



Με συγχρηματοδότηση από
το πρόγραμμα «Erasmus+»
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Breaking WEIGHT BIAS

Προώθηση της Υγείας
χωρίς βλαπτικότητα
μέσω ηλεκτρονικών
εκπαιδευτικών
εργαλείων

Κωδικός έργου:

2020-1-UK01-KA204-0791

06

1. Προκατάληψη Βάρους

1.2. Ανισότητες που σχετίζονται με το βάρος





Πίνακας Περιεχομένων

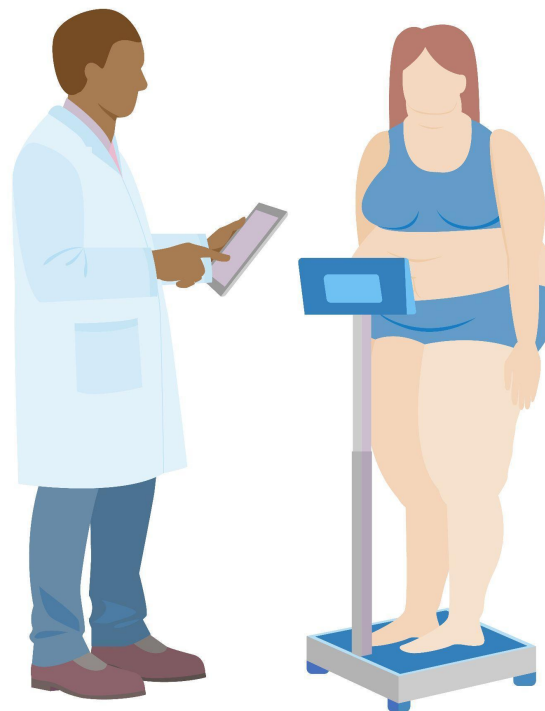
<u>1.2. Ανισότητες που σχετίζονται με το βάρος</u>	<u>3</u>
<u>Βιβλιογραφικές πηγές</u>	<u>9</u>



1.2. Ανισότητες που σχετίζονται με το βάρος

Η ραγδαία αύξηση των προκαταλήψεων λόγω βάρους αποτελεί ένα ανησυχητικό φαινόμενο στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες. Την τελευταία δεκαετία καταγράφεται **αύξηση της τάξεως του 66%** (Andreyeva et al., 2008), η οποία είναι συγκρίσιμη με τα ποσοστά φυλετικών διακρίσεων, ειδικά μεταξύ των γυναικών (Puhl et al., 2008). Η συχνότητα των αντιλαμβανόμενων διακρίσεων λόγω βάρους σε διάφορους τομείς της ζωής, όπως η απασχόληση, το σχολείο, η υγειονομική περίθαλψη και οι διαπροσωπικές σχέσεις, κυμαίνεται μεταξύ 19,2% έως 41,8% ανάλογα με το εύρος του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) (Sprahholz et al., 2016).

Οι διακρίσεις λόγω του βάρους εκδηλώνονται σε πολλά περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένων των μέσων ενημέρωσης και του τρόπου με τον οποίο παρουσιάζονται οι άνθρωποι με βαρύ σώμα (Greenberg et al., 2003), και οι συνέπειές τους είναι εκτεταμένες. Όλοι οι παράγοντες που σχετίζονται με τις διακρίσεις και τις προκαταλήψεις οδηγούν σε **ανισότητες στο χώρο εργασίας, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα και τους χώρους υγειονομικής περίθαλψης** (Obesity Action Coalition, n.d.).



Πηγή εικόνας:

https://www.freepik.com/premium-vector/fat-woman-scale-male-black-doctor-weighing-patient-modern-electronic-scales-stock-vector_20968737.htm



Από πού πηγάζουν, λοιπόν, οι διακρίσεις λόγω βάρους και οι προκαταλήψεις;

Μια κύρια αιτία των διακρίσεων λόγω βάρους και των προκαταλήψεων είναι τα διάχυτα **αρνητικά στερεότυπα** που περιγράφουν τους ανθρώπους με βαρύ σώμα ως τεμπέληδες, απρόσεκτους, λιγότερο ικανούς και χωρίς κίνητρο. Δυστυχώς, αυτές οι εικασίες σπάνια αμφισβητούνται και οι άνθρωποι με βαρύ σώμα υπόκεινται ολοένα και περισσότερο σε κοινωνική αδικία και κατά συνέπεια αντιμετωπίζουν χειρότερη ποιότητα ζωής λόγω του προαναφερθέντος στίγματος (Teachman et al., 2003).

Περισσότερο από 20 χρόνια πριν, δημοσιεύτηκε μια ανάλυση πολλών δεκαετιών έρευνας που τεκμηρίωσε τις προκαταλήψεις και το στίγμα εναντίον των ανθρώπων με βαρύ σώμα. Αυτή η ανάλυση έγινε από τους Puhl και Brownell (2001) και ασχολήθηκε με το στίγμα βάρους σε τομείς όπως η απασχόληση, η υγειονομική περίθαλψη και η εκπαίδευση.

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι άνθρωποι με βαρύ σώμα είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε πολλές μορφές άδικης μεταχείρισης. Επίσης, υπάρχουν μεγάλα κενά στην έρευνα σχετικά με τη φύση και την έκταση του στίγματος βάρους σε διάφορα περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένης της έλλειψης πληροφοριών και έρευνας για τις συνέπειες που σχετίζονται με το στίγμα του βάρους στη συναισθηματική και σωματική υγεία, καθώς και της έλλειψης επαρκών παρεμβάσεων για τη μείωση αυτού του αρνητικού φαινομένου (Puhl & Brownell, 2001).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, το στίγμα και οι διακρίσεις λόγω βάρους εμφανίζονται σε διάφορα περιβάλλοντα και είναι πολύ συχνές. Σε αυτό το κεφάλαιο θα εξετάσουμε την προκατάληψη βάρους σε τρεις διαφορετικούς τομείς: εργασία, εκπαίδευση και υγειονομική περίθαλψη.



Πηγή εικόνας:

https://www.freepik.com/premium-vector/fat-girl-is-ashamed-her-body-self-love-fat-woman-with-curvey-figure-lingerie-stock-vector_18602659.htm



Ποιες προκαταλήψεις και μορφές διάκρισης λόγω βάρους μπορεί να παρατηρηθούν στην εργασία;

Σύμφωνα με πληροφορίες που προσαρμόστηκαν από τη Συμμαχία Δράσης για την Παχυσαρκία (Obesity Action Coalition, n.d.), υπάρχουν πολλά στοιχεία που υποδηλώνουν ότι οι άνθρωποι με βαρύ σώμα στιγματίζονται ή υφίστανται διακρίσεις εναντίον τους στον χώρο εργασίας. Φαίνεται ότι τέτοιοι άνθρωποι θεωρούνται από τους εργοδότες και τους συναδέλφους τους τεμπέληδες, απειθάρχητοι και λιγότερο ικανοί. Αυτές οι στάσεις έχουν μεγάλο αντίκτυπο στις αποφάσεις σχετικά με το καθεστώς απασχόλησης των εργαζομένων με βαρύ σώμα. Λόγω των επιβλαβών στερεοτύπων, είναι πολύ σύνηθες οι άνθρωποι με βαρύ σώμα να έχουν λιγότερες πιθανότητες προαγωγής στη δουλειά τους και επηρεάζεται επίσης και η συνολική αμοιβή τους.

Επιπλέον, σύμφωνα με πειραματικές μελέτες, οι άνθρωποι με βαρύ σώμα είναι λιγότερο πιθανό να προσληφθούν σε σχέση με τους ανθρώπους μέσης σωματικής διάπλασης (ακόμα και αν έχουν τα ίδια προσόντα). Επιπροσθέτως, παρατηρείται ανοδική τάση στον αριθμό των αγωγών στις οποίες εργαζόμενοι με βαρύ σώμα πέφτουν θύματα παράνομης απόλυσης ή αναστολής.

Συνοπτικά, στο χώρο εργασίας, οι άνθρωποι με βαρύ σώμα μπορεί να αντιμετωπίσουν:

- προκατάληψη κατά την πρόσληψη - οι υποψήφιοι με βαρύ σώμα εκλαμβάνονται ως τεμπέληδες και λιγότερο φιλόδοξοι,
- λιγότερες πιθανότητες προαγωγής – οι άνθρωποι με βαρύ σώμα έχουν λιγότερες πιθανότητες προαγωγής σε σύγκριση με τους ανθρώπους μέσης σωματικής διάπλασης, ενώ επίσης έχουν λιγότερες πιθανότητες να απασχοληθούν σε πιο υψηλόβαθμες θέσεις,
- ανισότητα στην αμοιβή - σύμφωνα με έρευνα, οι γυναίκες με βαρύ σώμα κερδίζουν 12% λιγότερα από εκείνες που έχουν μέση σωματική διάπλαση, *όπως αναφέρεται από τη Συμμαχία Δράσης για την Παχυσαρκία (Obesity Action Coalition, n.d.),*
- αβάσιμη απόλυση - υπάρχουν πολλές περιπτώσεις στις οποίες άνθρωποι με βαρύ σώμα έχουν απολυθεί αβάσιμα παρά την καλή ή εξαιρετική απόδοση στη δουλειά.

Ποιες προκαταλήψεις και μορφές διάκρισης λόγω βάρους μπορεί να βρεθούν στον τομέα της εκπαίδευσης;

Σύμφωνα με τη Συμμαχία Δράσης για την Παχυσαρκία (Obesity Action Coalition, n.d.), δυστυχώς, ακόμη και στον τομέα της εκπαίδευσης, οι άνθρωποι με βαρύ σώμα θα αντιμετωπίσουν πολλές διακρίσεις και προκαταλήψεις λόγω του βάρους τους. Οι μαθητές στα σχολεία αντιμετωπίζουν πολύ συχνά παρενόχληση και απόρριψη. Ένα μεγάλο ποσοστό των μαθητών που εκφοβίζονται είναι όσοι έχουν βαρύ σώμα. **Είναι ανησυχητικό ότι ο στιγματισμός των μαθητών ξεκινά ήδη από το νηπιαγωγείο.** Σύμφωνα με έρευνα, τα παιδιά προσχολικής ηλικίας συνδέουν τους συνομηλίκους τους με βαρύ σώμα με το να είναι κακοί, άσχημοι και να μην έχουν φίλους (Griffiths, Wolke et al., 2006).



Όμως, όπως αποδεικνύεται, δεν είναι μόνο οι μαθητές που κάνουν διακρίσεις σε βάρος των συμμαθητών τους στο σχολείο. Προκατάληψη βάρους παρατηρείται επίσης από την πλευρά των δασκάλων, οι οποίοι όχι σπάνια αποδοκιμάζουν άτομα με βαρύ σώμα, γεγονός που εκδηλώνεται με χαμηλότερα ποσοστά αποδοχής στο κολέγιο ή άδικες αποβολές από τα σχολεία.



Πηγή εικόνας:

https://www.freepik.com/premium-photo/sad-fat-boy-with-glasses-sits-with-books-table-education-knowledge-close-up_9511976.htm

Συμπεριφορές που σχετίζονται με προκατάληψη βάρους στην εκπαίδευση:

- αποκλεισμός - οι αρνητικές στάσεις ξεκινούν από την προσχολική ηλικία, τα παιδιά με βαρύ σώμα είναι λιγότερο πιθανό να επιλεγούν ως φίλοι στο παιχνίδι, συμπεριφορά που αργότερα συμβάλλει στον κοινωνικό αποκλεισμό,
- θυματοποίηση - σύμφωνα με έρευνα, το 30% των κοριτσιών και το 24% των αγοριών με βαρύ σώμα υφίστανται εκφοβισμό στο σχολείο, *όπως αναφέρεται από τη Συμμαχία Δράσης για την Παχυσαρκία (Obesity Action Coalition, n.d.)*,
- προκατάληψη εκ μέρους των δασκάλων - ένας μεγάλος αριθμός δασκάλων βλέπει τους μαθητές με βαρύ σώμα ως ακατάστατους και πιο ευσυγκίνητα άτομα. Πιστεύουν επίσης ότι οι άνθρωποι με βαρύ σώμα είναι λιγότερο πιθανό να επιτύχουν στο σχολείο.

Ποιες προκαταλήψεις και μορφές διάκρισης λόγω βάρους μπορεί να παρατηρηθούν στην υγειονομική περίθαλψη;

Το λογικό θα ήταν η υγειονομική περίθαλψη και ολόκληρος ο τομέας της ιατρικής να είναι μέρη όπου κάθε ασθενής αισθάνεται ασφαλής τόσο σωματικά όσο και ψυχικά, ανεξάρτητα από το βάρος, τη θρησκεία, το υπόβαθρό του κλπ.

Ωστόσο, αυτό δεν ισχύει. Το στίγμα βάρους υπάρχει επίσης και στους χώρους υγείας και αυτό μπορεί να έχει μεγάλο αντίκτυπο στην ποιότητα της περίθαλψης των ανθρώπων με βαρύ σώμα. Σύμφωνα με τη οριοθετημένη ανασκόπηση άρθρων των Alberga et al. (2019), επτά μελέτες δείχνουν ότι **οι άνθρωποι με παχυσαρκία διστάζουν να αναζητήσουν**



ιατρική φροντίδα και υπάρχουν φορές που καθυστερούν σημαντικούς προληπτικούς ελέγχους, και όλα αυτά επειδή έχουν προηγούμενες αρνητικές εμπειρίες διακρίσεων λόγω του βάρους τους. Μερικές από τις πιο συχνές παρατηρήσεις ρητής και άρρητης προκατάληψης βάρους σε χώρους υγείας είναι οι ακόλουθες:

- Οι **ιατρικές εγκαταστάσεις**, στις περισσότερες περιπτώσεις, δεν είναι προσαρμοσμένες στη θεραπεία των ανθρώπων με βαρύ σώμα. Σύμφωνα με τη μελέτη των Amy et al. (2006), το 46% των γυναικών που πάσχουν από παχυσαρκία δήλωσαν ότι τα ιατρεία έχουν πολύ στενά εξεταστικά κρεβάτια και ιατρικό εξοπλισμό ακατάλληλου μεγέθους. Στην ίδια μελέτη, το 35% των ασθενών δήλωσε ότι ένιωσε ντροπή κατά τη διάρκεια της επίσκεψης στον γιατρό τους λόγω του βάρους τους, το οποίο ήταν ένα σημαντικό εμπόδιο για την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη (Amy et al., 2006).
- Και οι **γιατροί** επίσης επηρεάζονται από τις στερεότυπες πεποιθήσεις που προωθούνται από την κοινωνία μας και εκλαμβάνουν τους ανθρώπους με βαρύ σώμα, ως «ψυχικά αδύναμους, άσχημους και δύστροπους» (Maddox and Liederman, 1969), «χωρίς αυτοελέγχο», και «τεμπέληδες» (Desmond et al., 1987). Έχει τεκμηριωθεί ότι οι αρνητικές στάσεις και οι αποστασιοποιητικές συμπεριφορές των γιατρών ενισχύονται αναλογικά με το μέγεθος του σώματος (Hebl and Xu, 2001· Harvey and Hill, 2001).
- Σύμφωνα με τα αποτελέσματα δύο μελετών που διερεύνησαν τη στάση των **νοσηλευτών** απέναντι στους ανθρώπους με παχυσαρκία, φάνηκε ότι το 31% από αυτούς θα προτιμούσε να μην φροντίζει ανθρώπους που πάσχουν από παχυσαρκία (Maroney and Golub, 1992) και το 12% από αυτούς «θα προτιμούσαν να μην αγγίζουν ανθρώπους που πάσχουν από παχυσαρκία» (Bagley, 1989).
- Μια διερευνητική μελέτη από τους Cori et al. (2015) έδειξε ότι οι **διαιτολόγοι** αντιλαμβάνονταν τους ανθρώπους με παχυσαρκία ως λαίμαργους (67,4%), απωθητικούς (52%), άκομπους (55,1%), αδύναμους ως προς τη θέληση (43,6%) και τεμπέληδες (42,3%).
- Έρευνα των Schwartz et al. (2003) διερεύνησε τόσο τη ρητή όσο και την άρρητη προκατάληψη των επαγγελματιών υγείας (συμπεριλαμβανομένων των ψυχολόγων) και έδειξε ότι αντιλαμβάνονταν τους ανθρώπους με βαρύ σώμα ως τεμπέληδες, ανόητους και ανάξιους. Επιπλέον, μια εμπειρική μελέτη των Davis -Coelho et al. (2000) απέδειξε ότι οι **ψυχοθεραπευτές** ήταν πιο πιθανό να διαγνώσουν μια διατροφική διαταραχή σε ανθρώπους με βαρύ σώμα καθώς και να θέσουν ως στόχους θεραπείας τη «βελτίωση της εικόνας του σώματος» και την «αύξηση της σεξουαλικής ικανοποίησης», ακόμη και όταν οι ασθενείς τους δεν ανέφεραν παρόμοιες ανησυχίες.



Πηγή εικόνας:

https://www.freepik.com/premium-photo/woman-doctor-is-taking-notes-symptoms-patient-which-is-obese-woman-before-analyzing_23615734.htm

Πρέπει να αναγνωρίσουμε το γεγονός ότι οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να βιώσουν αυξημένη ευαλωτότητα στην υιοθέτηση των στερεοτυπικών πεποιθήσεων που διαιωνίζουν την προκατάληψη βάρους, καθώς εκτίθενται πολύ πιο συχνά και εντατικά σε πληροφορίες που πιθανώς στιγματίζουν το βάρος ακόμη και κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών τους σπουδών. **Τα χονδροφοβικά σχόλια σε συνδυασμό με την άγνοια για την πολυπλοκότητα του ελέγχου του βάρους μπορούν να δημιουργήσουν ή να αυξήσουν την προκατάληψη βάρους μεταξύ των φοιτητών των επιστημών υγείας και ακόμη και να προκαλέσουν ή να ενισχύσουν την ύπαρξη ήδη εσωτερικευμένης προκατάληψης βάρους.** Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο οι φοιτητές των επιστημών υγείας θα μπορούσαν να αποτελέσουν μια σημαντική ομάδα-στόχο για εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη μείωση της προκατάληψης βάρους (Poustchi et al., 2013).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, φαίνεται ότι οι διακρίσεις εις βάρος των ανθρώπων με βαρύ σώμα **ξεκινούν από τα πρώτα σχολικά χρόνια και είναι διαδεδομένες σε πολλούς τομείς της ζωής**. Οι αρνητικές στάσεις απέναντι στους ανθρώπους με βαρύ σώμα πολύ συχνά δικαιολογούνται από την πεποίθηση ότι οι άνθρωποι έχουν βαρύ σώμα από επιλογή και ότι το βάρος τους προκαλείται από την υπερκατανάλωση τροφής *(θα μιλήσουμε για τις πιο κοινές εσφαλμένες αντιλήψεις για τους ανθρώπους με βαρύ σώμα στο υποκεφάλαιο 1.3.)*. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι το στίγμα που σχετίζεται με το βάρος βιώνεται όχι μόνο από ανθρώπους με βαρύ σώμα, αλλά και από άτομα όλων των μεγεθών σώματος (Prunty et al., 2020).



Βιβλιογραφικές πηγές

- Alberga A.S., Edache I.Y., Forhan M., Russell-Mayhew S. (2019). Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Primary Health Care Research & Development* 20(e116): 1–14. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000227>
- Almeida L., Savoy S., Boxer P. (2011). The role of weight stigmatization in cumulative risk for binge eating. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Altman A. (2020, April 20). Discrimination. Stanford Encyclopedia of Philosophy. Retrieved November 18, 2021, from <https://plato.stanford.edu/entries/discrimination/#ConDis>.
- Amy N.K., Aalborg A., Lyons P., Keranen L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American women with obesity. *Int J Obesity & Related Metabolic Disorders*. 30: 147-155.
- Andreyeva T., Puhl R. M., Brownell K. D. (2008). Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity*, 16(5), 1129–1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Annis N.M., Cash T.F., Hrabosky J.I. (2004). Body image and psychosocial differences among stable average weight, currently overweight, and formerly overweight women: the role of stigmatizing experiences. *Body Image* 1: 155–167.
- Bagley C.R., Conklin D.N., Isherwood R.T., Pechulis D.R., Watson L.A. (1989). Attitudes of nurses toward obesity and obese patients. *Percept Mot Skills*. 68:954.
- Carr D., Friedman M.A. (2005). Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *J Health Soc Behav* 46(3):244–259
- Chaput J.P., Zachary M. Ferraro, Denis Prud'homme, Arya M. Sharma. (2015). Widespread misconceptions about obesity. *Can Fam Physician*. 60(11): 973-975
- Colley R.C., Garriguet D., Janssen I., Craig C.L., Clarke J., Tremblay M.S. (2011). Physical activity of Canadian children and youth: accelerometer results from the 2007 to 2009 Canadian Health Measures Survey. *Health Rep*. 22(1): 7-23
- Cori G.C., Petty M.L.B., Alvarenga M.S. (2015). Attitudes of dietitians in relation to obese individuals –an exploratory study. *Cien Saude Colet* 20: 565–576.
- Crister G. (2004) Fat Land: How Americans Became the Fattest People in the World In: Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Davis-Coelho K., Waltz J., Davis-Coelho B. (2000). Awareness and prevention of bias against fat clients in psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(6), 682–684. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.31.6.682>
- Desmond S.M., Krol R.A., Snyder F.F., O'Connell J.K. (1987). Family practice physicians' beliefs, attitudes, and practices regarding obesity. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Durso LE, Latner JD, Hayashi K. (2012). Perceived discrimination is associated with binge eating in a community sample of non-overweight, overweight, and obese adults. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Formica, M. J. (2013). Self-blame: The ultimate emotional abuse. *Psychology Today*. Retrieved November 20, 2021, from <https://www.psychologytoday.com/us/blog/enlightened-living/201304/self-blame-the-ultimate-emotional-abuse>.



- Friedman K.E., Ashmore J.A., Applegate K.L. (2008). Recent experiences of weight-based stigmatization in a weight loss surgery population: psychological and behavioral correlates. *Obesity* 16(Suppl. 2):S69–S74
- Friedman K.E., Reichmann S.K., Costanzo P.R., Zelli A., Ashmore A., Musante G.J. (2005). Weight stigmatization and ideological beliefs: relation to psychological functioning in obese adults. *Obes Res* 13: 907–916.
- Gash D. (2021). The weight of expectations. *The Lancet Psychiatry*, 8(5), 366–368. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00098-5](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00098-5)
- Gee G.C., Ro A., Gavin A., Takeuchi D.T. (2008). Disentangling the effects of racial and weight discrimination on body mass index and obesity among Asian Americans. *Am J Public Health*. 98(3):493–500.
- Greenberg B.S., Eastin M., Hofschire L., Lachlan K., Brownell K.D (2003). Portrayals of Overweight and Obese Individuals on Commercial Television. *American Journal of Public Health* 93, 1342_1348, <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.8.1342>
- Griffiths L.J., Wolke D., Page A.S., Horwood J.P. (2006). Obesity and bullying: different effects for boys and girls. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 121-125.
- Harvey E.L., Hill A.J. (2001). Health professionals views of overweight people and smokers. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Hebl MR, Xu J. (2001). Weighing the care: physician reactions to the size of a patient. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Himmelstein M.S., Incollingo Belsky A.C., Tomiyama A.J. (2015). The weight of stigma: Cortisol reactivity to manipulated weight stigma. *Obesity*. 23(2):368-374. <https://doi.org/10.1002/oby.20959>
- Hunger J.M., Tomiyama A.J. (2014). Weight labeling and obesity: a longitudinal study of girls aged 10 to 19 years. *JAMA Pediatrics*. 168(6):579–580. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.122>.
- Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. (2014). Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. *Obesity* 22:2485–2488
- Jackson TD, Grilo CM, Masheb RM. (2000). Teasing history, onset of obesity, current eating disorder psychopathology, body dissatisfaction, and psychological functioning in binge eating disorder. *Obes Res* 8: 451–458.
- Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. Retrieved November 18, 2021, from <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with-links-1-1.pdf>.
- Maclean P.S., Bergouignan A., Cornier M.A., Jackman M.R. (2011). Biology's response to dieting: the impetus for weight regain. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 301(3):R581–600. Epub 2011 Jun 15.
- Maddox G.L., Liederman V. (1969). Overweight as a social disability with medical implications. In: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. *Obesity Research* 11(10)-1168-1177
- Maroney D, Golub S. (1992). Nurses' attitudes toward obese persons and certain ethnic groups. *Percept Mot Skills* 75:387–91. 46.
- Muennig, P. (2008). The body politic: the relationship between stigma and obesity-associated disease. *BMC public health*, 8, 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>



- Obesity Action Coalition (n.d.), Understanding Obesity Stigma [Brochure]. <https://www.obesityaction.org/get-educated/public-resources/brochures-guides/understanding-obesity-stigma-brochure/> Accessed: 10.02.2022
- Poustchi Y., Saks N.S., Piasecki A.K., Hahn K.A., Ferrante J.M. (2013). Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Family medicine*,45(5):345-8.
- Prunty A., Clark M.K., Hahn A., Edmonds S., O'Shea A. (2020). Enacted weight stigma and weight self-stigma prevalence among 3821 adults. *Obesity Research & Clinical Practice*, 14(5), 421–427. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2020.09.003>
- Puhl R.M., Andreyeva T., Brownell K.D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes (Lond)* 32: 992–1000.
- Puhl R.M., Brownell K.D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obes Res* 2001; 9: 788–905.
- Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Puhl R.M., Suh Y. (2015). Health consequences of weight stigma: implications for obesity prevention and treatment. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Robertson A., Lobstein T., Knai C. (2007). Obesity and socio-economic groups in Europe: evidence review and implications for action. Brussels: European Commission; https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081028_rep_en.pdf, accessed 28 February 2020).
- Schvey N, Puhl RM, Brownell KD. (2011). The impact of weight stigma on caloric consumption. In: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. (2014). The stress of stigma: exploring the effect of weight stigma on cortisol reactivity. In: Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. (2015). Weight discrimination and risk of mortality. *Psychol Sci*. 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Schwartz M.B., O'Neal Chambliss H., Brownell K.D., Blair S.N., Billington C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res*. 11:1033–1039.
- Spahlholz J., Baer N., König H.H., Riedel-Heller S.G., Luck-Sikorski C. (2016). Obesity and discrimination - a systematic review and meta-analysis of observational studies. In: Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines. Retrieved November 18, 2021, from <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with>
- Sobal, J., & Maurer, D. (2017, October 25). Interpreting weight: The social management of Fatness and thinness |. Taylor & Francis. Retrieved November 20, 2021, from <https://doi.org/10.4324/9780203788264>.
- Sutin A.R., Stephan Y., Luchetti M., Terracciano A. (2014). Perceived weight discrimination and C-reactive protein. *Obesity* 22:1959–1961
- Sutin, A.R. Stephan, Y. Terracciano, A. (2015). Weight discrimination and risk of mortality. *Psychological science*, 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Sutin A.R., Terracciano A. (2013). Perceived weight discrimination and obesity. *PLoS One*. 8:e70048. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070048>.



- Teachman B.A., Gapinski K.D., Brownell K.D., Rawlins M., Jeyaram S. (2003). Demonstrations of implicit anti-fat bias: the impact of providing causal information and evoking empathy. *Health Psychol* 22: 68–78.
- Tomiyama A.J. (2014). Weight stigma is stressful. A review of evidence for the Cyclic Obesity/Weight-Based Stigma model. *Appetite*, 82, 8-15, <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.06.108>.
- Tomiyama A.J., Epel E.S., McClatchey T.M., Poelke G., Kemeny M.E., McCoy S.K., Daubenmier J. (2014). Associations of weight stigma with cortisol and oxidative stress independent of adiposity. *Heal Psychol.* 33(8):862–867. <https://doi.org/10.1037/hea0000107>
- Tsenkova V.K., Carr D., Schoeller D.A., Ryff C.D. (2011). Perceived weight discrimination amplifies the link between central adiposity and nondiabetic glycemic control (HbA1c). *Ann Behav Med* 41:243–251
- U.S. Department of Health & Human Services. (n.d.). *What Is Mental Health?* Retrieved February 15, 2022, from <https://www.mentalhealth.gov/basics/what-is-mental-health>
- Wadden T.A., Sarwer D.B., Fabricatore A.N., Jones L., Stack R., Williams N.S. (2007). Psychosocial and behavioral status of patients undergoing bariatric surgery: what to expect before and after surgery. *Med Clin North Am* 91: 451–469. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2007.01.003>.