



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

6.3. Podejście oparte na traumie





Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE.....	33
.....	3
6.3. Podejście oparte na traumie.....	33
.....	3
6.3.1. Co to jest trauma i jak wpływa na zdrowie?	33 Ogłoszenia
.....	3
6.3.2. Trauma i kultura dietetyczna	43
.....	4
6.3.3. Opieka oparta na traumie jest zadaniem każdego pracownika służby zdrowia	44
.....	4
ZASOBY ZEWNĘTRZNE	88
.....	8



TREŚCI SZKOLENIOWE

6.3. Podejście oparte na traumie

6.3.1. Co to jest trauma i jak wpływa na zdrowie?

Według APA Dictionary of Psychology (n.d.), trauma jest definiowana jako *"każde niepokojące doświadczenie, które powoduje znaczny strach, bezradność, dysocjację, dezorientację lub inne destrukcyjne uczucia wystarczająco intensywne, aby mieć długotrwały negatywny wpływ na postawę, zachowanie i inne aspekty funkcjonowania danej osoby"*.

Niepokojącym doświadczeniem może być zdarzenie lub seria zdarzeń lub zestaw okoliczności, które były fizycznie i emocjonalnie szkodliwe, a nawet zagrażające życiu. Powoduje to trwały niekorzystny wpływ na samopoczucie psychiczne, fizyczne, społeczne, emocjonalne lub duchowe w życiu jednostki (Health Care Services, 2019).

Traumatyczne doświadczenia są zawsze stresujące, a badania wykazały, że przewlekły stres, w tym traumatyczne wydarzenia, prowadzi do niekorzystnych skutków zdrowotnych, mających znaczący wpływ na zdrowie (Mariotti A. 2015). Przewlekły stres może zwiększać poziom kortyzolu w organizmie, często określanego jako "hormon stresu", co z czasem może negatywnie wpływać na komunikację między mózgiem a układem odpornościowym, prowadząc do zmęczenia, depresji, warunków zdrowotnych, a nawet zaburzeń metabolicznych lub immunologicznych (APA Help Center, 2018). Nawet pojedyncze traumatyczne wydarzenia mogą mieć szkodliwe skutki fizyczne i psychiczne. Prawie wszystkie układy ciała są negatywnie dotknięte urazem: funkcja żołądkowo-jelitowa, układ sercowo-naczyniowy, układ odpornościowy, układ rozrodczy, układ mięśniowo-szkieletowy, funkcja neuroendokrynną i funkcja mózgu (D'Andrea i in., 2011).

Wczesna trauma, czyli traumatyczne przeżycia, które przytrafiają się dzieciom w wieku 0-6 lat, mają długofalowe konsekwencje, wpływające na rozwój fizyczny i psychiczny. Może zmienić funkcjonowanie mózgu i układu odpornościowego i może prowadzić do szkodliwych skutków dla zdrowia fizycznego i psychicznego przez dziesięciolecia w przyszłości (Health Care Services, 2019). Badania pokazują, że niekorzystne doświadczenia z dzieciństwa (ACE) prowadzą do chorób przewlekłych, takich jak rozedma płuc, przewlekłe zapalenie oskrzeli, choroby autoimmunologiczne, cukrzyca, otyłość, choroby serca, udar mózgu i rak (Health Care Services, 2019).

*Trauma nie jest tym, co się z tobą dzieje,
to jest to, co dzieje się w tobie w wyniku tego, co ci się przydarzyło.
(Gabor Maté, 2019)*



6.3.2. Trauma i kultura dietetyczna

Ludzie żyjący w dużych ciałach częściej doświadczają zastraszania opartego na wadze (Thompson i in. 2020). Wcześniejsze odkrycia wykazały, że osoba, która wielokrotnie doświadcza zastraszania, doświadcza również poczucia bezradności, podobnego do ofiary traumy (Terr, 1991; Herman, 1997). Niedawny przegląd literatury i metaanaliza A wykazały również związek między narażeniem na zastraszanie w miejscu pracy lub szkole a objawami zespołu stresu pourazowego (Nielsen i in., 2015).

Narracja kultury dietetycznej, że dieta jest narzędziem samokontroli (Dolan, 2018) brzmi bardzo atrakcyjnie, gdy dana osoba jest pod wpływem stresu i doświadcza bezradności. Ponieważ utrata wagi w społeczeństwach zachodnich wydaje się być związana z akceptacją i podziwem (Wilson i in., 2001), ludzie, którzy doświadczają dyskryminacji i zastraszania opartego na wadze, częściej angażują się w dietę raz za razem. Jak już wspomniano w podmodule 5.3., dieta nie jest skutecznym sposobem kontrolowania masy ciała w dłuższej perspektywie, a nawet może prowadzić do dalszego przyrostu masy ciała. Oznacza to, że z każdą nieudaną próbą odchudzenia wyuczona bezradność staje się jeszcze silniejsza, co skutkuje słabą skutecznością i zmniejszonym wzmocnieniem (Ross i in. 2015; Tylka i in. 2014).

W związku z tym, gdy ludzie doświadczają powtarzających się uprzedzeń związanych z wagą w swoim życiu, wizyta u lekarza i dyskusja na temat kontroli masy ciała może wydawać się przytłaczającym doświadczeniem. Ludzie, którzy doświadczyli uprzedzenia związanego z wagą, a jednocześnie zinternalizowali narracje kultury dietetycznej, częściej odwołują wizytę, a nawet złością się, niepokoją, zamykają lub wykazują nieprzystosowawczy perfekcjonizm w poradnictwie zdrowotnym.

6.3.3. Opieka oparta na traumie jest zadaniem każdego pracownika służby zdrowia

Trauma jest powszechnym, szkodliwym i kosztownym problemem zdrowia publicznego i może komplikować zarządzanie chorobami przewlekłymi, a także leczenie behawioralne (NCBI Bookshelf, 2014).

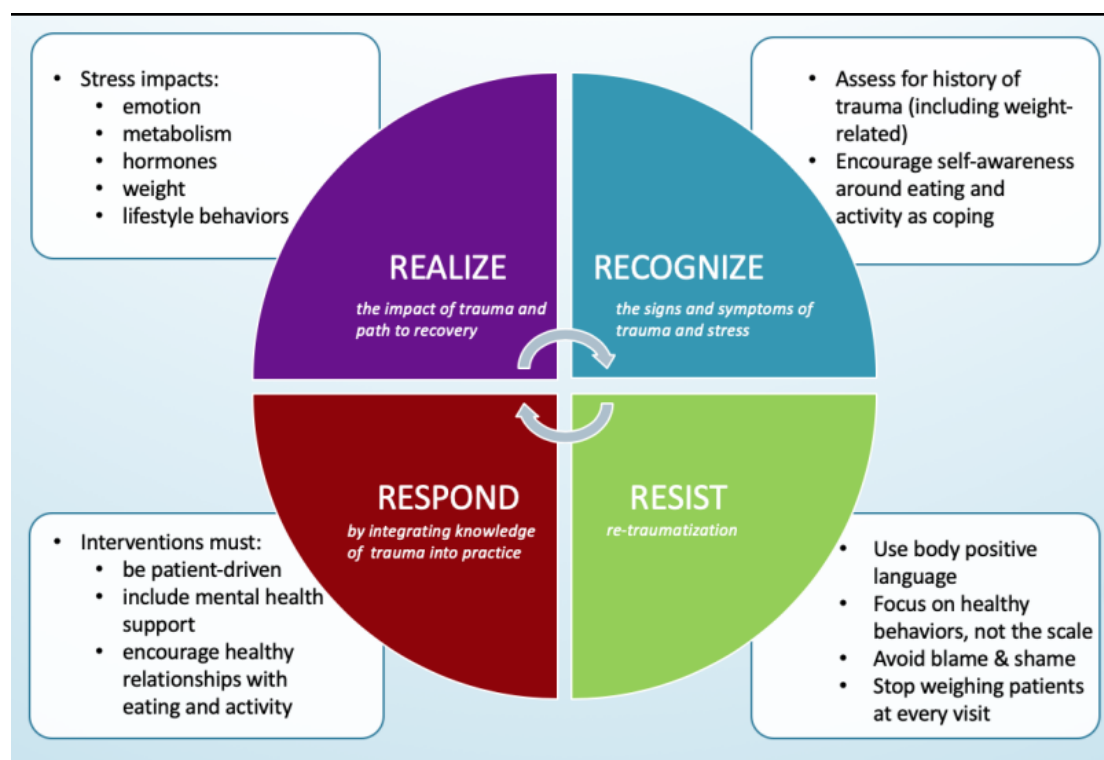
Bycie pracownikiem służby zdrowia poinformowanym o traumie niekoniecznie oznacza, że każdy pracownik służby zdrowia musi wykonywać pracę skoncentrowaną na traumie, tak jak psychoterapeuci. Ważne jest, aby pracownik służby zdrowia, który wchodzi w interakcje z osobami, które mogą doświadczyć traumy, był w stanie zrozumieć, w jaki sposób trauma może wpłynąć na prezentację leczenia, zaangażowanie i wynik behawioralnych usług zdrowotnych (NCBI Bookshelf, 2014). Sutherland i Brown (2021) na swoich seminariach na temat opieki nad dietetykami opartej na traumie sugerują, że *"profesjonaliści poinformowani o traumie mogą uznać wyjątkowe i specyficzne sposoby, w jakie trauma i przewlekły stres wpływają na systemy biologiczne, które przecinają się z pracą jedzenia, trawienia, zachowań związanych z żywnością, obrazem ciała i wiele więcej"*. Jest to szczególnie prawdziwe w przypadku osób z otyłością lub nadwagą, które również doświadczają odchylenia od masy



ciała. Opieka oparta na traumie (TIC) obejmuje szerokie zrozumienie traumatycznych reakcji stresowych i powszechnych reakcji na traumę.

Opieka oparta na traumie ma na celu:

- Uświadomienie sobie wpływu traumy i ścieżkę do wyzdrowienia. Przewlekła trauma i stres mogą wpływać na emocje (Kim i in., 2013), metabolizm, hormony (Rabasa i Dickson 2016), wagę (Rosmond, 2005) i styl życia zachowań (Adam i Epel, 2007). Pracownicy służby zdrowia mogą omówić z pacjentem historię problemów z jedzeniem i wahaniami masy ciała w sposób eksploracyjny, z przyjazną ciekawością. Należy zauważyć, że założenie, że każda osoba żyjąca w dużym ciele ma reakcję na traumę, może dodać kolejną warstwę do piętna wagi, z którym mogli już się zmierzyć.
- **Rozpoznaj** oznaki i objawy traumy i stresu i bądź w stanie porozmawiać o tym. W tym miejscu pomocna będzie ocena historii traumy (w tym związanej z wagą) i zachęcenie do samoświadomości wokół jedzenia jako radzenia sobie.



Rysunek 6.3. (a) Cztery "R'S": Kluczowe założenia w podejściu opartym na traumie (Keeton & Schapiro, n.d.)

- **Reaguj**, integrując wiedzę o traumie z praktyką. Interwencje muszą: być ukierunkowane na pacjenta, obejmować wsparcie zdrowia psychicznego, zachęcać do zdrowego związku z jedzeniem i aktywnością fizyczną, w środowisku bezpiecznym fizycznie i psychicznie, które promuje zaufanie, uczciwość i przejrzystość. Czasami pracownicy służby zdrowia mogą potrzebować skierować niektórych klientów do psychiatry, który może ich ocenić i jeśli jest to uzasadnione, przepisać leki psychotropowe w celu zaradzenia ciężkim objawom (NCBI Bookshelf, 2014).



- **Opieraj się** aktywnemu ponownemu traumatyzowaniu. Kwestią, którą już omówiliśmy w podmodule 2.2.1., jest użycie języka werbalnego i body-positive. Skup się na zdrowych zachowaniach, a nie na skali. Unikaj obwiniania, wstydu i wazenia pacjentów podczas każdej wizyty. Wazenie kogoś nie jest neutralnym działaniem, ponieważ waga nie jest uważana za neutralną we współczesnym społeczeństwie. Dlatego tak ważne jest stworzenie przestrzeni opartej na traumie, w której pacjenci mogą mieć możliwość wyboru z wyprzedzeniem, czy chcieliby być zważeni. Ginny Jones, redaktor more-love.org (n.d.) zaproponowała karty "Nie waż mnie" (rysunek 6.3. b1,b2) jako *"bardzo uprzejmy sposób na rozpoczęcie rozmowy z pracownikami służby zdrowia na temat tego, czy naprawdę potrzebują naszej wagi. A jeśli tak, to możemy dokonać świadomego wyboru w tej sprawie. Różnica polega na tym, że teraz wazenie przed spotkaniem może być rozmową, a nie założeniem"*.



Rysunek 6.3. (b1,b2) Karty "Don't weigh me" https://more-love.org/free-don-t-weigh-me-cards/?fbclid=IwAR0zfrnx8QsrWHYNFA9Bn9wLQARemgj7Fn4C-pKliWxLJfE273dlchWP_go

Przydatne linki i zasoby:

<https://www.themindfuldietitian.com.au/trauma-informed-dietetic-care>

<https://www.traumainformedcare.chcs.org/>

<https://youth.gov/feature-article/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach>



ZASOBY ZEWNĘTRZNE

- Adam T.C., Epel E.S. (2007). Stres, jedzenie i system nagrody. *Physiol Behav*, 91, 449-458
APA Dictionary of Psychology, trauma URL <https://dictionary.apa.org/trauma> (dostęp 07 stycznia 2022 r.).
- Centrum Pomocy APA (2018) Wpływ stresu na organizm. Dostępne od: dostęp do <https://www.apa.org/topics/stress/body> [10 grudnia 2021].
- Stowarzyszenie na rzecz Różnorodności Rozmiarów i Zdrowia (ASDAH). Podejście do zdrowia w każdym rozmiarze (HAES) Zasady Haesa . Dostępne od: dostęp do www.asdah.org/health-at-every-size-haes-approach [15 lutego 2022]
- Bacon L. (2006). "Zakończ wojnę z otyłością: zajmij pokój ze swoimi pacjentami", In Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Bacon L. (2010). *Zdrowie w każdym rozmiarze* w Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Bacon L. i Aphramor L. (2011). "Weight science: assessing the evidence for a paradigm shift", w: Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Bas M, Karaca KE, Saglam D, Arıtcı G, Cengiz E, Köksal S, Buyukkaragoz AH. (2017). Turecka wersja Intuicyjnej Skali Jedzenia-2: Ważność i niezawodność wśród studentów uniwersytetów. *Apetyt*. 114:391-397.
- Beccia, AL. Ruf, A. Druker, S. Ludwig, VU. Piwowar, JA. (2020). Doświadczenia kobiet z programem uważnego jedzenia dla objadania się i emocjonalnego jedzenia: jakościowe badanie procesu zmian. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(10):937-944. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0318>
- Burgard D. (2009). "Czym jest zdrowie w każdym rozmiarze?" w : Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Cherpak, C. E. (2019). Uważne jedzenie: Przegląd tego, w jaki sposób triada stres-trawienie-uważność może modulować i poprawiać funkcje żołądkowo-jelitowe i trawienne. *Medycyna integracyjna (Encinitas, Kalifornia)*, 18(4), 48–53.
- Cohen L., Perales D.P., Steadman C. (2015). "Słowo O: dlaczego skupienie się na otyłości jest szkodliwe dla zdrowia społeczności." w : Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014) . Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>



- Dada J. (2020). Opieka włączająca wagę. Dowody i najlepsze praktyki. *Today Dietitian*, strony 2-7 Dostępne od: <http://viewer.zmags.com/publication/8d44c72e#/8d44c72e/7> Dostęp [10 marca 2022].
- Dalen, J. Smith, BW. Shelley, BM. Sloan, AL. Leahigh, L. Begay, D. (2010). Badanie pilotażowe: Mindful Eating and Living (MEAL): waga, zachowania żywieniowe i wyniki psychologiczne związane z interwencją opartą na uważności dla osób z otyłością. *Terapie uzupełniające w medycynie*, 18(6):260-4. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008>.
- D'Andrea W, Sharma R, Zelechowski AD, Spinazzola J. (2011). Problemy ze zdrowiem fizycznym po ekspozycji na pojedynczy uraz: gdy stres zakorzenia się w ciele. *J Am Psychiatr Nurses Assoc. Nov-Dec;17(6):378-92*. <https://doi.org/10.1177/1078390311425187>.
- Dolan J. (2018). Obiecane ciało: kultura diety, temat FAT i ambiwalencja jako opór. *Digital Commons @ Uniwersytet Południowej Florydy*. [dostęp 19 listopada 2021] z <https://scholarcommons.usf.edu/etd/7614>.
- Fischer A.R., Jome L.M., Atkinson D.R. (1998). "Rekonceptualizacja poradnictwa wielokulturowego: uniwersalne warunki leczenia w kontekście specyficznym kulturowo". W: Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Gabor Maté, (2019) Strona na Facebooku dostępna od <https://m.facebook.com/drgabormate/posts/10156339622787294> Assecced [15 lutego 2022 r.]
- Usługi opieki zdrowotnej (2019) Wprowadzenie do opieki opartej na traumie. Dostępne od: https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/MCQMD/HHP_6_Trauma-Informed_Care_-_7-2019.pdf dostęp [7 grudnia 2021 r.].
- Herman J.L. (1997). Trauma i powrót do zdrowia. W Plexousakis S.S., Kourkoutas E., Giovazolias T., Chatira K., Nikolopoulos D. (2019). Zastraszanie w szkole i objawy zespołu stresu pourazowego: rola więzi rodzicielskiej. *Front. Zdrowie publiczne* 7:75. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00075>
- Hutchinson, AD, Charters, M. Prichard, I. Fletcher, C. Wilson, C. (2017). Zrozumienie wyborów żywieniowych matki w czasie ciąży: Rola norm społecznych i uważnego jedzenia. *Apetyt*, 1;112:227-234. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.004>.
- Jones, Ginny. "'Don't Weigh Me' Cards." *More-Love.org*, https://more-love.org/free-don't-weigh-me-cards/?fbclid=IwAR0zfrnx8QsrWHYNFA9Bn9wLQARemgj7Fn4C-pKliWxLJfE273dlchWP_go.
- Kabat-Zinn, J. (1991). *Pełne życie katastroficzne*. Nowy Jork, Nowy Jork, Dell Publishing
- Keeton V., Schapiro N.A. (n.d.) *Beyond eating and exercise: Implementing trauma informed obesity care in SBHCs*. [Slajdy PowerPoint]. Szkoła Pielęgniarstwa UCSF. <http://cshca-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/10/Beyond-Eating-Exercise-Trauma-Informed-Obesity-Care-Slides.pdf>
- Kim P., Evans G.W., Angstadt M., Ho S.S., Sripada C.S., Swain J.E., Liberzon I., Phan K.L. (2013) Childhood poverty, chronic stress, and adult brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 110 (46) 18442-18447; <https://doi.org/10.1073/pnas.1308240110>
- Linardon J, Mitchell S. (2017). Sztywna kontrola diety, elastyczna kontrola diety i intuicyjne jedzenie: dowody na ich różnicowany związek z nieuporządkowanym jedzeniem i problemami z obrazem ciała. *Jedz Behav.* 26:16-22.



- MacLean P.S., Bergouignan A., Cornier M., Jackman M.R. (2011). "Reakcja biologii na dietę: impuls do odzyskania wagi." w : Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014) . Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Mansfield L. i Rich E. (2013). "Pedagogika zdrowia publicznego, przejścia graniczne i aktywność fizyczna w każdym rozmiarze" w : Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Mansfield L., Rich E. (2013). "Pedagogika zdrowia publicznego, przekraczanie granic i aktywność fizyczna każdej wielkości". W : Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Mariotti A. (2015). Wpływ przewlekłego stresu na zdrowie: nowe spojrzenie na molekularne mechanizmy komunikacji mózg-ciąło. *Future Science OA*, 1(3), FSO23. <https://doi.org/10.4155/fso.15.21>
- Mathieu, J. (2009). Co powinieneś wiedzieć o uważnym i intuicyjnym jedzeniu? *Journal of the American Dietetic Association* 109, 1982-1987.
- Miller, CK. Kristeller, J.L. Nagłowski, A. Nagaraja, H. Miser, WF. (2012). Porównawcza skuteczność uważnej interwencji żywieniowej do interwencji w samoleczenie cukrzycy wśród dorosłych z cukrzycą typu 2: badanie pilotażowe. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, ;112(11):1835-42. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.07.036>.
- National Association to Advance Fat Acceptance, Guidelines for Healthcare Providers Who Treat Fat Patients, 2012, v06 http://issuu.com/naafa/docs/naafa_2011_screencut.
- Półka na książki NCBI. (2014) Serwis Narodowej Biblioteki Medycznej, National Institutes of Health. Centrum Leczenia Uzależnień (USA). Opieka oparta na traumie w behawioralnych usługach zdrowotnych. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (USA); (Seria Treatment Improvement Protocol (TIP), nr 57.)
- Nelson, J.B. (2017). Uważne jedzenie: Sztuka obecności podczas jedzenia. *Spektrum cukrzycy* : publikacja American Diabetes Association, 30 (3), 171-174. <https://doi.org/10.2337/ds17-0015>
- Nielsen M.B., Tangen T., Idsoe T., Matthiesen S.B., Magerøy N. (2015). Zespół stresu pourazowego w wyniku zastraszania w pracy i szkole. Przegląd literatury i metaanaliza, *Agresja i agresywne zachowanie*, 21:17-24, <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>.
- O'Reilly C.O. i Sixsmith L. (2012) "Od teorii do polityki: zmniejszenie szkód związanych z paradygmatem zdrowia skoncentrowanym na wadze ". W: Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>



- O'Reilly, G. A. Cook, L. Spruijt-Metz, D., & Black, D. S. (2014). Interwencje oparte na uważności w przypadku zachowań żywieniowych związanych z otyłością: przegląd literatury. *Recenzje otyłości : oficjalny dziennik Międzynarodowego Stowarzyszenia Badań nad Otyłością*, 15 (6), 453–461. <https://doi.org/10.1111/obr.12156>
- Zdrowie publiczne w Anglii. Sprawozdanie komisji śledczej ds. przyszłego rozwoju funkcji zdrowia publicznego. Londyn, HMSO, 1988. In *European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services (2012)* Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf Dostęp [2 marca 2022 r.]
- Rabasa C., Dickson S.L. (2016). Wpływ stresu na metabolizm i bilans energetyczny, Aktualna opinia w naukach behawioralnych 9:71-77, <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.01.011>
- Rosmond R. (2005). Rola stresu w patogenezie zespołu metabolicznego. *Psychoneuroendokrynologia*, 30:1-10
- Ross R., Blair S., de Lannoy L., Després J., Lavie C. (2015). "Zmiana punktów końcowych w celu określenia skutecznego zarządzania otyłością". *Postępowanie w chorobach sercowo-naczyniowych* 57 (4): 330–36.
- Silventoinen K., Rokholm B., Kaprio J., Sørensen T.I.A. (2010) "The genetic and environmental influences on childhood obesity: a systematic review of twin and adoption studies" w: Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Sumithran P. i Proietto J. (2013) "The defence of body weight: a physiological basis: for weight regain after weight loss" w : Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Sutherland F. & Brown T. (2021). TRAUMA-INFORMED CARE: Kurs oparty na układzie nerwowym dla pracowników żywienia i służby zdrowia. Dostępne od: <https://www.themindfuldietitian.com.au/trauma-informed-dietetic-care> (dostęp od 15 grudnia 2021 r.).
- Syme S.L. (2007). "Zapobieganie chorobom i promocja zdrowia: potrzeba nowego podejścia". W : Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Terr L. (1991) Childhood traumas: an outline and overview. W Plexousakis S.S., Kourkoutas E., Giovazolias T., Chatira K., Nikolopoulos D. (2019). Zastraszanie w szkole i objawy zespołu stresu pourazowego: rola więzi rodzicielskiej. *Front. Zdrowie publiczne* 7:75. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00075>
- The Center for Mindful eating (n.d.) Available from: www.thecenterformindfuleating.org Dostęp [10 marca 2022].
- Thompson I., Hong J.S., Min Lee J., Prys N.A., Morgan J.T., Udo-Inyang I. (2020). Przegląd badań empirycznych nad zastraszaniem opartym na wadze i wiktyimizacją rówieśników



- opublikowanych w latach 2006-2016, *Educational Review*, 72: 1, 88-110,
<https://doi.org/10.1080/00131911.2018.1483894>
- Tribole, E. & Resch, E. (2012;2020). *Intuicyjne jedzenie: rewolucyjne podejście antydietetyczne*. St. Martin's Essentials, Nowy Jork
- Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). *Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi*. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Watkins P.L. (2013). "Zdrowie w każdym rozmiarze: koniec wojny z otyłością?" w : Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). *Podejście do zdrowia obejmujące wagę a podejście normatywne do zdrowia: ocena dowodów na priorytetowe traktowanie dobrego samopoczucia nad utratą wagi*. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Wilson S., Benning D. S., Racine E. S. (2001). *Badanie roli idealnej internalizacji w związku między reakcjami na wysoko- i niskokaloryczne jedzenie a patologią jedzenia*. [dostęp 7 lutego 2022] z <https://files.osf.io/v1/resources/yr5ej/providers/osfstorage/5f3fef3ff5791500b2ea6e21?action=download&direct&version=1>