



Με συγχρηματοδότηση από
το πρόγραμμα «Erasmus+»
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Breaking WEIGHT BIAS

Προώθηση της Υγείας
χωρίς βλαπτικότητα
μέσω ηλεκτρονικών
εκπαιδευτικών
εργαλείων

Κωδικός έργου:

2020-1-UK01-KA204-0791

06

3.3. Η αναγνώριση των δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης που μπορεί να έχουν οι ασθενείς





Πίνακας Περιεχομένων

<u>3.3. Η αναγνώριση των δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης που μπορεί να έχουν οι ασθενείς</u>	3
<u>Βιβλιογραφικές πηγές</u>	7



3.3. Η αναγνώριση των δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης που μπορεί να έχουν οι ασθενείς

Τι είναι οι μηχανισμοί αντιμετώπισης και γιατί έχουν σημασία για το στίγμα βάρους

Ως *μηχανισμοί αντιμετώπισης* ορίζονται οι σκέψεις και οι συμπεριφορές που χρησιμοποιεί ένα άτομο για να διαχειριστεί εσωτερικές και εξωτερικές απαιτήσεις που θεωρούνται αγχογόνες (Folkman & Moskowitz, 2004). Φαίνεται ότι ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι ανταποκρίνονται σε ένα αγχωτικό γεγονός είναι πιο σημαντικός από το ίδιο το γεγονός. Υπάρχουν πολλές διαφορετικές στρατηγικές που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση του άγχους. Είναι πολύ χρήσιμο για τους επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν πιθανούς μηχανισμούς αντιμετώπισης και να αναγνωρίζουν εάν αυτοί είναι χρήσιμοι (**προσαρμοστικοί**) ή επιβλαβείς (**δυσπροσαρμοστικοί**) (Thompson et al., 2010).

Οι άνθρωποι με βαρύ σώμα έρχονται αντιμέτωποι με πολλαπλές στιγματιστικές καταστάσεις που μπορεί να τους εκθέσουν σε έντονο ψυχολογικό στρες. Επιπλέον, λαμβάνοντας υπόψη ότι η παχυσαρκία είναι μια χρόνια κατάσταση, οι άνθρωποι αναγκάζονται να αναπτύξουν στρατηγικές αντιμετώπισης, προκειμένου να αποτελούν μέρος της κοινωνίας (Mazurkiewicz et al., 2021). Η ανάπτυξη των στρατηγικών αυτών επηρεάζεται από δύο μεταβλητές, το **κατά πόσο είναι εμφανές το χαρακτηριστικό που στιγματίζεται** και **κατά πόσο οι άλλοι το αντιλαμβάνονται ως εύκολα ελεγχόμενο**. Πιο συγκεκριμένα, όταν η στιγματιστική κατάσταση είναι εύκολα ορατή, το άτομο είναι πιο πιθανό να απορριφθεί από την κοινωνία. Παράλληλα, όταν κυριαρχεί η άποψη ότι το άτομο είναι υπεύθυνο για την κατάστασή του, τότε είναι πιο πιθανό να βιώσει υποτίμηση (Puhl & Brownell, 2003).

Είναι καλά τεκμηριωμένο ότι το στίγμα βάρους σχετίζεται με κακή κατάσταση της υγείας, ανεξάρτητα από το βάρος (όπως περιγράφεται στο υποκεφάλαιο 1.4.). Επίσης, η συχνότερη έκθεση σε στιγματιστικές εμπειρίες συνδέεται με χειρότερα αποτελέσματα για την υγεία. Αυτό μπορεί εν μέρει να εξηγηθεί από την ποικιλία των τρόπων με τους οποίους οι άνθρωποι ανταποκρίνονται στο στίγμα και πώς μπορούν αυτοί με τη σειρά τους να επηρεάσουν την ψυχική και σωματική τους υγεία. Σε αυτό το κεφάλαιο, θα εξετάσουμε μερικές από τις πιο συχνά αναφερόμενες στρατηγικές που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι για να αντιμετωπίσουν το στίγμα βάρους και οι οποίες συνήθως θεωρούνται δυσπροσαρμοστικές (Himmelstein et al, 2018).

Συχνές δυσπροσαρμοστικές απαντήσεις στο στίγμα βάρους

Επιβεβαίωση

Ένας τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι μπορεί να αντιμετωπίσουν το στίγμα βάρους είναι το **να επιβεβαιώνουν και να αποδέχονται τις στερεοτυπικές πεποιθήσεις** για την παχυσαρκία. Τέτοιες στρατηγικές αντιμετώπισης, που είναι παρόμοιες με την αυτοεκπληρούμενη προφητεία



(συμπεριφορά ή σκέψη σύμφωνη με τα στερεότυπα) και τη Θεωρία του Αντανακλώμενου Εαυτού (εσωτερίκευση των αρνητικών αντιλήψεων των άλλων), χρησιμοποιούνται από ανθρώπους με βαρύ σώμα ως μια προσπάθεια διευκόλυνσης της αλληλεπίδρασης με τους άλλους. Ωστόσο, οι μηχανισμοί αντιμετώπισης που περιλαμβάνουν επιβεβαίωση αρνητικών στερεοτύπων σχετίζονται με αυξημένο αρνητικό θυμικό, κατάθλιψη, και μπορεί να έχουν επιβλαβείς επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση. Μια ευρέως διαδεδομένη διαστρεβλωμένη αντίληψη σχετικά με το βαρύ σώμα είναι ότι το βάρος βρίσκεται υπό τον πλήρη έλεγχο του ατόμου. Η αντίληψη αυτή μπορεί να αποτελεί έναν από τους λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι με βαρύ σώμα δεν αμφισβητούν τα στερεότυπα, αλλά προσπαθούν να ξεφύγουν από την προκατάληψη βάρους χάνοντας βάρος (Puhl & Brownell, 2003).

Όταν οι άνθρωποι με βαρύ σώμα κατηγορούν τον εαυτό τους για τις στιγματιστικές εμπειρίες που βιώνουν, τείνουν να **κάνουν δίαιτες** ξανά και ξανά σε μια προσπάθεια να ξεφύγουν από τα κοινωνικά στερεότυπα, παρόλο που γνωρίζουν ότι οι δίαιτες δεν είναι επιτυχείς μακροπρόθεσμα και συχνά οδηγούν σε περαιτέρω αύξηση βάρους. Εκτός από αυτό, η αυτο-κατηγορία μπορεί να παρεμποδίσει την ανάπτυξη ωφέλιμων στρατηγικών αντιμετώπισης που θα μπορούσαν να βοηθήσουν τα άτομα ουσιαστικά στη διαχείριση του στίγματος που βιώνουν (Joanisse & Synnott, 1999). Έχει επίσης τεκμηριωθεί ότι όταν ένα άτομο αποδέχεται την κοινωνική πίεση να χάσει βάρος, μπορεί να δείχνει στους άλλους ότι προσπαθεί να αλλάξει τις διατροφικές του συνήθειες, αλλά χωρίς να σκοπεύει να το κάνει πραγματικά. Αυτό το φαινόμενο, το οποίο περιγράφεται ως «*συμμόρφωση προσώπου*» από τους Degher & Hughes (1999), δε σχετίζεται με ουσιαστικά αποτελέσματα.

Υπάρχουν επίσης στοιχεία που υποδηλώνουν ότι ο **δυσπροσαρμοστικός τρόπος διατροφής είναι ένας μηχανισμός αντιμετώπισης του στίγματος βάρους** και σχετίζεται με υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία, διαίτα, χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και κακή σωματική υγεία (Himmelstein et al., 2018). Σύμφωνα με το Project EAT-IV, τα πειράγματα για το βάρος κατά την εφηβεία συσχετίστηκαν θετικά με δυσπροσαρμοστικές διατροφικές συμπεριφορές στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένου της χρήσης του φαγητού ως στρατηγική αντιμετώπισης. Για τις γυναίκες, ακόμη και μετά από 15 χρόνια, **η κατανάλωση φαγητού ως μηχανισμός αντιμετώπισης αρνητικών επιπτώσεων ή συναισθηματικής δυσφορίας συνδέθηκε έντονα με τη θυματοποίηση λόγω βάρους από την οικογένεια ή και τους συνομηλίκους κατά την εφηβεία**. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι τα πειράγματα για το βάρος στην εφηβεία προέβλεψαν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και παχυσαρκία 15 χρόνια αργότερα, ακόμη και μετά την προσαρμογή για τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το ΔΜΣ που είχαν στην αρχή της έρευνας (Puhl et al., 2017). Τα αποτελέσματα της Εθνικής Έρευνας για την Υγεία και τη Διατροφή (National Health and Nutrition Examination Survey, NHANES) υποστηρίζουν ότι **τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν κίνητρο να χάσουν βάρος λόγω των πειραγμάτων για το βάρος τους είναι πιο πιθανό να καταφύγουν σε μη ασφαλείς μεθόδους** (Brown et al., 2016).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας μελέτης που διεξήχθη από τους Puhl et al. (2012), **η εσωτερίκευση των αρνητικών στερεοτύπων που υπάρχουν για το βάρος σχετίζεται με την υιοθέτηση δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης**, όπως η άρνηση να υιοθετήσουν θετικές συμπεριφορές στον τρόπο που τρέφονται. Αναδεικνύεται, λοιπόν, πως **ο βαθμός εσωτερίκευσης των στερεοτυπικών πεποιθήσεων για το βάρος** επηρεάζει καθοριστικά το ποιες στρατηγικές αντιμετώπισης θα αναπτυχθούν από το άτομο. Επίσης, έχει φανεί πως τα



υψηλότερα επίπεδα εσωτερικευμένης προκατάληψης βάρους συσχετίζονται έντονα με αποφευκτικές στρατηγικές αντιμετώπισης (όπως η αρνητική αυτο-ομιλία, η απόσυρση ή η αποφυγή να κοιτάξει κανείς τον εαυτό του στον καθρέφτη). Η χρήση τέτοιων δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και συμπτωμάτων στρες. Αξίζει να τονιστεί πως **όσο πιο συχνά ένα άτομο έχει βιώσει στίγμα βάρους, τόσο πιο πιθανό είναι να το έχει εσωτερικεύσει** (Hayward et al., 2018).

Η εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους ως μεσολαβητής δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης

Δεδομένου ότι η εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους μπορεί να είναι ένας βασικός λόγος για την υιοθέτηση δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης, είναι χρήσιμο να κατανοήσουμε για ποιο λόγο συμβαίνει και πώς μπορεί να εκδηλωθεί στη ζωή των ανθρώπων.

Η εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους φαίνεται να αντανakλά ηθικές ανησυχίες σχετικά με το βάρος. Πιστεύεται ότι η ηθική του κάθε ατόμου δείχνει τον αληθινό του εαυτό και επομένως εκλαμβάνεται ως αμετάβλητη. Εκτός από αυτό, συχνά θεωρείται ότι **η ηθική σχετίζεται με την αίσθηση ελέγχου. Μία τέτοια αντίληψη μπορεί να οδηγήσει στη διαστρεβλωμένη πεποίθηση ότι το πόσο προσπαθεί κανείς φαίνεται εκ του αποτελέσματος**. Όμως, στην πραγματικότητα η ρύθμιση βάρους δεν είναι υπό τον πλήρη έλεγχο του ατόμου, καθώς τόσο η απώλεια όσο και η διατήρηση του σωματικού βάρους είναι ιδιαίτερα περίπλοκες διαδικασίες και εξαρτώνται από μια μεγάλη ποικιλία διαφορετικών παραμέτρων (*μπορείτε να διαβάσετε περισσότερα για αυτό στο κεφάλαιο 5*). **Ωστόσο, τα κυρίαρχα στερεότυπα σχετικά με την παχυσαρκία κάνουν τους ανθρώπους να νιώθουν ότι απέτυχαν, κατηγορώντας τους για έλλειψη υπευθυνότητας και αυτοελέγχου, δύο στοιχεία που συνδέονται έντονα με την ανηθικότητα**. Το να γίνεται κανείς αντιληπτός ως ανήθικος θεωρείται ελάττωμα παγκοσμίως και είναι μια πολύ δυσάρεστη εμπειρία, καθώς η ηθική είναι ζωτικής σημασίας για την κοινωνική ένταξη και επιβίωση.

Όταν κάποιος αισθάνεται ότι η κοινωνική του εικόνα απειλείται, προσπαθεί να βρει τρόπους να αποδείξει στους άλλους ότι είναι όντως ηθικός. Έτσι, τα άτομα τείνουν να προτιμούν στρατηγικές, οι οποίες είναι εύκολα ανιχνεύσιμες από τους άλλους και μπορούν να εφαρμοστούν γρήγορα (όπως το να διαβάζουν φυλλάδια για την υγιεινή διατροφή), αντί να επενδύουν σε πιο χρονοβόρες, αλλά ωφέλιμες συμπεριφορές (όπως αλλαγές στον τρόπο ζωής). Αυτή η τάση αντανakλά μια λειτουργική προσέγγιση για την προστασία της κοινωνικής ταυτότητας του ατόμου. **Οι άνθρωποι που έχουν εσωτερικεύσει την προκατάληψη βάρους βιώνουν αυξημένο φόβο αποδοκιμασίας, ο οποίος συνδέεται στενά με την εξωτερική ρύθμιση σχετικών συμπεριφορών, συμπεριλαμβανομένης της δίαιτας και της άσκησης** (Täub er et al., 2018).

Αυτά τα ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με τη Θεωρία της Αυτοδιάθεσης (ΘΑΔ), η οποία υποστηρίζει ότι όταν ένα άτομο λαμβάνει θεραπεία για ελεγχόμενους λόγους (δηλαδή για να κερδίσει ανταμοιβή από άλλους), μπορεί να εμφανίσει χαμηλή αυτοεκτίμηση και συμπτώματα κατάθλιψης, τα οποία με τη σειρά τους μειώνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής παρέμβασης. Με παρόμοιο τρόπο, ο υψηλός βαθμός εστίασης στην εξωτερική εμφάνιση



συνδέεται περισσότερο με ελεγχόμενο κίνητρο για απώλεια βάρους, οδηγώντας έτσι σε μειωμένη ψυχολογική ευεξία. Είναι πολύ σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν υπόψη τους αυτές τις παραμέτρους κατά την αξιολόγηση του κινήτρου των ασθενών τους και της ετοιμότητάς τους για αλλαγές στον τρόπο ζωής (Carraça et al., 2011).

Έχει επίσης αναφερθεί ότι όταν απειλείται η ηθική ταυτότητα ενός ανθρώπου, αυτό μπορεί να οδηγήσει όχι μόνο στην άρνηση της υιοθέτησης μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς, αλλά και στην ακριβώς αντίθετη από την προσδοκώμενη συμπεριφορά. Η λεγόμενη «*αμυντική υπερβολή*» μπορεί να εκφραστεί μέσω της επεισοδιακής υπερφαγίας ως μια δυσπροσαρμοστική απάντηση για την αντιμετώπιση της ηθικής ανησυχίας που συνυπάρχει με την εσωτερίκευση του σωματικού βάρους (Duart et al., 2014). Φοιτητές ιατρικής με βαρύ σώμα, οι οποίοι έχουν εσωτερικεύσει όλες τις ευρέως διαδεδομένες στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης στερεοτυπικές πεποιθήσεις σχετικά με το βάρος, αναφέρουν αυξημένη χρήση δυσπροσαρμοστικών μηχανισμών αντιμετώπισης, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης αλκοόλ και ουσιών (Tomiyama et al., 2018).

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το στίγμα βάρους είναι το να **αποφεύγουν καταστάσεις τις οποίες αντιλαμβάνονται ως απειλητικές**, όπως το να πάνε για ψώνια ή στην παραλία. Οι αντιδράσεις αποφυγής συνδέονται με ψυχολογική δυσφορία και μπορεί να οδηγήσουν σε απομόνωση, αδυναμία έκφρασης συναισθημάτων και έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης (Puhl & Brownell, 2003).

Η σημασία του εντοπισμού δυσπροσαρμοστικών απαντήσεων στο στίγμα βάρους

Αν λάβουμε υπόψη όλες τις επιβλαβείς συνέπειες του στίγματος βάρους, μπορούμε εύκολα να καταλάβουμε πόσο σημαντικό είναι για τους επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν την ποικιλία των στρατηγικών που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι άνθρωποι για να το αντιμετωπίσουν. Η αναγνώριση των δυσπροσαρμοστικών απαντήσεων των ασθενών στο στίγμα βάρους μπορεί να έχει βαθιά θετική επίδραση στη θεραπεία τους και να τους προστατεύσει από πιθανούς παράγοντες που θα μπορούσαν να εμποδίσουν τη θεραπευτική παρέμβαση. Το να αντιμετωπίζονται οι άνθρωποι άδικα λόγω του βάρους, του μεγέθους ή του σχήματος του σώματός τους είναι απαράδεκτο. Παρόλα αυτά, συμβαίνει. Γι' αυτό, είναι πολύ σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να είναι σε θέση να αναγνωρίζουν τους τρόπους, με τους οποίους οι άνθρωποι προσπαθούν να αντιμετωπίσουν το στίγμα βάρους. Αυτό μπορεί να αποτελέσει το πρώτο βήμα για να τους βοηθήσουν να αναπτύξουν νέους μηχανισμούς αντιμετώπισης με θετική επίδραση τόσο στην ψυχική, όσο και στη σωματική τους υγεία (Puhl & Brownell, 2003).



Βιβλιογραφικές πηγές

- 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>
- Stanislawski 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. Daníelsdóttir, 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>