



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

3.4. Facilitarea mecanismelor de adaptare (coping mechanisms)





Cuprins

CONȚINUT DE PREGĂTIRE	3
3.4. Facilitarea mecanismelor de adaptare (coping mechanisms)	3
RESURSE EXTERNE	6



CONȚINUT DE PREGĂTIRE

3.4. Facilitarea mecanismelor de adaptare (coping mechanisms)

Este vitală identificarea mecanismelor de coping dezadaptative ale indivizilor și încurajarea altor modalități de a face față situațiilor stresante pentru a îmbunătăți calitatea vieții, fericirea și satisfacția pacienților. Într-o meta-analiză recentă, s-a constatat că strategiile de coping pot fi un factor de protecție pentru efectul stigmatizării asupra sănătății mentale (Emmer et al., 2019). Profesioniștii din domeniul sănătății ar putea încerca să-și sprijine pacienții pentru a găsi modalități de coping care sunt specifice fiecărui individ.

Profesioniștii din domeniul sănătății pot lucra împreună cu pacienții pentru a promova recunoașterea și deconstrucția credințelor disfuncționale și pentru a promova modalități de coping mai pozitive. Este extrem de important crearea unui loc sigur pentru ca pacienții să recunoască stereotipurile derogatorii împotriva lor înșiși, pe care le-au internalizat din cauza discriminării pe seama greutateii și cu care s-au confruntat de-a lungul vieții lor. Discuțiile despre internalizarea prejudecăților legate de greutate ar trebui să fie însoțite de discreție, sensibilitate și compasiune și să vizeze recunoașterea și dezidentificarea (Hilbert et al., 2015) cu credințele care induc auto-stigmatizarea. Dacă sunt identificate mecanisme de coping dezadaptative, profesioniștii din domeniul sănătății le pot discuta cu pacienții într-un mod blând, înțelegător și fără prejudecăți. De asemenea, este important să-i asigurăm că nu este vina lor (Puhl et al. 2008, Tylka et al. 2014), nefiind responsabili pentru discriminarea cu care se confruntă (Teegardin, 2012, Tylka et al. 2014), iar în plus toată lumea se confruntă cu o formă de coping dezadaptativă la un moment dat în viață. Contestarea internalizării stigmatizării și cultivarea unui sentiment de încredere în sine ar putea fi un act de autoprotecție împotriva opresiunii legate de greutate din societatea modernă (van Amsterdam, 2013).

Este important să rețineți faptul că încurajarea unor modalități de coping mai pozitive pentru a îmbunătăți calitatea vieții pacienților, necesită timp și răbdare. Cu toate acestea, recunoașterea adoptării mecanismelor dezadaptative și evitarea conștientă a declanșării acestora reprezintă un punct de plecare foarte bun pentru profesioniștii din domeniul sănătății pentru evitarea perpetuării daunelor față de proprii pacienți (Tylka et al. 2014).

Există, de asemenea, scale disponibile care pot fi utilizate într-un cadru clinic pentru a evalua mecanismele de coping, auto-blamarea și alte aspecte psihosociale. Aceste scale pot fi utile pentru identificarea mecanismelor de coping dezadaptative, convingerilor autolimitante sau prejudecăților internalizate legate de greutate. Acestea includ, dar nu se limitează la:



- Coping Responses Inventory (CRI) (Aguilar-Vafaie & Abiari, 2007)
- Weight Bias Internalisation Scale (Durso & Latner, 2008)
- Eating as a Coping Strategy (Lewis et al., 2010)
- Modified Weight Bias Internalisation Scale (WBISM) (Pearl & Puhl, 2014)
- Perceived Stigmatisation Questionnaire (Lawrence et al., 2006)
- Brief COPE Scale (Carver, 1997)

Mecanismele de coping ar putea fi comportamente de auto-ajutorare pe care un pacient le poate avea, sau un sprijin suplimentar din partea furnizorilor de îngrijiri de sănătate. Există activități **de auto-ajutorare, axate pe probleme și axate pe emoții** pe care pacientul le-ar putea adopta. În cazul în care un pacient necesită ajutor profesional suplimentar, acest lucru ar trebui să fie discutat cu el și să primească trimitere către alte servicii.

Strategiile de coping sunt adesea considerate a fi mai mult axate pe probleme, mai degrabă, decât pe emoții. Cu toate acestea, acest lucru poate să difere în psihologia sănătății, și atât strategiile axate pe emoții, cât și strategiile axate pe probleme au fost considerate benefice (Li & Rukavina, 2008). Coping-ul axat pe emoții a fost clasificat ca fiind o dimensiune bipolară a coping-ului axat pe probleme (Stanisławski, 2019). Aceasta implică strategii care vizează reglarea răspunsurilor emoționale la stresor, cum ar fi venting-ul (exprimarea liberă a emoțiilor) sau adaptarea la reacția emoțională. Mecanismul de coping focusat pe problemă este mai mult despre abordarea directă a stresorului prin luarea de măsuri (Lazăr & Folkman, 1984). De asemenea, este posibil să se facă distincția între coping-ul emoțional pozitiv (de exemplu, reinterpretarea pozitivă și căutarea de sprijin social) și coping-ul emoțional negativ (de exemplu, exprimarea agresivă a unei emoții puternice), primul fiind mai adaptativ decât celălalt.

Strategiile de coping axate pe emoții sunt mai frecvente în confruntarea situațiilor neschimbătoare, care includ confruntarea cu stigmatizarea legată de greutate (Carver et al., 1989). Stilurile de coping axate pe probleme pot fi un mod deosebit de benefice pentru a face față stigmatizării legate de greutatea corporală la persoanele care percep un nivel de control asupra stigmatizării și au un nivel ridicat de auto-eficacitate (Pearl & Puhl, 2014). Pe de altă parte, persoanele care nu percep acest control, pot înclina mai mult spre forme de coping axat pe emoție (Li & Rukavina, 2008).

Strategiile axate pe emoții care sunt utile pentru pacienți includ:

- Însemnarea într-un jurnal a sentimentelor și gândurilor care apar, tehnici de meditație și respirație;
- Reinterpretarea sau restructurarea cognitivă;
- Căutarea de sprijin;
- Iertarea de sine și alungarea auto-blamării;



- Participarea la activități relaxante, cum ar fi o baie caldă, yoga, tai chi sau o plimbare în natură;

Strategiile axate pe probleme pentru persoanele cu o auto-eficacitate mai mare și un sentiment de control asupra stigmatizării greutății includ:

- Planificarea modului de abordare a stigmatizării bazate pe greutatea corporală (de exemplu, crearea unei liste cu lucruri de făcut);
- Abordarea în mod activ a stresorului;
- Stabilirea unor limite sănătoase cu persoanele din jur;
- Implicarea în comunități cu interese în comun;

Aceste activități pot promova efecte pozitive pe termen lung asupra stării de bine și funcționării psihosociale (Gerend et al., 2021; Li & Rukavina, 2008). Încurajarea pacienților să adopte aceste modalități pozitive de coping în loc de cele mai dezadaptative poate să aducă beneficii de-a lungul timpului și poate reduce rezultatele negative.



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, K.D. (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. Daniëlsdóttir, 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.



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



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>