



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

## 3.3. Identyfikacja mechanizmów nieprzystosowawczych pacjentów do radzenia sobie z nimi





## Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE	33
	3
3.3. Identyfikacja mechanizmów nieprzystosowawczych pacjentów do radzenia sobie z nimi	3 3
	3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE	77
	7



## TREŚCI SZKOLENIOWE

### 3.3. Identyfikacja mechanizmów nieprzystosowawczych pacjentów do radzenia sobie z nimi

#### Co to jest radzenie sobie i dlaczego ma to znaczenie, jeśli chodzi o stygmatyzację wagi

Radzenie sobie definiuje się jako myśli i zachowania, których dana osoba używa do radzenia sobie z wewnętrznymi i zewnętrznymi wymaganiami, które są postrzegane jako stresujące (Folkman & Moskowitz, 2004). Wydaje się, że sposób, w jaki ludzie reagują na stresujące wydarzenie, jest ważniejszy niż samo wydarzenie. Istnieje wiele różnych strategii, które można wykorzystać do radzenia sobie ze stresem. Bardzo przydatne jest, aby pracownicy służby zdrowia byli świadomi możliwych mechanizmów radzenia sobie i rozpoznawali, czy są one pomocne (adaptacyjne), czy szkodliwe (nieprzystosowawcze) (Thompson i in., 2010).

Ludzie, którzy żyją w dużych ciałach, mają do czynienia z wieloma stygmatyzującymi sytuacjami, które mogą narazić ich na stres psychiczny. Ponadto, ponieważ otyłość jest chorobą przewlekłą, ludzie muszą opracować strategie radzenia sobie, aby być częścią społeczeństwa (Mazurkiewicz i in., 2021). Dwa główne czynniki, które mogą wpływać na sposób, w jaki dana osoba radzi sobie ze stygmatyzacją, to **widoczność i postrzegana sterowalność** stanu. Mówiąc dokładniej, gdy można łatwo dostrzec stan stygmatyzujący, osoba jest bardziej podatna na odrzucenie przez społeczeństwo. Kiedy uważa się, że dana osoba jest odpowiedzialna za swoją sytuację, bardziej możliwe jest, że doświadczy dewaluacji (Puhl & Brownell, 2003).

Powszechnie wiadomo, że piętno wagi wiąże się ze złym stanem zdrowia, niezależnie od wagi. Ponadto częstsze narażenie na stygmatyzujące doświadczenia wiąże się z gorszymi wynikami. Można to częściowo wytłumaczyć różnorodnością sposobów, w jakie ludzie mogą reagować na stygmatyzację i jak mogą z kolei wpływać na swoje zdrowie psychiczne i fizyczne. W tym rozdziale przyjrzymy się niektórym z najczęściej wymienianych strategii stosowanych przez ludzi w celu radzenia sobie ze stygmatyzacją wagi, które są zwykle uważane za nieprzystosowawcze (Himmelstein i in., 2018).

#### Częste nieprzystosowawcze reakcje na stygmatyzację wagi

##### Potwierdzenie

Jednym ze sposobów, w jaki ludzie mogą poradzić sobie ze stygmatyzacją wagi, jest **potwierdzenie i zaakceptowanie stereotypowych przekonań** na temat otyłości. Takie



strategie radzenia sobie, które są podobne do samospełniającej się przepowiedni (zachowywanie się lub myślenie według stereotypów) i Teorii Szkła Patrzącego (internalizacja negatywnych percepcji innych) są wykorzystywane przez ludzi w dużych ciałach jako próba ułatwienia interakcji z innymi. Jednak mechanizmy radzenia sobie, które obejmują potwierdzenie negatywnych stereotypów, wiążą się ze zwiększonym negatywnym afektem, depresją i mogą mieć szkodliwy wpływ na samoocenę. Jednym z powszechnych zniekształceń dotyczących życia w dużym ciele jest to, że może ono znajdować się pod osobistą kontrolą ludzi. Może to być jeden z powodów, dla których ludzie żyjący w dużych ciałach nie kwestionują stereotypów, ale raczej próbują uciec od uprzedzeń związanych z wagą, tracąc na wadze (Puhl & Brownell, 2003).

**Ludzie żyjący w dużych ciałach, którzy oskarżają się o stygmatyzujące doświadczenia** z którymi się spotykają, mają tendencję do **angażowania się w dietę** raz za razem jako próbę ucieczki od stereotypów społecznych, mimo że wiedzą, że diety nie są skuteczne w dłuższej perspektywie, a nawet mogą prowadzić do dalszego przyrostu masy ciała. Poza tym obwinianie siebie może również zmniejszyć stosowanie strategii radzenia sobie, która w przeciwnym razie mogłaby być korzystna dla osób, które borykają się ze stygmatyzacją wagi (Joanisse & Synnott, 1999). Udokumentowano również, że kiedy dana osoba akceptuje presję społeczną, aby schudnąć, może pokazać innym, że próbuje zmienić swoje nawyki żywieniowe, nie zamierzając tego robić. Zjawisko to, opisane przez Degher & Hughes (1999) jako "face compliance", nie jest związane ze skutecznymi wynikami.

Istnieją również dowody sugerujące, że **nieprzystosowawcze jedzenie jest mechanizmem radzenia sobie ze stygmatyzacją wagi**, która wiąże się z wyższą symptomatologią depresyjną, dietą, niższą samooceną i złym zdrowiem fizycznym (Himmelstein i in., 2018). Według Projektu EAT-IV dokuczanie oparte na wadze w okresie dojrzewania było pozytywnie związane z nieprzystosowawczymi zachowaniami żywieniowymi w wieku dorosłym, w tym jedzeniem jako strategią radzenia sobie. W przypadku kobiet, nawet po 15 latach, **jedzenie jako mechanizm radzenia sobie z negatywnymi skutkami lub stresem emocjonalnym** było silnie związane z wiktymizacją wagi ze strony rodziny lub zarówno rodziny, jak i rówieśników w okresie dojrzewania. Nic dziwnego, że dokuczanie oparte na wadze w okresie dojrzewania spowodowało wyższy wskaźnik masy ciała (BMI) i otyłość 15 lat później, nawet po dostosowaniu do cech demograficznych i wyjściowego BMI (Puhl i wsp., 2017 r.). Wyniki National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) potwierdzają, że dzieci i młodzież, które są zmotywowane do utraty wagi z powodu doświadczania dokuczania opartego na wadze, częściej angażują się w niebezpieczne metody (Brown i in., 2016 r.).

Zgodnie z wynikami badania przeprowadzonego przez Puhla i in. (2012) **internalizacja istniejących negatywnych stereotypów** na temat wagi wiąże się z przyjęciem nieprzystosowawczych mechanizmów radzenia sobie (*tj. odmową dokonania*



*pozytywnych zmian w nawykach żywieniowych*). Odkrycia te rzucają światło na bardzo interesujący aspekt związany ze stosowaniem konkretnych strategii radzenia sobie; stopień, w jakim dana osoba zinternalizowała stereotypowe przekonania na temat wagi. Zgodnie z tym podejściem, inne badanie ujawniło, że wyższe poziomy zinternalizowanego odchylenia wagi były silnie związane z radzeniem sobie z brakiem zaangażowania (takim jak negatywne mówienie o sobie, wycofanie się lub unikanie oglądania się w lustrze). Im częściej dana osoba doświadcza piętna wagi, tym bardziej możliwe jest, że ją zinternalizowała. Stosowanie takich nieprzystosowawczych strategii radzenia sobie było związane z wyższym poziomem depresji, lęku i objawów stresu (Hayward i in., 2018).

### **Zinternalizowane odchylenie masy ciała jako mediator nieprzystosowawczych mechanizmów radzenia sobie**

Ponieważ zinternalizowane odchylenie masy ciała może być podstawową przyczyną przyjęcia nieprzystosowawczych mechanizmów radzenia sobie, pomocne jest zrozumienie, dlaczego tak się dzieje i jak może się to przejawiać w życiu ludzi.

Zinternalizowana stronniczość masy ciała wydaje się odzwierciedlać moralne obawy dotyczące wagi. Uważa się, że moralność jest reprezentatywna dla prawdziwego ja danej osoby, a tym samym bardziej stabilna. Poza tym istnieje pogląd, że moralność odnosi się do poczucia kontroli, co może prowadzić do zniekształconego przekonania, że wynik pokazuje, jak bardzo się starałeś. Jeśli chodzi o regulację wagi, nie zawsze tak jest, ponieważ utrata masy ciała i utrzymanie są bardzo złożone i zależą od wielu różnych parametrów, wiele z nich nie może być pod osobistą kontrolą (możesz zobaczyć moduł 5, aby uzyskać więcej informacji). Jednak dominujące stereotypy dotyczące otyłości sprawiają, że ludzie czują się tak, jakby ponieśli porażkę, z powodu braku odpowiedzialności i samokontroli, z których oba są silnie związane z niemoralnością. Bycie postrzeganym jako niemoralny jest uważane za globalną wadę i jest bardzo nieprzyjemnym doświadczeniem, ponieważ moralność ma kluczowe znaczenie dla integracji społecznej i przetrwania.

Biorąc to pod uwagę, kiedy dana osoba czuje, że jej wizerunek społeczny jest zagrożony, próbuje znaleźć sposoby na udowodnienie innym, że rzeczywiście jest moralna. Preferują więc strategie, które są łatwo wykrywalne przez innych i mogą być wykonywane szybko (np. Czytanie broszur na temat zdrowego odżywiania), zamiast inwestować w bardziej czasochłonne, ale pomocne zachowania (takie jak zmiany stylu życia). Tendencja ta odzwierciedla funkcjonalne podejście do ochrony ich tożsamości społecznej. Ludzie, którzy mają zinternalizowane nastawienie na wagę, doświadczają zwiększonego strachu przed potępieniem, co jest silnie związane z innymi zdeteterminowanymi regulacjami odpowiednich zachowań, w tym dietą i ćwiczeniami (Täuber i wsp., 2018 r.).



Odkrycia te są zgodne z teorią samostanowienia (SDT), która sugeruje, że gdy dana osoba otrzymuje leczenie z kontrolowanych powodów (tj. w celu uzyskania nagrody od innych), może doświadczyć niskiej samooceny i objawów depresji, co z kolei utrudnia skuteczność interwencji. Podobnie, wysoki poziom dysfunkcyjnych inwestycji w wygląd wiąże się z bardziej kontrolowaną motywacją do utraty wagi, co prowadzi do zmniejszenia samopoczucia psychicznego. Parametry te są bardzo ważne, aby pracownicy służby zdrowia brali je pod uwagę przy ocenie motywacji i gotowości pacjentów do zmiany stylu życia (Carraça i in., 2011).

Doniesiono również, że gdy tożsamość moralna osoby jest zagrożona, może to prowadzić nie tylko do odmowy przyjęcia określonego zachowania, ale także dokładnie odwrotnie do tego, czego ludzie oczekują. Tak zwana "defensywna przesada" może być wyrażona poprzez objadanie się jako nieprzystosowawczą reakcję na radzenie sobie z problemami moralnymi, które współwystępują z internalizacją masy ciała (Duart i in., 2014). Studenci medycyny żyjący w dużych ciałach, którzy zinternalizowali wszystkie stereotypowe przekonania na temat wagi, które są szeroko rozpowszechnione w placówkach opieki zdrowotnej, zgłaszają zwiększone stosowanie nieprzystosowawczych mechanizmów radzenia sobie, w tym spożywania alkoholu i substancji odurzających (Tomiyama i in., 2018).

Innym sposobem, w jaki ludzie próbują poradzić sobie ze stygmatyzacją wagi, **jest unikanie sytuacji, które postrzegają jako zagrażające**, w tym zakupów lub pójścia na plażę. Reakcje unikania są związane z cierpieniem psychicznym i mogą prowadzić do izolacji, niezdolności do wyrażania swoich uczuć i braku wsparcia społecznego (Puhl & Brownell, 2003).

### **Znaczenie identyfikacji nieprzystosowawczych reakcji na stygmatyzację wagi**

Jeśli weźmiemy pod uwagę wszystkie szkodliwe konsekwencje stygmatyzacji wagi, możemy łatwo zrozumieć, jak ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia byli świadomi różnorodności strategii, które ludzie mogą stosować, aby sobie z tym poradzić. Rozpoznanie nieprzystosowawczych reakcji pacjentów na stygmatyzację wagi może mieć głęboko pozytywny wpływ na ich leczenie i chronić przed możliwymi przeszkodami, które mogłyby zakłócać interwencję terapeutyczną. Chociaż niedopuszczalne jest, aby ludzie byli traktowani niesprawiedliwie ze względu na ich masę ciała, rozmiar lub kształt, zrozumienie sposobu, w jaki ludzie radzą sobie ze stygmatyzacją wagi, jest kluczowe i może być pierwszym krokiem, aby pomóc im opracować nowe mechanizmy radzenia sobie, które mogą mieć pozytywny wpływ zarówno na ich zdrowie psychiczne, jak i fizyczne (Puhl & Brownell, 2003).





## 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](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>