



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

5.4. Poza masą ciała





Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE	33
	3
5.4. Powyżej masy ciała	33
	3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE	88
	8



TREŚCI SZKOLENIOWE

5.4. Poza masą ciała

Otłuszczenie i zdrowie

Istnieje znaczna ilość dowodów na to, że kilka chorób jest związanych z posiadaniem dużego ciała. Należy jednak zauważyć, że wiele z tych wyników wynika z badań epidemiologicznych. Powszechnie wiadomo, że jednym z najważniejszych ograniczeń badań epidemiologicznych jest to, że nie mogą one udowodnić związku przyczynowego. Innymi słowy, ważne jest, aby wziąć pod uwagę różne czynniki, które mogą wpływać na rozwój choroby, oprócz masy ciała (Bacon i Aphramor, 2014). Według Bacona i Aphramora, dwóch autorów książki "Body Respect", trzy z najczęstszych czynników zakłócających, które mogą zwiększać ryzyko choroby u osób żyjących w dużych ciałach, są następujące:

1. Fitness

Bardzo często ludzie zakładają, że osoba, która żyje w dużym ciele, jest niezdolna do pracy. Dlatego ludzie w dużych ciałach bardzo często otrzymują niechciane porady (od pracowników służby zdrowia, rodziny, przyjaciół itp.), Aby ćwiczyć, aby schudnąć w imię zdrowia. Zgodnie z wynikami metaanalizy, osoby niesprawne są narażone na podwójne ryzyko śmiertelności niezależnie od BMI, podczas gdy jednocześnie śmiertelność osób z nadwagą i otyłością, które są sprawne, jest podobna do osób, które są zarówno sprawne, jak i mają "normalną" masę ciała (Barry i in., 2014). Innymi słowy, bycie umiarkowanie sprawnym jest ważniejsze dla dobrego zdrowia niż niski wskaźnik masy ciała.

Należy zauważyć, że kluczowym przesłaniem tutaj nie jest promowanie przyrostu masy ciała, ale zamiast tego zrozumienie, jak korzystne dla zdrowia może być zwiększenie aktywności fizycznej, niezależnie od masy ciała. Ważne jest, aby zacząć koncentrować się na skutecznych sposobach zachęcania do aktywności fizycznej, zamiast kłaść nacisk wyłącznie na metody odchudzania (Barry i in., 2014). Jest to szczególnie ważne, jeśli weźmiemy pod uwagę, że doświadczenia stygmatyzacji wagi wydają się demotywować ludzi od angażowania się w zachowania związane z ćwiczeniami (Vartanian, 2008).

2. Stygmatyzacja wagi i dyskryminacja

W naszym nowoczesnym społeczeństwie, które promuje szczupłość jako ideał, ludzie żyjący w dużych ciałach są codziennie narażeni na stygmatyzujące sytuacje. Doświadczenie stygmatyzacji i dyskryminacji stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia ludzi poprzez zwiększenie stresu, który jest kluczowym czynnikiem chorób



przewlekłych, w tym chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy (Bacon i Aphramor L, 2014). Badanie przeprowadzone przez Tomiyamę i in., (2014) wykazało, że piętno wagi było związane z pomiarami kortyzolu i stresu oksydacyjnego niezależnie od otyłości brzusznej. Sugeruje się również, że stygmatyzacja wagi może pogorszyć zdrowie kobiet, nawet jeśli mają wagę bliższą temu, co jest uważane za "normalne" zgodnie z BMI. Innymi słowy, wydaje się, że sposób, w jaki dana osoba postrzega swój status wagi, może wpływać na jej zdrowie bardziej w porównaniu z jej rzeczywistym BMI.

Oprócz zdrowia fizycznego, stygmatyzacja wagi może mieć również skutki społeczne i emocjonalne. Eksperyment Major et al., (2014) wykazał, że ekspozycja na wiadomości stygmatyzujące wagę zagraża tożsamości społecznej osób, które postrzegają siebie jako osoby z nadwagą. Co więcej, wiadomości te sprawiły, że wszyscy uczestnicy martwili się, że są celem stygmatyzacji, nawet jeśli nie postrzegali siebie jako osób z nadwagą.

Metaanaliza z Emmer et al., (2019) ujawniła silny związek między piętnem wagi a zdrowiem psychicznym: im więcej osób postrzegało stygmatyzację wagi, tym gorszy stawał się ich stan zdrowia psychicznego. Stygmatyzacja może powodować różne niekorzystne reakcje emocjonalne, takie jak depresja, niska samoocena i lęk (otyłość światowa).

Istnieje jednak tendencja do zaniedbywania szkodliwego wpływu stygmatyzacji wagi na zdrowie, ale raczej przypisywania ich samej wadze i oskarżania osób w dużych ciałach o "niewystarczające próbowanie". Warto się zastanowić, dlaczego większość interwencji związanych ze zdrowiem koncentruje się wyłącznie na utracie wagi i wydaje się nie brać pod uwagę szkodliwego wpływu stygmatyzacji wagi na ogólny stan zdrowia i znaczenie opracowania adaptacyjnych strategii radzenia sobie (Emmer i in., 2019).

** Możesz przeczytać więcej o wpływie błędu wagi na zdrowie w rozdziale 1.4.*

3. Dieta i waga na rowerze

Dążenie do szczupłości, które jest wzmacniane przez obecne stereotypy społeczne, może powodować zniekształcenie, które dana osoba zawdzięcza społeczeństwu, aby było szczupłe (Montani i in., 2015). Dlatego ludzie często odczuwają ogólnoustrojową presję, aby przejść na dietę i nigdy nie czują się zadowoleni z tego, jak wygląda ich ciało. Próba sprawienia, aby wszyscy wyglądali tak samo i byli "jednego rozmiaru", aby pasowały do współczesnych ideałów tego, co uważa się za dopuszczalne, jest sama w sobie produktem uprzedzeń, które nie uznają, że różnorodność ciała jest naturalną częścią ludzkiego doświadczenia. Takie dysfunkcyjne podejście może zwiększyć obciążenie, z którym dana osoba może już zmierzyć się w codziennych wyzwaniach życiowych.



Jak już omówiliśmy w poprzednim module, utrata masy ciała związana z dietą jest tylko tymczasowa i może faktycznie prowadzić do (ponownego) przyrostu masy ciała (czasami nawet wyższego niż początkowa masa ciała) w dłuższej perspektywie. Nawrót odzyskiwania masy ciała, który obserwuje się po ograniczeniu kalorii i deprivacji, która pochodzi z diety, obciąża układ sercowo-naczyniowy danej osoby i może wpływać na niektóre z najbardziej znanych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, w tym ciśnienie krwi i insulinę (Montani i in., 2015). Warto zauważyć, że cykl masy ciała jest silnie związany z ogólną śmiertelnością, a także śmiertelnością i zachorowalnością związaną z chorobą niedokrwienną serca (Lissner i in., 1991; Blair i in., 1993; Strohacker et al., 2009; Bacon i Aphramor, 2011). Dlatego ważne jest, aby zdać sobie sprawę, że zdrowie publiczne może zostać poważnie uszkodzone przez zwiększoną częstość występowania cyklu wagowego wywołanego dietą, który jest wzmacniany przez presję społeczną na szczupłość (Montani i in., 2015).

Społeczne uwarunkowania zdrowia

Jak już omówiliśmy w podmodule 5.2., kontrola masy jest bardzo złożona, ponieważ wpływa na nią wiele różnych parametrów, które oddziałują ze sobą. Jednocześnie skupienie się wyłącznie na wadze nie może dostarczyć nam wystarczających informacji do oceny stanu zdrowia danej osoby. Nawet BMI, które jest najpopularniejszym narzędziem stosowanym do określania otyłości, okazało się niewystarczające i ma poważne ograniczenia jako środek zdrowotny. Biorąc to pod uwagę, zbyt uproszczonym podejściem jest założenie, że zachowania żywieniowe i poziom aktywności fizycznej są jedynymi czynnikami wpływającymi na zdrowie, a to założenie może często prowadzić do dyskryminacji.

Jest dobrze udokumentowane, że warunki społeczne, w których ludzie żyją, uczą się, pracują, bawią się i starzeją, mogą mieć znaczący wpływ na ich zdrowie. Warunki te reprezentują tak zwane **społeczne uwarunkowania zdrowia** (Irwin i in., 2006).



Social Determinants of Health



Social Determinants of Health
Copyright-free

 Healthy People 2030

Rysunek 5.4.1.: Społeczna determinacja

<https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>
zdrowotnych

Według Biura Zapobiegania Chorobom i Promocji Zdrowia (ODPHP) (Zdrowi Ludzie (2030) niektóre przykłady społecznych uwarunkowań zdrowia obejmują:

- bezpieczne mieszkania, transport i dzielnice,
- rasizm, dyskryminacja i przemoc,
- wykształcenie, możliwości zatrudnienia i dochody,
- dostęp do pożywnej żywności i możliwości aktywności fizycznej,
- zanieczyszczone powietrze i woda,
- umiejętności językowe i umiejętności czytania i pisanie.

Istnieje obszerna literatura pokazująca, że złe społeczne uwarunkowania zdrowia mogą mieć szkodliwy wpływ na dobrostan ludzi nie tylko w perspektywie krótkoterminowej, ale także długoterminowej. Z drugiej strony korzystne warunki społeczne wiążą się



z poprawą wyników zdrowotnych (Taylor i in., 2016). Innymi słowy, dysproporcje zdrowotne i nierówności są w dużej mierze przypisywane społecznym uwarunkowaniom zdrowia i nie można ich leczyć poprzez promowanie zdrowych zachowań (Healthy People 2030).

Jednak większość zaleceń medycznych i rządowych wydaje się uznawać tylko osobistą odpowiedzialność za zdrowie, podczas gdy prawdziwym wyzwaniem jest stworzenie odpowiednich społecznych uwarunkowań zdrowia dla każdej osoby bez wyjątku. Zmiana społeczna jest kluczowym rozwiązaniem, na którym należy się skupić, jeśli naprawdę chcemy poprawić zdrowie publiczne. Warto wspomnieć, że jeden z najważniejszych celów Healthy People 2030 odnosi się do społecznych uwarunkowań zdrowia: *"Tworzenie środowisk społecznych, fizycznych i ekonomicznych, które promują osiągnięcie pełnego potencjału zdrowia i dobrego samopoczucia dla wszystkich"*.



ZASOBY ZEWNĘTRZNE

- Arnsten A.F.T., Raskind M. A., Taylor F.B., Connor D.F. (2015). Wpływ ekspozycji na stres na korę przedczołową: Przełożenie badań podstawowych na skuteczne leczenie zespołu stresu pourazowego. *Neurobiologia stresu*, 1:89-99. ISSN 2352-2895
- Bacon L. & Aphramor L. (2014) *Szacunek dla ciała*. BenBella Books, Inc
- Bacon L. & Aphramor L. (2011). Nauka o wadze: Ocena dowodów na zmianę paradygmatu. *Nutrition Journal*, 10(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Banack H.R., Wactawski-Wende J., Hovey K.M., Stokes A. (2018). Czy BMI jest ważną miarą otyłości u kobiet po menopauzie? *Menopauza*, 25(3):307-313. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000989>.
- Barry V.W, Baruth M., Beets M.W., Durstine J.L., Liu J., Blair S.N. (2014). Sprawność a otyłość na śmiertelności z jakiegokolwiek przyczyny: metaanaliza. *Prog Cardiovasc Dis*. styczeń-luty;56(4):382-90.
- Beccuti G., Pannain S. (2013). Sen i otyłość. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. Lipiec;14(4): 402–412. <https://doi.org/10.1097/MCO.0b013e3283479109>
- Berset M., Semmer N.K., Elfering A., Jacobshagen N., Meier L.L. (2011). Czy stres w pracy sprawia, że przybierasz na wadze? Dwuletnie badanie podłużne. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(1):45-53. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3089>.
- Blair S.N., Shaten J., Brownell K., Collins G., Lissner L. (1993). Zmiana masy ciała, śmiertelność z jakiegokolwiek przyczyny i śmiertelność specyficzna dla przyczyny w badaniu interwencyjnym z wieloma czynnikami ryzyka. *Ann Stażystka Med*. 119:749–757.
- Blechert J., Naumann E., Schmitz J., Herbert B.M., Tuschen-Caffier B. (2014). Zaskakujące słodkie pokusy: Hedoniczna deprywacja czekolady moduluje doświadczenie, zachowania żywieniowe i przestraszenie eyeblink. *PLoS ONE* 9(1): E85679. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0085679>
- Brandkvist M., Bjørngaard J.H., Ødegård R.A., Åsvold B.O., Sund E.R., Vie G.Å. (2019). Ilościowe określenie wpływu genów na wskaźnik masy ciała podczas epidemii otyłości: podłużne wyniki badania HUNT. *British Medical Journal*, 366:l4067. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4067>
- Bryan J. & Tiggemann M. (2001). Wpływ diety odchudzającej na sprawność poznawczą i samopoczucie psychiczne u kobiet z nadwagą. *Apetyt*, 36(2),147-156, ISSN 0195-6663, <https://doi.org/10.1006/appe.2000.0389>.
- Butland B., Jebb S., Kopelman P., McPherson K., Thomas S., Mardell J., Parry, V. (2007). Walka z otyłością: przyszłe wybory – raport z projektu. 2. edycja, *Foresight, Rządowe Biuro ds. Nauki*. Dostępne od: [dostęp do https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/287937/07-1184x-tackling-obesities-future-choices-report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/287937/07-1184x-tackling-obesities-future-choices-report.pdf) [7 grudnia 2021]
- Chumlea W.C., Guo S.S., Kuczmarski R.J., Flegal K.M., Johnson C.L., Heymsfield S.B., Lukaski H.C., Friedl K., Hubbard V.S. (2002). Szacunki składu ciała na podstawie danych dotyczących impedancji bioelektrycznej NHANES III. *International Journal of Obesity*, 26(12):1596-1609. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0802167>.
- Crowther J.H., Hobfoll S.E., Stephens M.A., Tennenbaum D.L. (1992). *Etiologia bulimii Nervosa* Taylor & Francis
- de Ridder D., Adriaanse M., Evers C., Verhoeven A. (2014) Kto się odżywia? Większość ludzi, a zwłaszcza gdy martwią się o jedzenie. *Apetyt*, 80, 103-108,
- De Witt Huberts J.C., Evers C., De Ridder D.T.D. (2013). Podwójne kłopoty. Powściągliwi zjadacze nie jedzą mniej i czują się gorzej. *Psychologia i zdrowie*, 28, 686–700.
- Domecq JP., Prutsky G., Leppin A., Sonbol M.B., Altayar O., Undavalli C., Wang Z., Elraiyah E., Brito J.P., Mauck K.F., Lababidi M.H., Prokop L.J., Asi N., Wei J., Fidahusseini S., Montori V.M., Murad M.H. (2015). Leki powszechnie związane ze zmianą masy ciała: systematyczny przegląd i metaanaliza. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 100(2):363-370. Donini, LM.



- Pinto, A. Giusti, AM. Lenzi, A. Poggiogalle, E. (2020). Otyłość czy paradoks BMI? Pod wierzchołkiem góry lodowej. *Granice w żywieniu*, 7:53.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2020.00053>
- Dulloo A., Jacquet J., Solinas G., Montani J-P., Schutz Y. (2010). Fenotypy składu ciała w szlakach do otyłości i zespołu metabolicznego. *International Journal of Obesity*, 34(2): 4–17.
<https://doi.org/10.1038/ijo.2010.234>.
- Dulloo A.G., Jacquet J., Montani J.P. (2012). Jak dieta sprawia, że trochę jest grubszy: z perspektywy autoregulacji składu ludzkiego ciała. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71(3):379-89.
<https://doi.org/10.1017/S0029665112000225>
- Eggar G., Swinburn B. (2002). Strategie zapobiegawcze przeciwko przybieraniu na wadze i otyłości. *Recenzje otyłości*, 3:289–301. <https://doi.org/10.1046/j.1467-789X.2002.00082.x>
- Emmer C., Bosnjak M., Mata J. (2019). Związek między stygmatyzacją wagi a zdrowiem psychicznym: metaanaliza. *Obes Rev.* 2020 Jan;21(1):e12935. <https://doi.org/10.1111/obr.12935>.
- Holm J.E., Holroyd K.A. (1993). Dzienna skala kłopotów (poprawiona): Czy mierzy stres lub objawy? *Ocena behawioralna* 14:465–82.
- Fothergill E., Guo J., Howard L., Kerns J.C., Knuth N.D., Brychta R., Chen K.Y., Skarulis M.C., Walter M., Walter P.J., Hall K.D. (2016). Trwała adaptacja metaboliczna 6 lat po konkursie "Największy przegrany". W : Tribol E. & Resch E. (2012) *Intuitive Eating*. St. Martin's Press, Nowy Jork
- Gaesser G.A. (1999). Szczupłość i utrata masy ciała: korzystne czy szkodliwe dla długowieczności? *Medycyna i nauka w sporcie i ćwiczeniach*, 31 (8): 1118-1128.
<https://doi.org/10.1097/00005768-199908000-00007>
- Zdrowi ludzie 2030. Społeczne uwarunkowania zdrowia Dostępne od:
<https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health> dostęp [7 grudnia 2021 r.].
- Heatherton T.F., Mahemedi F., Striepe M., Field A.E., McGree S.T. (1997). 10-letnie badanie podłużne objawów masy ciała, diety i zaburzeń odżywiania. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 117–125.
- Herman C.P., Polivy J. (1975). Niepokój, powściągliwość i zachowania żywieniowe. *Journal of Abnormal Psychology*. 84:666–672.
- Humphreys S. (2010). Nieetyczne stosowanie BMI we współczesnej praktyce ogólnej. *The British journal of general practice: the journal of the Royal College of General Practitioners*, 60(578):696–697.
- Irwin A., Valentine N., Brown C., Loewenson R., Solar O., Brown H., Koller T., Vega J. (2006). Komisja ds. Społecznych Uwarunkowań Zdrowia: Zwalczanie Społecznych Korzeni Nierówności Zdrowotnych. *PLoS Med* 3(6): e106. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030106>
- Johanssen D.L., Knuth N.D., Huizenga R., Rood J., Ravussin E., Hall K.D. (2012). Spowolnienie metaboliczne z ogromną utratą wagi pomimo zachowania beztłuszczowej masy. *J Clin Endocrinol Metab.* 97:2489–2496.
- Jones A., Bentham G., Foster C., Hillsdon M., Pater J. (2007). Foresight Tackling Obesities: Przyszłe wybory. Środowiska otyłe - przegląd dowodów. *Foresight, Rządowe Biuro ds. Nauki*. Dostępne od: [dostęp do https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/295681/07-735-obesogenic-environments-review.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/295681/07-735-obesogenic-environments-review.pdf) [7 grudnia 2021 r.]
- Kausman R. (2004). *Jeśli nie dieta, to co?* Allen & Unwin
- Keeler C.L., Mattes R.D., Tan S.Y. (2015). Antycypacyjne i reaktywne reakcje na ograniczenia czekoladowe u częstych konsumentów czekolady. W : Tribol E. & Resch E. (2012) *Intuitive Eating*. St. Martin's Press, Nowy Jork
- Keys A., Brożek J., Henschel A., Mickelsen O., Taylor H.L. (1950). *Biologia ludzkiego głodu*. Wydawnictwo Uniwersytetu Minnesoty.



- Keys A., Fidanza F., Karvonen M.J., Kimura N., Taylor H.L. (1972). Wskaźniki względnej wagi i otyłości. *Journal of Chronic Diseases*, 25(6):329-43. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(72\)90027-6](https://doi.org/10.1016/0021-9681(72)90027-6).
- Lau D.C.W., Wharton S. (2020). Kanadyjskie wytyczne dotyczące praktyki klinicznej otyłości u dorosłych: Nauka o otyłości. Dostępne od: <https://obesitycanada.ca/guidelines/science>. Dostęp [6 grudnia 2021 r.].
- Lee Y.S. (2009). Rola genów w obecnej epidemii otyłości. *Roczniki Akademii Medycznej w Singapurze*, 38(1):45-3.
- Lissner L., Odell P.M., D'Agostino R.B. (1991). Zmienność masy ciała i wyniki zdrowotne w populacji Framingham. *N. Engl. J. Med.* 324:1839-1844.
- Lowe M.R., Butryn M.L. (2007). Głód hedoniczny: nowy wymiar apetytu? *Fizjologia i zachowanie* 91(4)432-439, <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2007.04.006>
- Lowe M.R., Levine A.S. (2005). Motywy jedzenia i kontrowersje związane z dietą: jedzenie mniej niż potrzeba kontra mniej niż chciane. *Badania nad otyłością* 13(5):797-806.
- MacLean P.S., Higgins J.A., Giles E.D., Sherk V.D., Jackman M.R. (2015). Rola tkanki tłuszczowej w odzyskiwaniu wagi po utracie wagi. *Otyłość Recenzje* 16(1), 45-54
- Major B., Hunger J.M., Bunyan D.P., Miller C.T. (2014). Ironiczne skutki stygmatyzacji wagi. *Journal of Experimental Social Psychology*, 51;74-80 <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2013.11.009>
- Mann T., Tomiyama A.J., Westling E., Lew A-M., Samuels B., Chatman J. (2007). Poszukiwanie przez Medicare skutecznych metod leczenia otyłości: diety nie są odpowiedzią. *Am* 62(3):220-233
- Mann T. (2015) *Sekrety z laboratorium jedzenia*. Nowy Jork: Harper Collins.
- Mata J., Hertwig R. (2018). Publiczne przekonania na temat otyłości w stosunku do innych głównych zagrożeń dla zdrowia: reprezentatywne badania przekrojowe w USA, Wielkiej Brytanii i Niemczech. *Ann Behav Med* 52:273-286 <https://doi.org/10.1093/abm/kax003>
- Milano W., Ambrosio P., Carizzone F., Biasio V., Munzio W., Foia M.G., Capasso A. (2020). Depresja i otyłość: analiza wspólnych biomarkerów. *Choroby*, 8(2):23. <https://doi.org/10.3390/diseases8020023>
- Moellering D.R., Smith D.L. (2012). Temperatura otoczenia i otyłość. *Aktualne raporty o otyłości*, 1 (1): 26-34. <https://doi.org/10.1007/s13679-011-0002-7>.
- Molarius A., Seidell J.C., Sans S., Tuomilehto J., Kuulasmaa K. (2000). Poziom wykształcenia, względna masa ciała i zmiany w ich związku w ciągu 10 lat: Międzynarodowa perspektywa z projektu WHO MONICA. *American Journal of Public Health*, 90:1260-1268.
- Monnier L., Schlienger J.L., Colette C., Bonnet F. (2020). Dylemat leczenia otyłości: Dlaczego dieta jest zarówno odpowiedzią, jak i problemem? Przegląd mechanistyczny. *Cukrzyca i metabolizm*.47(3), <https://doi.org/10.1016/j.diabet.2020.09.002>
- Montani J.P., Schutz Y., Dulloo A.G. (2015). Dieta i cykl wagowy jako czynniki ryzyka chorób kardiometabolicznych: kto jest naprawdę zagrożony? Recenzje otyłości: oficjalne czasopismo Międzynarodowego Stowarzyszenia Badań nad Otyłością. *Suppl* 1:7-18. <https://doi.org/10.1111/obr.12251>.
- Monteleone P., Piscitelli F., Scognamiglio P., Monteleone A.M., Canestrelli B., Di Marzo V., Maj M. (2012). Jedzenie hedoniczne wiąże się ze zwiększonym obwodowym poziomem greliny i endokannabinoidu 2-arachidonoiolo-glicerolu u zdrowych ludzi: badanie pilotażowe, *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 97,(6)917-E924, <https://doi.org/10.1210/jc.2011-3018>
- Müller M.J., Bony-Westphal A., Heymsfield S.B. (2010). Czy istnieją dowody na ustaloną wartość, która reguluje masę ciała człowieka? *Medicine Reports*, 2:59. <https://doi.org/10.3410/M2-59>.
- Munter C.H., Hirschmann J.R. (1989). *Przezwyjęzanie przejadania się*. Fawcett Books: Nowy Jork.
- Neumark-Sztainer D., Wall M., Larson N.I., Eisenberg M.E., Loth K. (2011). Dieta i nieuporządkowane zachowania żywieniowe od okresu dojrzewania do młodej dorosłości: Wyniki 10-letniego badania podłużnego. *J Am Diet Assoc. lipiec*; 111(7): 1004-1011.
- Nuttall F.Q. (2015). Wskaźnik masy ciała: otyłość, BMI i zdrowie: krytyczny przegląd. *Odżywianie dzisiaj*. Maj;50(3):117-128. <https://doi.org/10.1097/NT.000000000000092>.



- Otyłość Kanada (2003). Kanadyjskie wytyczne dotyczące klasyfikacji masy ciała u dorosłych. Dostępne od: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/food-nutrition/healthy-eating/healthy-weights/canadian-guidelines-body-weight-classification-adults/questions-answers-public.html> dostęp [7 grudnia 2021 r.].
- Ogden C.L., Fryar C.D., Carroll M.D., Flegal K.M. (2004). Średnia masa ciała, wzrost i wskaźnik masy ciała, Stany Zjednoczone 1960-2002. *Dane z wyprzedzeniem*, (347):1-17.
- Ogden J. (1995). Poznawcze i motywacyjne konsekwencje diety. *Europejski przegląd zaburzeń odżywiania* 3(4), 228-241 <https://doi.org/10.1002/erv.2400030405>
- Ortega F.B., Ruiz J.R., Labayen I., Javie C.J., Blair S.N. (2018). Paradoks Gruby, ale Fit: to, co wiemy i czego nie wiemy na ten temat. *British Journal of Sports Medicine*, 52:151-153.
- Polivy J. (1996). Psychologiczne konsekwencje ograniczenia żywności. *J Am Diet Assoc. Jun*;96(6):589-92; quiz 593-4. [https://doi.org/10.1016/S0002-8223\(96\)00161-7](https://doi.org/10.1016/S0002-8223(96)00161-7)
- Puhl R.M., Heuer C.A. (2010). Piętno otyłości: Ważne względy dla zdrowia publicznego. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.159491>
- Ravussin E., Swinburn B.A. (1992). Wpływ ograniczenia kalorii i utraty wagi na wydatek energetyczny. W: Van Itallie, TB (red.). *Leczenie poważnie otyłego pacjenta*. Guilford Press: Nowy Jork. 524.
- Romero-Corral A., Somers V.K., Sierra-Johnson J., Thomas R.J., Collazo-Clavell M.L., Korinek J., Allison T.G., Batsis J.A., Sert-Kuniyoshi F.H., Lopez-Jimenez F. (2008). Dokładność wskaźnika masy ciała w diagnozowaniu otyłości w dorosłej populacji ogólnej. *International journal of obesity*, 32(6):959-66. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.11>.
- Rothman K.J. (2008). Błędy związane z BMI w pomiarze otyłości. *International Journal of Obesity*, 32(3):56–9. <https://doi.org/10.1038/ijo.2008.87>
- Rueda-Clausen C.F. Poddar M., Lear S.A., Poirier P., Sharma A.M. (2020). Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Ocena osób żyjących z otyłością. Dostępne od: [dostęp do https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/6-Obesity-Assessment-v6-with-links.pdf](https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/6-Obesity-Assessment-v6-with-links.pdf) [7 grudnia 2021 r.].
- Santos I., Sniehotta F.F., Marques M.M., Carraça E.V., Teixeira P.J. (2017). Częstość występowania osobistych prób kontroli masy ciała u dorosłych: systematyczny przegląd i metaanaliza. *Otyłość Recenzje* 18,32–50
- Science Direct, Teoria ograniczeń dietetycznych Dostępna od: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/dietary-restraint> Dostęp [14 lutego 2022 r.].
- Shetty B., Shantaram M. (2014). Odziedziczalność masy ciała: dowód na otyłość? *International Journal of Pharma Medicine and Biological Sciences*, 3(1): 15-20.
- Slof-Op't Landt M.C.T., van Furth E.F., van Beijsterveldt C.E.M., Bartels M., Willemsen G., de Geus E.J., Ligthart L., Boomsma D.I. (2017). Rozpowszechnienie diety i strach przed przyrostem masy ciała w różnych grupach wiekowych: próba społeczności od nastolatków do osób starszych. *Int J Zdrowie publiczne. Listopad*;62(8):911-919. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-0948-7>
- Smith G.I., Mittendorfer B., Klein S. (2019). Metabolicznie zdrowa otyłość: fakty i fantazje. *Journal of Clinical Investigation*, 129(10):3978-3989. <https://doi.org/10.1172/JCI129186>
- Sørensen T.I., Holst C., Stunkard A.J. (1998). Badanie przyjęcia środowiskowych modyfikacji genetycznych wpływów na otyłość. *Int J Obes Relat Metab Disord. Jan*;22(1):73-81. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0800548> Identyfikator PMID: 9481603
- Speakman J.R., Levitsky D.A., Allison D.B., Brady M.S., Castro J.M., Clegg D.J., Clapham J.C., Dulloo A.G., Gruer L., Haw S., Hebebrand J., Hetherington M.M., Higgs S., Jebb S.A., Loos R.J.F., Luckman S., Luke A., Mohammed-Ali V., O'Rahilly S., Pereira M., Perusse L., Robinson T.N., Rolls B., Symonds M.E., Westerterp-Plantenga M.S. (2011). Punkty nastawy, osiadanie i niektóre alternatywne modele: teoretyczne opcje zrozumienia, w jaki sposób geny i środowiska łączą się w celu regulacji otyłości ciała. *Modele i mechanizmy choroby*, 4(6): 733–745. <https://doi.org/10.1242/dmm.008698>.



- Stice E., Presnell K., Groesz L., Shaw H. (2005). Wpływ diety podtrzymującej wagę na objawy bulimiczne: eksperymentalny test teorii ograniczeń dietetycznych. *Zdrowie. lipiec*; 24(4): 402–412.
- Stice E., Yokum S. (2016). Neuronalne czynniki podatności, które zwiększają ryzyko przyszłego przyrostu masy ciała. *Biuletyn Psychologiczny*, 142(5), 447–471.
- Stice E., Cooper J.A., Schoeller D.A., Tappe K., Lowe, M.R. (2007). Czy skale ograniczeń dietetycznych są ważnymi miarami umiarkowanego do długoterminowego ograniczenia dietetycznego? Obiektywne dane biologiczne i behawioralne sugerują, że nie. *Ocena psychologiczna*, 19, 339–458.
- Stroebe W. (2008). *Dieta, nadwaga i otyłość: Samoregulacja w środowisku bogatym w żywność*. Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Strohacker K., Carpenter K.C., McFarlin B.K. (2009). Konsekwencje cyklu wagowego: wzrost ryzyka choroby? *International journal of exercise science*, 2(3), 191–201.
- Stunkard A.J., Harris J.R., Pedersen N.L., McClearn G.E. (1990). Wskaźnik masy ciała bliźniąt, które były wychowywane osobno. *The New England Journal of Medicine*, 322(21): 1483-1487. <https://doi.org/10.1056/NEJM199005243222102>.
- Tamhane N.M. (2017). Rola obrazu ciała, diety, poczucia własnej wartości i objadania się w zachowaniach zdrowotnych. Prace magisterskie. 2922.
- Taylor L.A., Tan A.X., Coyle C.E., Ndumele C., Rogan E., Canavan M., Curry L.A., Bradley E.H. (2016). Wykorzystanie społecznych uwarunkowań zdrowia: co działa? *PLoS ONE* 11(8): e0160217. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160217>
- Timmerman G.M., Gregg E.K. (2003). Dieta, postrzegana deprivacja i zaabsorbowanie jedzeniem. *West J Nurs Res*. 25:405–418.
- Tomiya A.J., Ahlstrom B., Mann T. (2013). Długoterminowe skutki diety: Czy utrata masy ciała jest związana ze zdrowiem? *Kompas Psychologii Społecznej i Osobowości* 7(12), 861–877
- Tomiya A.J., (2014). Stygmatyzacja wagi jest stresująca. Przegląd dowodów na model Cyklicznej Otyłości / Stygmatyzacji Opartej na Wadze. *Apetyt*. 82 listopada 88-15. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.108>. Epub 2014 2 lipca. Identyfikator PMID: 24997407
- Tomiya A.J., Hunger, J. Nguyen-Cuu i C. Wells. (2016). "Błędna klasyfikacja zdrowia kardiometabolicznego przy użyciu kategorii wskaźnika masy ciała w NHANES 2005–2012". *International Journal of Obesity* 40: 883–86. <https://doi.org/10.1038/ijo.2016.17>.
- Tomiya A.J., Epel E. S., McClatchey T.M., Poelke G., Kemeny M.E., McCoy S.K., Daubenmier J. (2014). Związki stygmatyzacji wagi z kortyzolem i stresem oksydacyjnym niezależnym od otyłości. *Psychologia zdrowia: oficjalne czasopismo Wydziału Psychologii Zdrowia, Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne*, 33(8), 862–867. <https://doi.org/10.1037/hea0000107>
- Tomiya A.J., Carr D., Granberg EM., Major B., Robinson E., Sutin A.R., 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>
- Tomiya A.J., Mann T., Vinas D., Hunger J.M., DeJager J., Taylor S.E. (2010). Dieta niskokaloryczna zwiększa kortyzol. *Psychosom Med*. 72(4): 357–364. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e3181d9523c>.
- Tribole E. & Resch E. (2012) *Intuicyjne jedzenie*. St. Martin's Press, Nowy Jork
- 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: Assessing the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss", *Journal of Obesity*, vol. 2014, Article ID 983495, 18 stron, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- Urbszat D., Herman C.P., Polivy J. (2002). Jedz, pij i ciesz się, ponieważ jutro stosujemy dietę: Wpływ przewidywanej deprivacji na spożycie pokarmu u powściągliwych i nieskrępowanych zjadaczy. W: Tribole E. & Resch E. (2012) *Intuitive Eating*. St. Martin's Press, Nowy Jork



- van Strien T. (2020). Dieta i przejadanie się. W: Meiselman H. (red.) Podręcznik jedzenia i picia. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-14504-0_136
- Vartanian L.R., Shaprow J.G. (2008). Wpływ stygmatyzacji wagi na motywację i zachowanie podczas ćwiczeń: wstępne badanie wśród kobiet w wieku szkolnym. *Journal of Health Psychology*, 13(1):131-8. <https://doi.org/10.1177/1359105307084318>. PMID: 18086724.
- Wellens R.I., Roche A.F., Khamis H.J., Jackson A.S., Pollock M.L., Siervogel R.M. (1996). Relacje między wskaźnikiem masy ciała a składem ciała. *Badania nad otyłością*, 4(1):35Y44. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1996.tb00510.x>.
- Williamson D.F., Serdula M.K., Anda R.F., Levy A., Byers T. (1992). Próby odchudzania u dorosłych: cele, czas trwania i tempo utraty wagi. *Am J Zdrowie publiczne*. 82:1251–1257.
- Woolley K., Fishbach A., Wang R.M. (2020). Ograniczenie żywności i doświadczenie izolacji społecznej. *J Pers Soc. Sep*;119(3):657-671. <https://doi.org/10.1037/pspi0000223>
- World Obesity, (n.d.) Weight Stigma Available from: <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/weight-stigma> Dostęp [14 grudnia 2021 r.].
- Zeigler Z. (2021). COVID-19 Samokwarantanna i czynniki ryzyka przyrostu masy ciała u dorosłych. *Aktualne raporty o otyłości*, 12: 1-11. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00449-7>
- Żukiewicz-Sobczak W., Wróblewska P., Zwoliński J., Chmielewska-Badora J., Adamczuk P., Krasowska E., Zagórski J., Oniszcuk A., Piątek J., Silny W. (2014). Paradoks otyłości i ubóstwa w krajach rozwiniętych. *Roczniki Medycyny Rolniczej i Środowiskowej*, 21(3):590-4. <https://doi.org/10.5604/12321966.1120608>.