



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



Breaking WEIGHT BIAS

Promovarea sănătății prin instrumente de formare digitală fără a
afecta starea de sănătate

Numărul proiectului:

2020-1-UK01-KA204-079106

Modulul 6: Instrumente de ajutor pentru o relație mai sănătoasă între alimentele și corp

6.1. Abordarea weight-inclusive





Cuprins

CONȚINUT DE PREGĂTIRE	3
Obiective de învățare:	3
6.1. Abordarea weight-inclusive	3
6.1.1. Descriere și principii	4
6.1.2. Modelul “Sănătate indiferent de dimensiunea corporală” („Health at Every Size”)	5
6.1.3. Strategii weight-inclusive pentru a reduce stigmatizarea legată de greutate în sistemul medical	8
RESURSE EXTERNE	10



CONȚINUT DE PREGĂTIRE

Obiective de învățare

După parcurgerea acestui modul, profesioniștii din domeniul sănătății vor reuși următoarele:

- să devină conștienți de abordarea weight-inclusive și de principiile acesteia;
- să învețe principiile modelului "Sănătate indiferent de dimensiunea corporală" "Health at Every Size®" (HAES®) și modul în care acesta poate fi aplicat politicilor, în cadrul sistemului medical și în viața personală;
- să crească gradul de conștientizare a strategiilor incluse în vederea reducerii stigmatizării privind greutatea corporală în cadrul sistemului medical;
- să se familiarizeze cu alimentația conștientă și intuitivă, ca două abordări diferite non-dietetice care pot îmbunătăți relația indivizilor cu alimentele și îi pot ajuta să se reconecteze cu semnalele lor intinseci
- să recunoască ce este trauma și impactul acesteia asupra sănătății oamenilor, cum poate fi legată de cultura alimentară (the diet culture) și de ce îngrijirea informată privind trauma este responsabilitatea fiecărui specialist din domeniul sănătății.
- să înțeleagă modul în care abordarea weight-inclusive poate fi implementată în domeniul sănătății publice.

6.1. Abordarea weight-inclusive

Abordarea greutății din perspectiva normativă vs abordarea weight-inclusive

Imaginați-vă o persoană care s-a confruntat cu diferite forme de prejudecăți și discriminări legate de greutatea sa corporală în multe aspecte ale vieții lor personale și profesionale și modul în care toate aceste experiențe stigmatizante i-a afectat sănătatea fizică și psihologică cum este descris în modulul 1. O persoană care continuă să apeleze la profesioniștii din domeniul sănătății pentru a cere ajutor și sprijin și, în schimb, se confruntă în mod repetat cu prejudecăți legate de greutatea sa, primind sfaturi nesolicitate în vederea scăderii în greutate, fără a fi ascultați cu adevărat și primind tratament necorespunzător sau chiar diagnostic greșit pentru probleme grave de sănătate, cum s-a menționat în modulul 2. Toate aceste evenimente repetate de stigmatizare au dus la internalizarea prejudecăților legate de greutatea corporală de către individ, ceea ce face și mai dificil pentru ei să aibă grijă de sănătatea lor, așa cum a fost prezentat în modulul 3. Individul simte, de asemenea, presiunea din partea stereotipurilor sociale ale culturii dietei care promovează un corp slab, frumos și sanatos, așa cum este descris în modulul 4, și, astfel, continuă să încerce o "nouă dietă promițătoare" una după alta încă din copilărie, ceea ce declanșează doar fluctuații în greutate și un impact dăunător asupra sănătății lor, așa cum a fost deja analizat în modulul 5.

Scenariul imaginar de mai sus reprezintă un exemplu tipic de abordare a greutății din perspectiva normativă, care se concentrează aproape exclusiv pe greutatea corporală și pare să ia în considerare scăderea în greutate ca principal indicator al sănătății (Dada, 2020). Astfel de percepții sunt larg răspândite în societatea noastră și pot acționa ca o barieră serioasă în



calea diagnosticării și tratamentului adecvat al indivizilor. De fapt, efectele nocive ale abordărilor greutății din perspectiva normativă (normative ale greutății corporale) sunt reprezentate temeinic în toate modulele anterioare ale instruirii și acesta este exact motivul pentru care în acest ultim modul am ales să introducem **abordarea weight-inclusive** în locul abordării greutății din perspectiva normativă (normative a greutății) în sănătate.

Abordarea greutății din perspectiva normativă poate crea o dilemă foarte serioasă pentru profesioniștii din domeniul sănătății, deoarece simt că "trebuie să" îndemne pacienții să scadă în greutate (deoarece, în conformitate cu această abordare, pierderea în greutate este considerată a fi cel mai important contribuitor la sănătate), chiar dacă este bine documentat faptul că pierderea în greutate nu este sustenabilă pe termen lung pentru majoritatea oamenilor, iar eforturile de scădere în greutate pot induce fluctuații de greutate (weight cycling), care sunt asociate cu multe rezultate nefavorabile sănătății. Această presiune îi poate determina foarte ușor pe profesioniștii din domeniul sănătății să se îndepărteze de principiile etice de bază în îngrijirea pacienților lor prin perpetuarea daunelor în locul promovării beneficiilor lor (Tylka et al., 2014).

6.1.1. Descriere și principii

Abordarea weight-inclusive recunoaște și sprijină faptul că indivizii au un impact redus asupra greutății lor corporale din cauza interacțiunii complexe dintre genetică și mulți alți factori diferiți incluzând determinanții sociali ai sănătății (Silventoinen et al., 2010; MacLean et al., 2011; Sumithran & Proietto, 2013), așa cum am discutat deja în modulul 5. Această abordare urmărește ca sistemul de sănătate să devină accesibil oricui indiferent de formă sau dimensiunea corporală, invitând profesioniștii din domeniul sănătății să recunoască prejudecățile și practicile normative în ceea ce privește greutatea corporală în sistemul medical și să le conteste (Bacon, 2006;2010; Burgard, 2009; Tribole & Resch, 2012; Watkins, 2013; Bacon & Aphramor, 2011; Mansfield & Rich, 2013; Cohen et al., 2015). Abordarea weight-inclusive nu utilizează indicii de masă corporală ca un indicator de sănătate, și susține că IMC-ul nu arată grija indivizilor față de propria persoană, și nici faptul că starea lor de sănătate sau valoarea IMC-ului ar reprezenta o problemă de ordin moral. Greutatea corporală nu este un comportament, astfel abordarea weight-inclusive promovează comportamente sănătoase, inclusiv ascultarea semnalelor interne ale corpului, cum ar fi foamea și sațietate, precum și încurajarea individului să se implice în activități fizice plăcute și nu necesare (angajării individului în a se mișca conștient și de plăcere nu necesitate.) Adoptarea acestui comportament poate fi sustenabil pe termen lung și poate îmbunătăți sănătatea, independent de greutatea corporală. Abordarea weight inclusive ajută indivizii să-și îmbunătățească sănătatea și bunăstarea, eradicând în același timp stigmatizarea legată de greutatea corporală.

Primul obiectiv etic al abordării weight-inclusive este "**mai presus de toate, nu faceți rău**" (Bacon, 2006;2010; Burgard, 2009; Tribole & Resch, 2012; Watkins, 2013; Bacon & Aphramor, 2011; Mansfield & Rich, 2013; Cohen et al., 2015) și de aceea această abordare se concentrează pe reducerea IMC-ului ca obiectiv principal în sistemul medical. În acest cadru, stigmatizarea devine limitată și creează în acest mod spații în care persoanele care suferă de obezitate pot discuta despre preocupările lor cu privire la sănătatea lor (Asociația Națională



pentru Advance Fat Acceptance, 2012). În concordanță cu intenția de bază de a elimina practicile iatrogene bazate pe greutate în cadrul sistemului medical și de a pune capăt stigmatizării, Tylka et al. (2014) sugerează următoarele principii în abordarea weight-inclusive:

1. Nu faceți rău.

2. *Apreciați faptul că, în mod natural, corpurile se găsesc într-o varietate de forme și dimensiuni și asigurați-vă că sănătatea și bunăstarea optimă sunt furnizate tuturor, indiferent de greutatea lor.*

3. *Având în vedere că sănătatea este multidimensională, mențineți o abordare holistică (de exemplu, examinați o serie de indici de sănătate comportamentali și modificabili, mai degrabă decât focusarea predominantă pe pierderea în greutate).*

4. *Încurajați concentrarea pe proces (mai degrabă decât pe obiectivele finale) pentru calitatea vieții de zi cu zi. De exemplu, oamenii pot observa ceea ce le determină corpul să fie odihnit și energic în prezent și să includă aceste activități în comportamentul lor viitor, dar, de asemenea, să observe faptul că schimbarea și bunăstarea lor este mai degrabă dinamică decât fixă. În acest mod ei continuă să ajusteze ceea ce știu despre corpurile lor aflate în schimbare.*

5. *Evaluați critic dovezile empirice cu privire la recomandările de scădere în greutate în greutate și încorporați practici durabile, susținute empiric în eforturile de prevenire și tratament, solicitând mai multe cercetări în cazul în care dovezile sunt insuficiente sau absente.*

6. *Creați practici și medii sănătoase, individualizate care pot fi sustenabile pe termen lung (de exemplu, exerciții fizice plăcute și regulate, un aport corespunzător de alimente bogate în nutrienți, somn și odihnă adecvate, hidratare corectă). Acolo unde este posibil, lucrați cu familiile, școlile și comunitățile pentru a oferi resurse sigure de activitate fizică și modalități de îmbunătățire a accesului la alimente bogate în nutrienți.*

7. *Acolo unde este posibil, depuneți eforturi pentru a crește accesul la sănătate, autonomie și justiție socială pentru toate persoanele, indiferent unde se situează în spectrul greutății corporale. Aveți încredere că oamenii aleg să-și îmbunătățească sănătatea atunci când li se oferă acces la servicii de sănătate oportunități lipsite de stigmă (de exemplu, săli de sport cu echipamente pentru persoane de toate dimensiunile; antrenori care se concentrează pe creșteri în forță musculară, flexibilitate, VO2 Max (volumul maxim de oxigen pe care corpul îl utilizează în timpul activităților fizice) și plăcere, mai degrabă decât pe greutate și scăderea în greutate).*

6.1.2. Modelul “Sănătate indiferent de dimensiunea corporală”

Modelul „Sănătate indiferent de dimensiunea corporală” (HAES®) este o **mișcare de justiție socială** care alături de **abordarea** weight-inclusive, este susținută de Asociația pentru Diversitate și Sănătate a Mărimilor (ASDAH), o organizație internațională non-profit cu misiunea de a promova acceptarea dimensiunii corporale. Ca mișcare de justiție socială, HAES® își propune să pună capăt discriminării legate de greutatea corporală și să scadă idealizarea corpului slab în cultura modernă care stigmatizează oamenii cu diferite forme și



dimensiuni ale corpului. HAES® promovează o alimentație echilibrată, o activitate fizică care îmbunătățește viața și respectul pentru diversitatea formelor și dimensiunilor corpului.

Principiile HAES® în conformitate cu Asociația pentru Diversitate dimensiune și sănătate (ASDAH) sunt:

"1. weight-inclusive: Acceptarea și respectarea diversității inerente a formelor și dimensiunilor corpului și respingerea idealizării sau patologizării anumitor greutateți specifice.

2. Îmbunătățirea sănătății: Sprijinirea politicilor de sănătate care îmbunătățesc și egalizează accesul la informații și servicii și practici personale care îmbunătățesc bunăstarea umană, inclusiv atenția acordată nevoilor fizice, economice, sociale, spirituale, emoționale și alte nevoi.

3. Îngrijirea atentă: Recunoașteți prejudecățile și lucrați pentru combaterea discriminării și stigmatizării legate de greutatea corporală. Furnizați informații și servicii prin prisma înțelegerii faptului că statutul socio-economic, rasa, sexul, orientarea sexuală, vârsta și alte identități au impact asupra stigmatizării legate de greutatea corporală și sprijină mediile care abordează aceste inegalități.

4. Alimentație pentru starea de bine: Promovarea alimentației flexibile, individualizate, bazată pe foame, sațietate, nevoi nutriționale și plăcere, în detrimentul oricărui plan alimentar reglementat extern axat pe controlul greutății.

5. Mișcarea de îmbunătățire a vieții: Susținerea activităților fizice indiferent de dimensiunile corporale, de abilitățile lor și a interesele lor de a se angaja în mișcări plăcute, așa cum doresc.

Figura 6.1.2 (a) descrie modelul HAES® care utilizează abordarea weight-inclusive în politicile aplicate în domeniul sănătății și în viața personală, ajutând persoanele și comunitățile să găsească practici sustenabile pe termen lung.

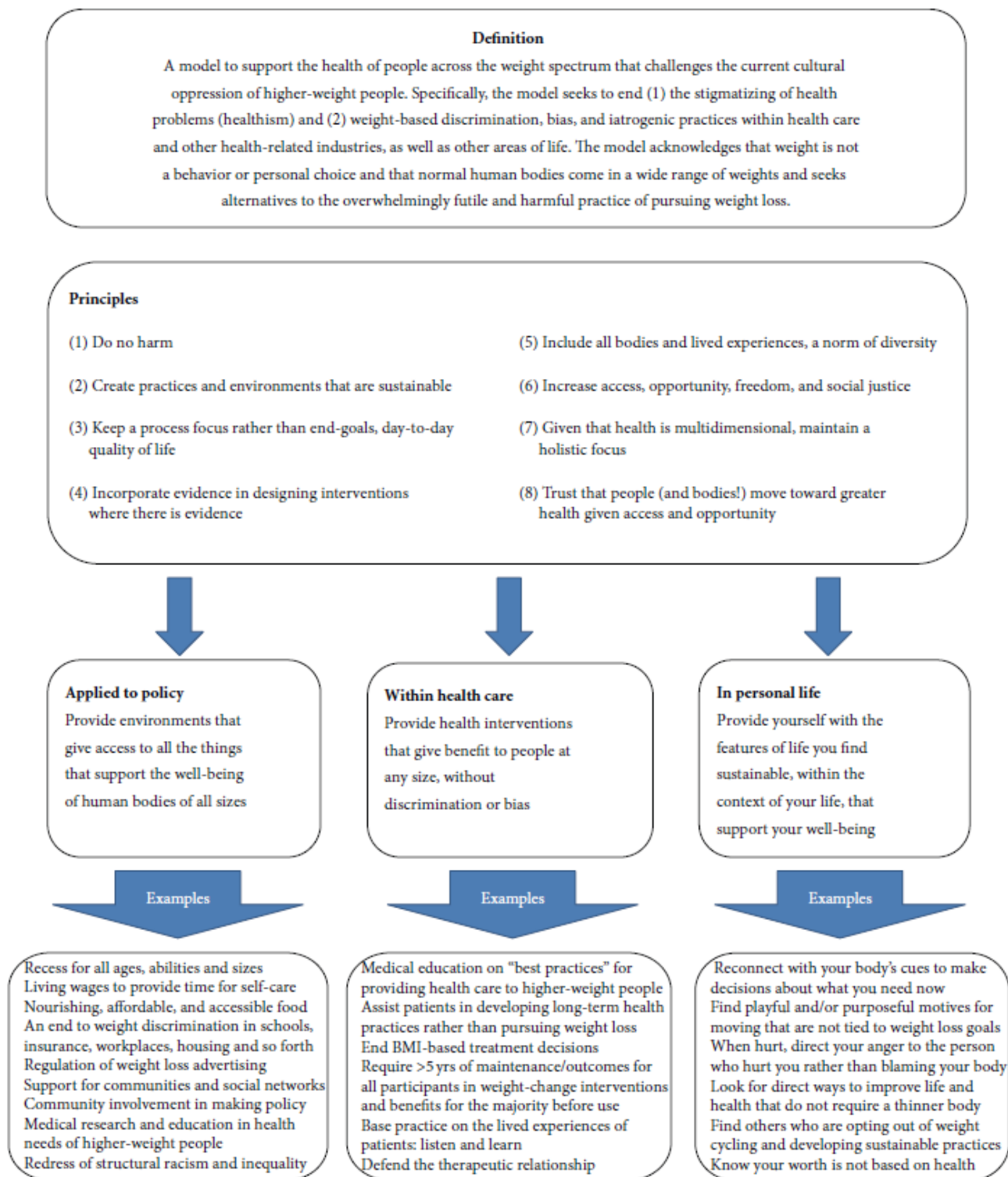


Figura 6.1. (a) Sănătate indiferent de dimensiunea corporală (HAES): un model care utilizează o abordare weight-inclusive (Tylka et al., 2014).



Sistemul medical ar trebui conceput ca un serviciu disponibil pentru fiecare individ, indiferent de starea de sănătate, clasa socială sau greutatea corporală. Starea de sănătate nu ar trebui să fie un aspect al judecății, opresiunii sau determinării valorii unui individ. Astfel, HAES susține principiile binefacerii și nonmaleanței prin încetarea stigmatizării legate de greutatea corporală individuală și urmărind intervențiile susținute empiric care promovează sănătatea fizică și mentală (Tylka et al., 2014)

6.1.3. Strategii ale abordării weight-inclusive pentru a reduce stigmatizarea bazată pe greutatea corporală în sistemul medical

În ceea ce privește abordarea weight-inclusive, există strategii care pot ajuta profesioniștii din domeniul sănătății să reducă stigmatizarea din sistemul de sănătate și să faciliteze procesele care sprijină și îmbunătățesc sănătatea fizică și mentală a pacienților.

Această abordare îi provoacă pe profesioniștii din domeniul sănătății să își examineze propriile prejudecăți în jurul greutății și îi invită să fie o sursă de sprijin pentru pacienții lor, să combată stigmatizarea și să consolideze puterea de vindecare care poate fi indusă de calitatea legăturii dintre furnizorii de servicii medicale și pacienții lor, precum și de încrederea și respectul lor reciproc (Fischer et al., 1998).

Următorul tabel 6.1.3. (b) oferă o listă de practici ale abordării weight-inclusive și exemple privind modul în care profesioniștii din domeniul sănătății le pot pune în aplicare în practica lor, așa cum sunt citate de Tylka et al. (2014).

Principiul abordării weight-inclusive	Practica care include greutatea
(1) Eradicarea stigmatizării greutății	Efectuați cursuri de formare pentru a informa alți profesioniști din domeniul sănătății cu privire la abordarea weight-inclusive. Asigurați-vă că sunt resurse medicale și locuri pentru toți pacienții indiferent de greutatea corporală. Discutați cu familiile, prietenii și partenerii pacienților despre modul în care sunt stigmatizați pacienții și impactul pe care îl are asupra sănătății celor dragi. Promovați strategii optime pentru a pune în aplicare abordarea weight-inclusive <u>Toți profesioniștii din domeniul sănătății.</u>
(2) Vizați stigmatizarea legată de greutatea corporală	Ajutați pacienții să nu arunce vina pe corpul lor (sau al altora) Contestați idealurile de apartenență socială. Luați în considerare efectuarea intervențiilor disonanței cognitive (de exemplu, [134]) pentru a reduce aderența la idealurile nerealiste fizice. Profesioniști din domeniul sănătății mintale.
(3) Vizați rușinea corporală	Ajutați la diminuarea jenei, urii și nemulțumirii pacienților față de propriul corp, ajutându-i să definească "frumusețea" în sens mai larg și să își aprecieze corpul. Intervențiile de disonanței cognitive pot ajuta la creșterea aprecierii organismului. <u>Profesioniștii din domeniul sănătății mintale</u>
(4) Redirecționarea atenției de la critica	Îndreptarea atenției față de ceea ce se întâmplă în corpul lor, și nu asupra analizei aspectul lor (de exemplu, umflături, apariția alunițelor, lipsa de energie, dificultăți de



externă despre greutate sau dimensiune corporală la un "parteneriat" cu propriul corp	respirație etc.). Acest "parteneriat" cu corpurile lor poate ajuta la detectarea și prevenirea progresiei bolii. <u>Profesioniști din domeniul medical</u>
(5) Căutați semne de diminuare a bunăstării	Prezentați opțiuni pentru a atenua suferința și pentru a spori satisfacția de viață; opțiunile nu trebuie să se limiteze la medicamente. Cunoașteți profesioniștii din domeniul sănătății mintale care urmează abordarea weight-inclusive în comunitate și recomandați pacienților în cazul în care considerați că este necesar. <u>Medici</u>
(6) Căutați semne care să indice probleme în comportamentul alimentar al pacientului (alimentarea pe fond emoțional, alimentarea excesivă)	Alegeți să explorați traiectoria greutății fiecărui pacient de-a lungul timpului pentru a detecta câștiguri și pierderi neobișnuite care ar putea reflecta o alimentație dezordonată în locul utilizării IMC-ului. Nu lăudați pierderea în greutate. Nu abordați imediat creșterea în greutate cu recomandarea pierderii în greutate. <u>Medici</u> Explorați împreună cu pacienții dacă există o legătură între comportamentul alimentar dezordonat și dezechilibrele emoționale. De exemplu dacă pacientul prezintă un comportament de alimentare excesivă (mâncatul compulsiv), întrebați cum s-a simțit la momentul respectiv și factorii contextuali. Dacă există o conexiune atunci toleranța la stres și intervențiile de mindfulness (de exemplu, terapia de acceptare și angajament) pot fi de ajutor. Profesioniștii din domeniul sănătății mintale.
(7) Răspundeți solicitărilor de consiliere privind pierderea în greutate printr-o abordare holistică	Răspundeți (atunci când pacientul vă cere sfaturi sau ajutor pentru a scădea în greutate) cu o abordare holistică, prin includerea și încurajarea sănătății emoționale, fizice, nutriționale, sociale și spirituale, mai degrabă decât focusarea exclusivă pe greutatea corporală. <u>Medici, nutriționiști</u>
8) Susținerea practicilor de promovare a sănătății	Identificați și facilitați accesul la comportamente sănătoase și sustenabile pe termen lung. Profesioniștii din domeniul medical
(9) Reconectați-vă cu alimente și semnalele interne	Ajutați pacienții (a) să renunțe la gândirea dihotomică despre alimente ca fiind "bune" și "rele" și la moralitatea din jurul restricțiilor alimentare, (b) să restabilească modul de recunoaștere și de răspuns la indiciile lor de foame și sațietate și (c) să determine modul în care anumite alimente le afectează corpul. <u>Nutriționiști</u>

Tabelul 6.1. (b) Transpunerea principiilor weight-inclusive în practici weight-inclusive care (Tylka et al., 2014).

Aceste practici pot fi implementate mai bine atunci când diferiți profesioniști din domeniul sănătății cooperează și lucrează ca o echipă sub umbrela abordării weight-inclusive. O echipă multidisciplinară de profesioniști din domeniul sănătății care încurajează pacienții să dezvolte sentimente pozitive și de apreciere față de propriul corp, care să îi încurajeze să se reconecteze cu propriile nevoi, să se concentreze pe conștientizarea internă a corpului ar putea reprezenta



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



o sursă importantă de sprijin pentru persoanele care suferă de obezitate, împotriva experiențelor stigmatizante pe care le experimentează zilnic.



RESURSE EXTERNE

- Adam T.C., Epel E.S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiol Behav*, 91, 449-458
APA Dictionary of Psychology, trauma URL <https://dictionary.apa.org/trauma> (accessed January 07, 2022).
- APA Help Center (2018) Stress effects on the body. Available from:
<https://www.apa.org/topics/stress/body> Accessed [December 10, 2021].
- Association for Size Diversity and Health (ASDAH). The Health at Every Size (HAES) Approach Haes Principles. Available from: www.asdah.org/health-at-every-size-haes-approach Accessed [February 15, 2022]
- Bacon L. (2006). "End the war on obesity: make peace with your patients," In 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Bacon L. (2010). *Health at Every Size* in 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Bacon L. and Aphramor L. (2011). "Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift," in 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *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). Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*. 114:391-397.
- Beccia, AL, Ruf, A, Druker, S, Ludwig, VU, Brewer, JA. (2020). Women's Experiences with a Mindful Eating Program for Binge and Emotional Eating: A Qualitative Investigation into the Process of Change. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(10):937-944. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0318>
- Burgard D. (2009). "What is health at every size?" In 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Cherpak, C. E. (2019). Mindful Eating: A Review Of How The Stress-Digestion-Mindfulness Triad May Modulate And Improve Gastrointestinal And Digestive Function. *Integrative medicine (Encinitas, Calif.)*, 18(4), 48–53.
- Cohen L., Perales D.P., Steadman C. (2015). "The O word: why the focus on obesity is harmful to community health." in 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Dada J. (2020). Weight-inclusive care. Evidence and Best practises. *Today's Dietitian*, pages 2-7 Available from: <http://viewer.zmags.com/publication/8d44c72e#/8d44c72e/7> Accessed [March 10, 2022].



- Dalen, J. Smith, BW. Shelley, BM. Sloan, AL. Leahigh, L. Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(6):260-4. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008>.
- D'Andrea W, Sharma R, Zelechowski AD, Spinazzola J. (2011). Physical health problems after single trauma exposure: when stress takes root in the body. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. Nov-Dec;17(6):378-92. <https://doi.org/10.1177/1078390311425187>.
- Dolan J. (2018). The promised body: Diet culture, the FAT subject, and ambivalence as resistance. Digital Commons @ University of South Florida. Retrieved November 19, 2021, from <https://scholarcommons.usf.edu/etd/7614>.
- Fischer A.R., Jome L.M., Atkinson D.R. (1998). "Reconceptualizing multicultural counseling: universal healing conditions in a culturally specific context". In 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Gabor Maté, (2019) Facebook page available from <https://m.facebook.com/drgabormate/posts/10156339622787294> Accessed [February 15, 2022]
- Health Care Services (2019) Introduction to trauma-informed care. Available from: https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/MCQMD/HHP_6_Trauma-Informed_Care_-_7-2019.pdf Accessed [December 7, 2021].
- Herman J.L. (1997). Trauma and Recovery. In Plexousakis S.S., Kourkoutas E., Giovazolias T., Chatira K., Nikolopoulos D. (2019). School Bullying and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms: The Role of Parental Bonding. *Front. Public Health* 7:75. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00075>
- Hutchinson, AD, Charters, M. Prichard, I. Fletcher, C. Wilson, C. (2017). Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating. *Appetite*, 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-dont-weigh-me-cards/?fbclid=IwAR0zfrnx8QsrWHYNFA9Bn9wLQARemgj7Fn4C-pKliWxLJfE273dlchWP_go.
- Kabat-Zinn, J. (1991). Full Catastrophe Living. New York, N.Y., Dell Publishing
- Keeton V., Schapiro N.A. (n.d.) Beyond eating and exercise: Implementing trauma informed obesity care in SBHCs. [PowerPoint slides]. UCSF School of Nursing. <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). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eat Behav*. 26:16-22.
- MacLean P.S., Bergouignan A., Cornier M., Jackman M.R. (2011). "Biology's response to dieting: the impetus for weight regain." in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D.,



- Danielsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Mansfield L. and Rich E. (2013). "Public health pedagogy, border crossings and physical activity at every size" in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Danielsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Mansfield L., Rich E. (2013). "Public health pedagogy, border crossings and physical activity at every size". In Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Danielsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Mariotti A. (2015). The effects of chronic stress on health: new insights into the molecular mechanisms of brain-body communication. *Future Science OA*, 1(3), FSO23. <https://doi.org/10.4155/fso.15.21>
- Mathieu, J. (2009). What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *Journal of the American Dietetic Association* 109, 1982-1987.
- Miller, CK. Kristeller, JL. Headings, A. Nagaraja, H. Miser, WF. (2012). Comparative effectiveness of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a pilot study. *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_screenshot.
- NCBI Bookshelf. (2014) A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health. Center for Substance Abuse Treatment (US). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.)
- Nelson, J.B. (2017). Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes spectrum* : a publication of the 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). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis, *Aggression and Violent Behavior*, 21:17-24, <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>.
- O'Reilly C.O. and Sixsmith L. (2012) "From theory to policy: reducing harms associated with the weight-centered health paradigm". In Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Danielsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- O'Reilly, G. A. Cook, L. Spruijt-Metz, D, & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity reviews* : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 15(6), 453–461. <https://doi.org/10.1111/obr.12156>
- Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London, 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 Accessed [March 2, 2022]
- Rabasa C., Dickson S.L. (2016). Impact of stress on metabolism and energy balance, *Current Opinion in Behavioral Sciences* 9:71-77, <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.01.011>
- Rosmond R. (2005). Role of stress in the pathogenesis of the metabolic syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, 30:1-10
- Ross R., Blair S., de Lannoy L., Després J., Lavie C. (2015). “Changing the Endpoints for Determining Effective Obesity Management.” *Progress in Cardiovascular Disease* 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” in 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Sumithran P. and Proietto J. (2013) “The defence of body weight: a physiological basis: for weight regain after weight loss” in 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Sutherland F. & Brown T. (2021). TRAUMA-INFORMED CARE: A Nervous System-Informed Course for Nutrition & Health Professionals. Available from: <https://www.themindfuldietitian.com.au/trauma-informed-dietetic-care> (accessed December 15, 2021).
- Syme S.L. (2007). “The prevention of disease and promotion of health: the need for a new approach”. In 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Terr L. (1991) Childhood traumas: an outline and overview. In Plexousakis S.S., Kourkoutas E., Giovazolias T., Chatira K., Nikolopoulos D. (2019). School Bullying and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms: The Role of Parental Bonding. *Front. Public Health* 7:75. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00075>
- The Center for Mindful eating (n.d.) Available from: www.thecenterformindfuleating.org Accessed [March 10, 2022].
- Thompson I., Hong J.S., Min Lee J., Prys N.A., Morgan J.T., Udo-Inyang I. (2020). A review of the empirical research on weight-based bullying and peer victimisation published between 2006 and 2016, *Educational Review*, 72:1, 88-110, <https://doi.org/10.1080/00131911.2018.1483894>
- Tribole, E. & Resch, E. (2012;2020). *Intuitive Eating: A Revolutionary Anti-Diet Approach*. St. Martin’s Essentials, New York
- 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>



Watkins P.L. (2013). "Health at every size: an end to the war on obesity?" in 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: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18.
<https://doi:10.1155/2014/98349>

Wilson S., Benning D. S., Racine E. S. (2001). Examining the role of thin-ideal internalization in the relationship between reactions to high- and low-calorie food and eating pathology. Retrieved February 7 2022 from <https://files.osf.io/v1/resources/yr5ej/providers/osfstorage/5f3fef3ff5791500b2ea6e21?action=download&direct&version=1>