samoregulujące** (Hagger i in., 2014).

W jaki sposób rodzaj motywacji może wpływać na ludzi, którzy mają zinternalizowane uprzedzenia dotyczące wagi?

Sugeruje się, że osoby żyjące w dużych ciałach, które napotykały stygmatyzację wagi, doświadczą autonomicznej lub kontrolowanej motywacji. Na przykład Tauber i in. (2018) piszą, że kiedy osoby żyjące w dużych ciałach mają do czynienia z moralnymi aspektami bycia postrzeganymi jako otyłe (takimi jak stwierdzenia, że niemoralne jest jedzenie za dużo), są bardziej skłonne do wykazywania kontrolowanej motywacji i tymczasowej zmiany swoich zachowań żywieniowych / ćwiczeń, bez angażowania się w długoterminowe zmiany zdrowotne. W przeciwieństwie do tego, gdy osoby te otrzymują stwierdzenia dotyczące kompetencji w odniesieniu do wagi (takie jak stwierdzenia, że ćwiczenia są dobrą umiejętnością), są bardziej skłonne do przyjęcia autonomicznej motywacji i stworzenia długotrwałych zmian w stylu życia, aby wspierać swój ogólny stan zdrowia. **Autonomiczna motywacja w odniesieniu do stygmatyzacji wagi jest zatem silniejsza**, ponieważ obejmuje indywidualne postawy internalizujące, a nie tymczasową zmianę zachowania, aby zadowolić innych, jak ma to miejsce w przypadku motywacji kontrolowanej.

Aby zilustrować związek między rodzajem motywacji a wynikającym z niej zdrowiem, badanie przeprowadzone przez Pelletier & Dion (2007) wykazało, że autonomiczna motywacja była głównym czynnikiem przyczynowym zdrowszego związku uczestnika z jedzeniem. Co więcej, ich badanie wykazało negatywną korelację między kontrolowaną motywacją, a zdrowym związkiem z jedzeniem, co sugeruje, że ten rodzaj motywacji przynosi efekt przeciwny do zamierzonego, gdy radzi sobie z dysfunkcyjnymi relacjami z jedzeniem. Potwierdza to wniosek, że **rodzaj motywacji odgrywa rolę w zmianie zachowania**, a skupienie się na autonomicznej motywacji zapewni, że osoby, które borykają się ze stygmatyzacją wagi, będą w stanie naprawdę zinternalizować postawy i zachowania promujące zdrowie fizyczne i psychiczne. Sugeruje ponadto, że kontrolowana motywacja jest nie tylko mniej skuteczna, ale w rzeczywistości zachęca do dysfunkcyjnych zachowań i dlatego powinna być ostrożnie rozpoznawana i rozwiązywana u pacjentów, którzy doświadczają zinternalizowanego odchylenia wagi (Hayward i in., 2018).



Teoria samostanowienia

Aby lepiej zrozumieć związek między autonomiczną / kontrolowaną motywacją a wynikającym z niej zachowaniem, ważne jest, aby rozważyć ich korzenie w teorii samostanowienia (SDT) opracowanej przez Deci i Ryana w 1985 roku (cytowanej w Deci & Ryan, 2013).

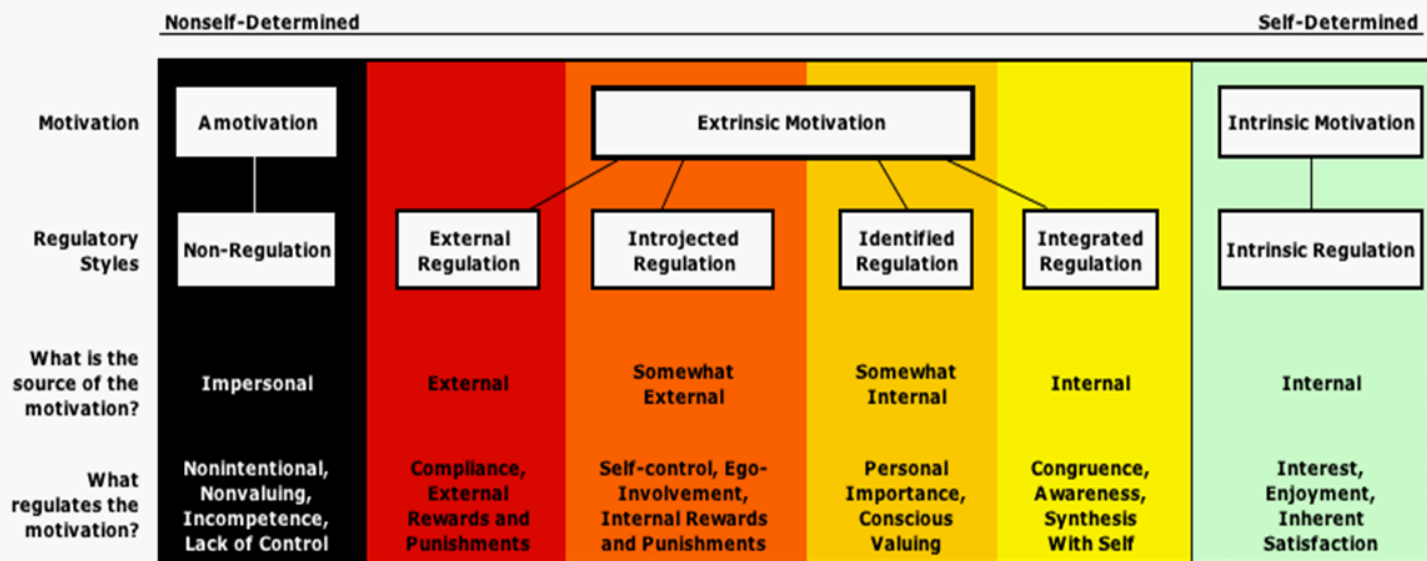
Teoria ta dotyczy głównie tego, w jaki sposób znaczenie nadane bodźcom wewnętrznym i zewnętrznym wpływa na to, czy zachowanie lub postawa zostaną zinternalizowane, czy nie. Dla wyjaśnienia, jeśli znaczenie nadano bodźcom wewnętrznym, takim jak własne pragnienie przyjęcia zachowań prozdrowotnych w swoim życiu, spowodowałoby to prawdziwą zmianę zachowania i postawy (autonomiczna motywacja). Natomiast nadanie znaczenia bodźcom zewnętrznym, takim jak opinie innych ludzi, że trzeba prowadzić "*zdrowy tryb życia*", spowodowałoby jedynie powierzchowną zmianę zachowania (kontrolowana motywacja). Teoria skupia się zatem na podstawie motywacji i jej wpływie na zachowanie.

Teoria samostanowienia stwierdza, że autonomiczna motywacja wymaga kombinacji motywacji wewnętrznej i zidentyfikowanego rodzaju regulacji motywacji zewnętrznej (Vallerand, 2000). Zidentyfikowana regulacja motywacji zewnętrznej oznacza rozpoznanie zewnętrznego przedmiotu motywacji i docenienie związanego z nią zachowania. Na przykład osoba z nadwagą rozpoznaje, czy pracownik służby zdrowia zapewnia zewnętrzny bodziec do promowania zdrowia - na przykład angażując się w zdrowy ruch. Ta zewnętrzna motywacja nie jest głównym czynnikiem motywującym, w przeciwieństwie do motywacji wewnętrznej. Jednak autonomiczna motywacja wymaga, aby jednostka również ceniła to zewnętrzne zachowanie. Dlatego, gdy jednostka jest wewnętrznie zmotywowana i identyfikuje źródło motywacji zewnętrznej, wówczas autonomiczna motywacja jest osiągnięta zgodnie z SDT.

Stopniowe przechodzenie od motywacji zewnętrznej do wewnętrznej przedstawiono w poniższej tabeli:



The Self-Determination Continuum



(Based on Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being*. *American Psychologist*. 55(1), 68-78.)

Ta tabela przedstawia kroki, które prowadzą do wewnętrznej motywacji, sugerując, że jednostka staje się zainteresowana i zadowolona, gdy osiąga końcowy etap wewnętrznej motywacji i regulacji. Ważne jest, aby zdać sobie sprawę, że jest to proces stopniowy, a jednostki mogą leżeć na różnych częściach skali. Tak więc pracownicy służby zdrowia mogą pracować z pacjentami, aby zidentyfikować ich obecny rodzaj motywacji i poprowadzić ich w kierunku wewnętrznej motywacji do angażowania się w zachowania promujące zdrowie.

Zrozumienie, skąd pochodzą różne rodzaje motywacji, pomaga również zrozumieć ich związek z zachowaniami adaptacyjnymi i nieprzystosowawczymi. Jeśli osoba, która ma zinternalizowane nastawienie na wagę, przyjmuje autonomiczną motywację wewnętrzną, to jest bardziej prawdopodobne, że będzie miała postawę adaptacyjną dotyczącą przyjmowania zachowań prozdrowotnych, ponieważ motywacja pochodzi z nich samych. Wyjaśnia to również, dlaczego kontrolowana motywacja prowadzi do nieprzystosowawczych reakcji, ponieważ jednostka zmienia swoje zachowanie tylko po to, aby zadowolić osoby wokół siebie. Dlatego tak naprawdę nie przyjmują one prawdziwej postawy, a to może stać się nieprzystosowawcze po usunięciu bodźców zewnętrznych, jak widać po zewnętrznej stronie motywacyjnej stołu.

Kluczowe przesłania dla pracowników służby zdrowia



Praktycy powinni dążyć do zaszczepienia autonomicznej motywacji osobom, które doświadczają zinternalizowanego uprzedzenia wagi, aby pomóc im znaleźć **wewnętrzną motywację** w sobie. Może to ułatwić przyjęcie znaczących i zrównoważonych zachowań, które dbają o ich zdrowie w zrównoważony sposób. Zapewniłoby to reakcję adaptacyjną ze strony pacjentów, ponieważ byłiby wewnętrznie zmotywowani, i pomogłoby im w promowaniu bardziej pozytywnego nastawienia do zdrowia i ogólnego samopoczucia. To z kolei ułatwiłoby lepsze zdrowie psychiczne, ponieważ pacjenci nie zmienialiby swojego zachowania dla aprobaty innych, ale dla własnego dobrego samopoczucia.

Jednocześnie praktycy powinni unikać wpajania kontrolowanej motywacji swoim pacjentom, takiej jak stosowanie "twardej miłości", którą badaliśmy w podmodule 2.2.2. Nawet jeśli takie podejście może powodować tymczasowe zmiany, które wydają się mieć pozytywny wpływ, ogólnie byłoby to bardziej szkodliwe dla pacjenta. Ten rodzaj motywacji nie doprowadziłby do długotrwałej zmiany, a zamiast tego służyłby pogorszeniu ich samopoczucia psychicznego, a z kolei stworzyłby dalsze bariery w angażowaniu się w zachowania prozdrowotne w perspektywie długoterminowej.



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 niezadowolone 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://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>.
- 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*.
- Guyl, 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>
- 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. *PLoS 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, niezadowolenie 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).
- 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>
- 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, RM. Wall, MM. Chen, C. Austin, S.B. Eisenber, ME. 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://doi.org/10.1016/j.ypped.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>
- 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.



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



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>