



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

Moduł 6: Narzędzia do zdrowszych relacji z żywnością i ciałem

6.1. Podejście uwzględniające wagę





Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE	33
.....	3
Cele nauczania:	33
.....	3
6.1. Podejście uwzględniające.....	3wagę 3
.....	3
6.1.1. Opis i zasady	44
.....	4
6.1.2. Zdrowie w każdym rozmiarze Model	55
.....	5
6.1.3. Strategie uwzględniające wagę w celu zmniejszenia stygmatyzacji masy ciała w placówkach opieki zdrowotnej	88
.....	8
ZASOBY ZEWNĘTRZNE	1010
.....	10



TREŚCI SZKOLENIOWE

Cele nauczania:

- uświadomienie sobie podejścia uwzględniającego wagę i jego zasady,
- poznanie zasady modelu Health at Every Size® (HAES®) i dowiedzenie się, w jaki sposób można go zastosować w polityce, w opiece zdrowotnej i w życiu osobistym,
- zdobycie świadomości na temat strategii włączających wagę w celu zmniejszenia stygmatyzacji wagi w placówkach opieki zdrowotnej,
- zapoznanie się z uważnym i intuicyjnym jedzeniem, jako dwoma różnymi podejściami niedietetycznymi, które mogą poprawić relacje osób z jedzeniem i pomóc im ponownie połączyć się z ich wewnętrznymi wskazówkami,
- rozpoznanie, czym jest trauma i jej wpływ na zdrowie ludzi, w jaki sposób można ją powiązać z kulturą dietetyczną i dlaczego opieka oparta na traumie jest sprawą każdego pracownika służby zdrowia,
- zrozumienie, w jaki sposób podejście uwzględniające wagę może zostać wdrożone w zdrowiu publicznym.

6.1. Podejście uwzględniające wagę

Podejście normatywne a podejście uwzględniające wagę

Wyobraź sobie osobę, która boryka się z różnymi formami odchylenia od wagi i dyskryminacji w wielu aspektach życia osobistego i zawodowego oraz jak wszystkie te stygmatyzujące doświadczenia wpłynęły na jej zdrowie fizyczne i psychiczne, jak opisano w module 1. Osoba, która ciągle zwraca się do pracowników służby zdrowia, aby poprosić o pomoc i wsparcie, a zamiast tego wielokrotnie spotyka się z uprzedzeniami dotyczącymi wagi, w tym otrzymywaniem niechcianych porad dotyczących odchudzania, nie będąc tak naprawdę słuchanym i otrzymując słabe leczenie, a nawet błędną diagnozę poważnych problemów zdrowotnych, jak już wspomniano w module 2. Wszystkie te powtarzające się stygmatyzujące wydarzenia doprowadziły już do internalizacji błędu wagi przez jednostkę, co jeszcze bardziej utrudnia jej dbanie o swoje zdrowie, jak omówiliśmy w module 3. Jednostka odczuwa również presję ze strony społecznych stereotypów kultury dietetycznej, które utożsamiają posiadanie szczupłego ciała z pięknem i zdrowiem, jak opisano w module 4, a tym samym od dzieciństwa próbuje jednej "nowej obiecującej diety" po drugiej, co tylko wyzwala cykl odchudzania i jego szkodliwy wpływ na ich zdrowie, jak już przeanalizowano w module 5.

Powyższy, wyimaginowany scenariusz stanowi typowy przykład podejścia normatywnego wagi, które koncentruje się prawie wyłącznie na wadze i wydaje się uważać utratę wagi za główny wskaźnik zdrowia (Dada, 2020). Takie postrzeganie jest szeroko rozpowszechnione w naszym społeczeństwie i może działać jako poważna bariera dla właściwej diagnozy i leczenia jednostek. W rzeczywistości szkodliwe skutki podejść normatywnych wagi są dokładnie reprezentowane we wszystkich poprzednich modułach treningu i to jest właśnie powód, dla którego w tym ostatnim module zdecydowaliśmy się wprowadzić **podejście obejmujące wagę** w miejsce podejścia normatywnego wagi w zdrowiu.



Podejście normatywne może stworzyć bardzo poważny dylemat dla pracowników służby zdrowia, ponieważ czują, że "muszą" nakłaniać ludzi do utraty wagi (ponieważ zgodnie z tym podejściem utrata masy ciała jest uważana za najważniejszy czynnik przyczyniający się do zdrowia), podczas gdy dobrze udokumentowane jest, że utrata masy ciała nie jest zrównoważona długoterminowo dla większości ludzi, a wysiłki związane z odchudzaniem mogą wywoływać cykl odchudzania, co wiąże się z wieloma niepożądanymi skutkami zdrowotnymi. Ta presja może bardzo łatwo doprowadzić pracowników służby zdrowia do odejścia od podstawowych zasad etycznych w opiece nad pacjentami poprzez utrwalanie szkód zamiast promowania korzyści (Tylka i in., 2014).

6.1.1. Opis i zasady

Podejście uwzględniające wagę uznaje i wspiera, że jednostki mają niewielki wpływ na ich wagę ze względu na złożoną interakcję między genetyką a wieloma innymi różnymi czynnikami, w tym społecznymi uwarunkowaniami zdrowia (Silventoinen i in., 2010; MacLean i in., 2011; Sumithran & Proietto, 2013), jak już omówiliśmy w module 5. Podejście to ma na celu uczynienie opieki zdrowotnej dostępną dla wszystkich kształtów i rozmiarów poprzez zaproszenie pracowników służby zdrowia do rozpoznawania uprzedzeń i praktyk normatywnych wagi w placówkach opieki zdrowotnej oraz kwestionowania ich (Bacon, 2006; 2010; Burgard, 2009; Tribole & Resch, 2012; Watkins, 2013; Bacon & Aphramor, 2011; Mansfield & Rich, 2013; Cohen i in., 2015). Podejście obejmujące wagę nie uwzględnia zakresu BMI jako wskaźnika zdrowia, a także potwierdza, że BMI nie pokazuje, czy osoby dbają o siebie, i że ani ich stan zdrowia, ani ich BMI nie są kwestią moralną. Zachowaniem związanym z masą ciała nie jest opieka uwzględniająca wagę czy promująca zdrowe zachowania, w tym dostrojenie się do wewnętrznych sygnałów ciała, takich jak głód i sytość, oraz promowanie zaangażowania w przyjemny i uważny ruch ciała. Przyjęcie ich zachowań może być zrównoważone i poprawić zdrowie, niezależnie od masy ciała. Opieka włączająca wagę to podejście, które pomaga osobom poprawić ich zdrowie i samopoczucie, jednocześnie eliminując piętno wagi.

Pierwszym celem etycznym opieki włączającej wagę jest "**przede wszystkim nie szkodzić**" (Bacon, 2006; 2010; Burgard, 2009; Tribole & Resch, 2012; Watkins, 2013; Bacon & Aphramor, 2011; Mansfield & Rich, 2013; Cohen et al., 2015) i Czyli dlaczego to podejście nie koncentruje się na redukcji BMI jako głównym celu w placówkach opieki zdrowotnej. W ramach opieki włączającej wagę stygmatyzacja staje się ograniczona w placówkach opieki zdrowotnej, a tym samym tworzy przestrzeń, w których ludzie żyjący w dużych ciałach mogą omawiać swoje obawy dotyczące ich zdrowia (National Association to Advance Fat Acceptance, 2012). Zgodnie z podstawowym zamiarem wyeliminowania praktyk opartych na wadze w opiece zdrowotnej i zakończenia stygmatyzacji problemów zdrowotnych, Tylka i in. (2014) sugerują następujące zasady opieki włączającej wagę:

1. *Nie szkodzić.*

2. *Docenić, że ciała naturalnie występują w różnych kształtach i rozmiarach oraz zapewnić optymalne zdrowie i dobre samopoczucie każdemu, niezależnie od jego wagi.*



3. Biorąc pod uwagę, że zdrowie jest wielowymiarowe, utrzymać holistyczne skupienie (tj. zbadać szereg behawioralnych i modyfikowalnych wskaźników zdrowotnych, a nie dominujący nacisk na utratę wagi).

4. Zachęcać do skupienia się na procesie (a nie na celach końcowych) dla codziennej jakości życia. Na przykład ludzie mogą zauważyć, co sprawia, że ich ciała są dziś wypoczęte i energiczne i włączyć to do przyszłego zachowania, ale także zauważyć, czy to się zmienia; zdając sobie sprawę, że dobrostan jest dynamiczny, a nie stały. Ciągłe dostosowują to, co wiedzą o swoich zmieniających się ciałach.

5. Krytycznie oceniać empiryczne dowody na leczenie odchudzające i włączyć zrównoważone, empirycznie poparte praktyki do działań zapobiegawczych i terapeutycznych, wzywając do dalszych badań tam, gdzie dowody są słabe lub nieobecne.

6. Tworzenie zdrowych, zindywidualizowanych praktyk i środowisk, które są zrównoważone (np. regularne przyjemne ćwiczenia, regularne spożywanie pokarmów bogatych w składniki odżywcze, odpowiedni sen i odpoczynek, odpowiednie nawodnienie). Tam, gdzie to możliwe, współpracować z rodzinami, szkołami i społecznościami, aby zapewnić bezpieczne zasoby aktywności fizycznej i sposoby poprawy dostępu do żywności bogatej w składniki odżywcze.

7. Tam, gdzie to możliwe, pracować nad zwiększeniem dostępu do zdrowia, autonomii i sprawiedliwości społecznej dla wszystkich osób w całym spektrum wagowym. Zaufać, że ludzie zmierzają w kierunku lepszego zdrowia, gdy mają dostęp do bezpłatnej opieki zdrowotnej i możliwości (np. siłownie ze sprzętem dla osób każdej wielkości; trenerzy, którzy koncentrują się na przyrostach siły, elastyczności, VO2 Max i przyjemności, a nie na wadze i utracie wagi).

6.1.2. Zdrowie w modelu każdego rozmiaru

Model Health At Every Size® (HAES®) to **ruch sprawiedliwości społecznej**, który jest dostosowany **do podejścia uwzględniającego wagę** i jest wspierany przez Association for Size Diversity and Health (ASDAH), międzynarodową organizację non-profit z misją promowania akceptacji rozmiaru. Jako ruch na rzecz sprawiedliwości, HAES® ma na celu położenie kresu dyskryminacji wagowej i zmniejszenie idealizacji szczupłej sylwetki we współczesnej kulturze, która uciska ludzi o różnych kształtach i rozmiarach ciała. HAES® promuje zrównoważone odżywianie, poprawiającą życie aktywność fizyczną i szacunek dla różnorodności kształtów i rozmiarów ciała.

Zasady zdrowia w każdym rozmiarze według Stowarzyszenia na rzecz Różnorodności Rozmiarów i Zdrowia (ASDAH) to:

"1. **Inkluzywność wagi:** Zaakceptuj i szanuj wrodzoną różnorodność kształtów i rozmiarów ciała oraz odrzuć idealizowanie lub patologizowanie określonych ciężarów.

2. **Zdrowie Enhancement:** Wspieraj politykę zdrowotną, która poprawia i wyrównuje dostęp do informacji i usług oraz osobistych praktyk, które poprawiają samopoczucie ludzi, w tym zwracanie uwagi na indywidualne potrzeby fizyczne, ekonomiczne, społeczne, duchowe, emocjonalne i inne.

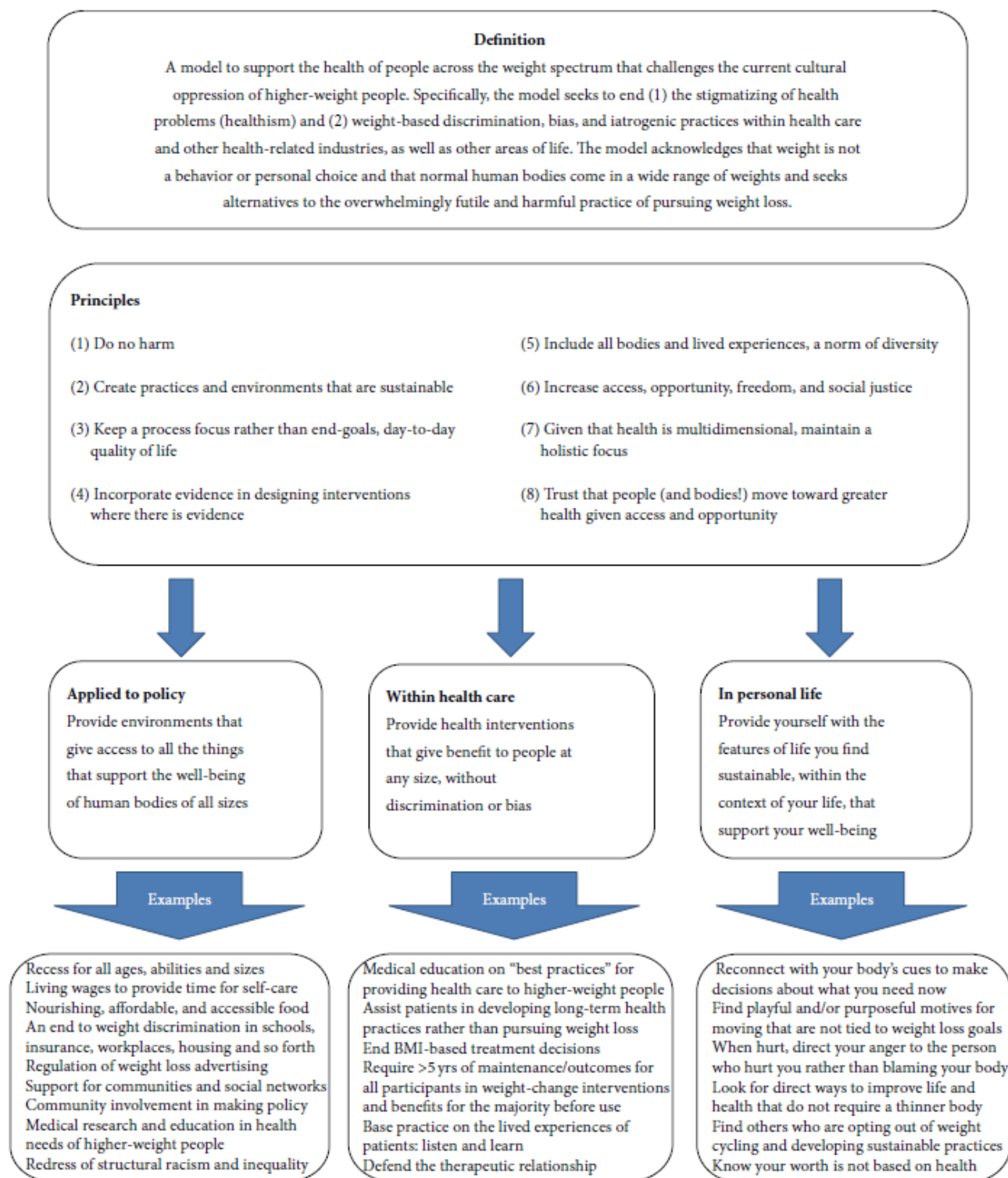


3. Pełna szacunku opieka: Uznaj uprzedzenia i pracuj nad zakończeniem dyskryminacji wagi, stygmatyzacji wagi i uprzedzeń związanych z wagą. Dostarczanie informacji i usług ze zrozumieniem, że status społeczno-ekonomiczny, rasa, płeć, orientacja seksualna, wiek i inne tożsamości wpływają na stygmatyzację wagi i wspierają środowiska, które zajmują się tymi nierównościami.

4. Jedzenie dla dobrego samopoczucia: Promuj elastyczne, zindywidualizowane jedzenie oparte na głodzie, sytości, potrzebach żywieniowych i przyjemności, a nie na jakimkolwiek zewnętrznym regulowanym planie żywieniowym skoncentrowanym na kontroli wagi.

5. Ruch poprawiający życie: Wspieraj aktywność fizyczną, która pozwala ludziom o różnych rozmiarach, umiejętnościach i zainteresowaniach angażować się w przyjemny ruch, w stopniu, który wybiorą. "

Rysunek 6.1.2 lit. a) opisuje model HAES® wykorzystujący podejście uwzględniające wagę w zastosowaniach politycznych, w opiece zdrowotnej i życiu osobistym, pomagając jednostkom i społecznościom w znalezieniu długoterminowych zrównoważonych praktyk.



Rysunek 6.1. a) Zdrowie w każdym rozmiarze (HAES): model wykorzystujący podejście uwzględniające wagę (Tylka i in., 2014).

Opieka zdrowotna powinna być pomyślana jako usługa dostępna dla każdej osoby, niezależnie od stanu zdrowia, klasy społecznej lub wielkości ciała. Stan zdrowia nie powinien być aspektem osądu, ucisku lub wyznacznikiem wartości jednostki. W ten sposób HAES®



podtrzymuje zasady dobroczynności i niezłośliwości, kładąc kres stygmatyzacji wagi, szanując różnorodność ciała jednostki i prowadząc empirycznie wspierane interwencje promujące zdrowie fizyczne i psychiczne (Tylka i in., 2014).

6.1.3. Strategie uwzględniające wagę w celu zmniejszenia stygmatyzacji masy ciała w placówkach opieki zdrowotnej

W opiece nad wagą istnieją strategie, które mogą pomóc pracownikom służby zdrowia zmniejszyć stygmatyzację w systemie opieki zdrowotnej i ułatwić procesy, które wspierają i poprawiają zdrowie fizyczne i psychiczne pacjentów.

Podejście uwzględniające wagę rzuca wyzwanie pracownikom służby zdrowia, aby zbadali własne uprzedzenia dotyczące wagi i zaprosili ich, aby byli źródłem wsparcia dla swoich pacjentów w zwalczaniu stygmatyzacji i wzmacnianiu uzdrawiającej mocy, która może być wywołana przez jakość połączenia między świadczeniodawcami, a ich pacjentami oraz ich wzajemne zaufanie i szacunek (Fischer i in., 1998).

Poniższa tabela 6.1.3. b) zawiera wykaz praktyk uwzględniających wagę oraz przykłady tego, w jaki sposób pracownicy służby zdrowia mogą je wdrożyć w swojej praktyce, jak cytowani przez Tylka i in. (2014).

Zasada włączania wagi	Praktyka włączająca wagę
(1) Wyeliminuj piętno wagi	Zachowaj wiedzę ze szkolenia się, aby poinformować innych pracowników służby zdrowia o podejściu uwzględniającym wagę. Upewnij się, że gabinety medyczne mają materiały medyczne i zakwaterowanie dla wszystkich pacjentów w całym spektrum wagowym. Porozmawiaj z rodzinami, przyjaciółmi i partnerami pacjentów o rodzajach komentarzy, które mają negatywny wpływ na zdrowie ich bliskich. Promuj podejście uwzględniające wagę i strategię jego przestrzegania. <u>Wszyscy pracownicy służby zdrowia.</u>
(2) Docelowe zinternalizowane piętno wagi	Pomóż pacjentom zmniejszyć obwinianie ich ciał (i ciał innych). Rzuć wyzwanie przyjęciu ideałów wyglądu społecznego. Rozważ przeprowadzenie interwencji dysonansowych poznawczych (np. [134]), aby zmniejszyć przywiązanie do nierealistycznych ideałów wyglądu. <u>Specjaliści od zdrowia psychicznego</u>
(3) Wstyd ciała docelowego	Pomóż zmniejszyć zakłopotanie, nienawiść i niezadowolenie pacjentów wobec ich ciał, pomagając im szerzej zdefiniować "piękno" i docenić ich ciała. Interwencje dysonansu poznawczego mogą pomóc zwiększyć uznanie ciała. <u>Specjaliści od zdrowia psychicznego</u>
(4) Przekieruj skupienie z zewnętrznej krytyki wagi i rozmiaru na	Kieruj uwagę na to, co dzieje się w ich ciałach, a nie "rozrywaj" ich wygląd (np. grudki, wygląd pieprzyków, brak energii, duszność itp.). To partnerstwo z ich ciałami może pomóc w wykrywaniu i zapobieganiu postępowi choroby. <u>Lekarze</u>



"partnerstwo" z ciałem	
(5) Szukaj oznak obniżonego samopoczucia	Przedstaw opcje łagodzenia niepokoju i zwiększania zadowolenia z życia; opcje nie powinny ograniczać się do leków. Poznaj specjalistów ds. Zdrowia psychicznego, którzy stosują podejście uwzględniające wagę w społeczności i kierują pacjentów w razie potrzeby. <u>Lekarze</u>
(6) Szukaj oznak nieuporządkowanego, emocjonalnego i / lub objadania się	Zamiast BMI, zbadaj trajektorię wagi każdego pacjenta w czasie, aby wykryć niezwykle zyski i straty, które mogą odzwierciedlać nieuporządkowane odżywianie. Nie chwal utraty wagi. Nie od razu zajmuj się przyrostem masy ciała z zaleceniami dotyczącymi odchudzania. <u>Lekarze</u> Zbadaj z pacjentami, czy istnieje związek między nieuporządkowanymi wzorcami żywieniowymi a regulacją emocjonalną. Na przykład, jeśli zgłaszają objadanie się, zapytaj o to, jak się czuli w tym czasie i o inne czynniki kontekstowe. Jeśli istnieje związek, pomocne mogą być interwencje tolerancji na stres i uważności (np. Terapia akceptacji i zaangażowania). <u>Specjaliści od zdrowia psychicznego</u>
(7) Odpowiadaj na prośby o porady dotyczące odchudzania z holistycznym podejściem	Odpowiedz (gdy pacjenci proszą o poradę lub pomoc w utracie wagi) z holistycznym podejściem do zdrowia poprzez obejmowanie i zachęcanie do zdrowia emocjonalnego, fizycznego, żywieniowego, społecznego i duchowego, a nie skupianie się na wadze. <u>Lekarze, dietetycy</u>
8) Podtrzymuj praktyki promujące zdrowie	Pomóż pacjentom (a) porzucić dychotomiczne myślenie o żywności jako "dobrej" i "złej" oraz moralności otaczającej ograniczenia żywieniowe, (b) ponownie naucz ich rozpoznawać i reagować na sygnały głodu i sytości oraz (c) określ, w jaki sposób niektóre pokarmy wpływają na ich ciała. <u>Dietetycy</u>
(9) Ponownie połącz jedzenie z wewnętrznymi wskazówkami	Pomóż pacjentom (a) porzucić dychotomiczne myślenie o żywności jako "dobrej" i "złej" oraz moralności otaczającej ograniczenia żywieniowe, (b) ponownie naucz ich rozpoznawać i reagować na sygnały głodu i sytości oraz (c) określ, w jaki sposób niektóre pokarmy wpływają na ich ciała. <u>Dietetycy</u>

Tabela 6.1. b) Przekładanie zasad włączających wagę na praktykę włączającą wagę (Tylka i in., 2014).

Praktyki te mogą być lepiej wdrażane, gdy różni pracownicy służby zdrowia współpracują i pracują jako zespół pod kątem opieki włączającej wagę. Multidyscyplinarny zespół pracowników służby zdrowia, który zachęca swoich pacjentów do rozwijania pozytywnych uczuć i uznania dla ich ciał, ponownego łączenia się z potrzebami ich ciał i skupienia się na wewnętrznej świadomości ciała, może być ważnym źródłem wsparcia przeciwko stygmatyzującym wagę doświadczeniom, z którymi ludzie żyjący w dużych ciałach spotykają się w codziennym życiu.



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., Daniëlsdóttir 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., Daniëlsdóttir 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., Daniëlsdóttir 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, Arıtıcı 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., Daniëlsdóttir 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., Daniëlsdóttir 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., Daniëlsdóttir 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-pKliWxLJfE273dIchWP_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). Szywna kontrola diety, elastyczna kontrola diety i intuicyjne jedzenie: dowody na ich zróżnicowany 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-ciało. *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, JL, 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". *Postęp 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 wiktylizacją 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>