



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

3.4. Ułatwianie adaptacyjnych mechanizmów radzenia sobie





Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE	33
	3
3.4. Ułatwianie adaptacyjnych mechanizmów radzenia sobie	33
	3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE	66
	6



TREŚCI SZKOLENIOWE

3.4. Ułatwianie adaptacyjnych mechanizmów radzenia sobie

Ważne jest, aby zidentyfikować wszelkie nieprzystosowawcze mechanizmy radzenia sobie u poszczególnych osób i zachęcać do bardziej adaptacyjnych sposobów radzenia sobie w celu poprawy jakości życia, szczęścia i zadowolenia pacjentów. W niedawnej metaanalizie stwierdzono, że adaptacyjne strategie radzenia sobie mogą być czynnikiem ochronnym przed wpływem stygmatyzacji na zdrowie psychiczne (Emmer i in., 2019). Pracownicy służby zdrowia mogą próbować wspierać swoich pacjentów w znalezieniu adaptacyjnych sposobów radzenia sobie, które są odpowiednie dla każdej osoby osobno.

Pracownicy służby zdrowia mogą współpracować z pacjentami w celu promowania rozpoznawania i dekonstrukcji dysfunkcyjnych przekonań oraz promowania bardziej pozytywnych sposobów radzenia sobie. Niezwykle ważne jest stworzenie bezpiecznego miejsca, w którym pacjenci będą mogli rozpoznać obraźliwe stereotypy przeciwko sobie, które zinternalizowali z powodu dyskryminacji wagowej, której doświadczyli w swoim życiu. Dyskusji na temat internalizacji błędu wagi powinna towarzyszyć dyskrecja, wrażliwość i współczucie oraz powinna być ukierunkowana na rozpoznanie i deidentyfikację (Hilbert i in., 2015) przekonań, które wywołują samostygmatyzację. Jeśli zidentyfikowane zostaną nieprzystosowawcze mechanizmy radzenia sobie, pracownicy służby zdrowia mogą omówić je z pacjentami w delikatny, zrozumiały i nieosądzający sposób. Ważne jest również, aby zapewnić ich, że to nie ich wina (Puhl i in. 2008, Tylka i in. 2014), nie są odpowiedzialni za dyskryminację, której doświadczyli (Teegardin, 2012, Tylka i in. 2014) i zapewniają, że każdy będzie wykazywał jakąś formę nieprzystosowawczego radzenia sobie w pewnym momencie swojego życia. Kwestionowanie internalizacji uprzedzeń wagowych i kultywowanie poczucia pewności siebie może być aktem samoobrony przed wszechobecną stygmatyzacją osób otyłych, która istnieje we współczesnym społeczeństwie (van Amsterdam, 2013).

Ważne jest, aby pamiętać, że zachęcanie do bardziej adaptacyjnych sposobów radzenia sobie w celu poprawy jakości życia pacjentów wymaga czasu i cierpliwości. Jednak uznanie przyjęcia mechanizmów nieprzystosowawczych i uważne unikanie ich wyzwalania jest bardzo dobrym punktem wyjścia dla pracowników służby zdrowia, aby uniknąć utrwalania się szkód (Tylka i in. 2014).

Dostępne są również skale, które można wykorzystać w warunkach klinicznych do oceny radzenia sobie, negatywnego mówienia o sobie i innych aspektów psychospołecznych. Skale te mogą być przydatne w obszarach takich jak identyfikacja nieprzystosowawczych wzorców radzenia sobie, samoograniczające się przekonania lub zinternalizowane odchylenie wagi. Należą do nich między innymi:



- Coping Responses Inventory (CRI) (Aguilar-Vafaie & Abiari, 2007)
- Waga Internalizacji Bias (Durso & Latner, 2008)
- Jedzenie jako strategia radzenia sobie (Lewis i in., 2010)
- Skala internalizacji zmodyfikowanej wagi (WBISM) (Pearl & Puhl, 2014)
- Kwestionariusz postrzeganej stygmatyzacji (Lawrence et al., 2006)
- Krótka skala COPE (Carver, 1997)

Adaptacyjne formy radzenia sobie mogą być zachowaniami samopomocy, które pacjent może przeprowadzić we własnym czasie lub dalszym wsparciem ze strony personelu medycznego. Istnieją działania **samopomocy, skoncentrowane na problemach i emocjach**, które pacjent może przyjąć. Jeśli pacjent wymaga dalszej profesjonalnej pomocy, należy to z nim omówić i skierować lub wskazać drogę do innych form pomocy.

Adaptacyjne strategie radzenia sobie są często uważane za bardziej skoncentrowane na problemach, a nie na emocjach. Może się to różnić w psychologii zdrowia, a zarówno strategie skoncentrowane na emocjach, jak i strategie skoncentrowane na problemach okazały się korzystne (Li & Rukavina, 2008). Radzenie sobie z emocjami zostało sklasyfikowane jako dwubiegunowy wymiar radzenia sobie z problemem (Stanisławski, 2019). Obejmuje strategie mające na celu regulację reakcji emocjonalnych na stresor, takie jak wentylacja lub dostosowanie się do reakcji emocjonalnej. Radzenie sobie z problemami polega bardziej na bezpośrednim radzeniu sobie ze stresorem poprzez podejmowanie działań i planowanie (Lazarus & Folkman, 1984). Możliwe jest również rozróżnienie między pozytywnym radzeniem sobie emocjonalnie (np. pozytywna reinterpretacja i poszukiwanie wsparcia społecznego) a negatywnym radzeniem sobie emocjonalnie (np. wentylacja i przeżuwanie), przy czym to pierwsze jest konceptualizowane jako bardziej adaptacyjne niż drugie.

Strategie radzenia sobie z emocjami są bardziej powszechne w radzeniu sobie z niezmiennymi sytuacjami, co obejmuje radzenie sobie ze stygmatyzacją wagi (Carver i in., 1989). Style radzenia sobie z problemami mogą być szczególnie korzystnym sposobem radzenia sobie ze stygmatyzacją wagi u osób, które postrzegają poziom kontroli nad stygmatyzacją wagi i mają wysoki poziom poczucia własnej skuteczności (Pearl & Puhl, 2014). Z drugiej strony osoby, które nie postrzegają tej kontroli, mogą bardziej skorzystać z radzenia sobie z emocjami (Li & Rukavina, 2008).

Strategie skoncentrowane na emocjach, które są pomocne w promowaniu u pacjentów, obejmują:

- rozmowy o uczuciach i myślach, które się pojawiają, techniki medytacyjne i oddechowe,
- przeformułowanie lub restrukturyzacja poznawcza,
- poszukiwanie wsparcia,



- przebaczenie sobie i uświadomienie sobie, że rzeczy nie są ich winą,
- udział w relaksującej aktywności, takiej jak kąpiel, joga, tai chi, spacer lub siedzenie na łonie natury.

Strategie skoncentrowane na problemach dla osób o wyższej skuteczności i poczuciu kontroli nad stygmatyzacją wagi obejmują:

- planowanie, jak radzić sobie ze stygmatyzacją wagi (np. tworzenie listy rzeczy do zrobienia),
- aktywne radzenie sobie ze stresem,
- ustanawianie zdrowych granic z otaczającymi je osobami,
- zaangażowanie w społeczność.

Działania te mogą promować długoterminowy pozytywny wpływ na samopoczucie i funkcjonowanie psychospołeczne (Gerend i in., 2021; Li & Rukavina, 2008). Zachęcanie pacjentów do przyjmowania tych pozytywnych sposobów radzenia sobie zamiast bardziej nieprzystosowanych stylów (np. unikanie radzenia sobie) może przynieść korzyści z biegiem czasu i zmniejszyć negatywne wyniki u pacjentów.



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 niezadowolenie 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.ympmed.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>