



Cofinanțat prin
programul Erasmus+
al Uniunii Europene



Breaking WEIGHT BIAS

Promovarea sănătății fără a afecta prin intermediul
instrumentelor de formare digitală

Numărul proiectului:

2020-1-UK01-KA204-079106



1.2. Inegalitățile legate de greutatea corporală



Cuprins

CONȚINUT DE PREGĂTIRE	3
1.2. Inegalități legate de greutate	3
RESURSE EXTERNE	10

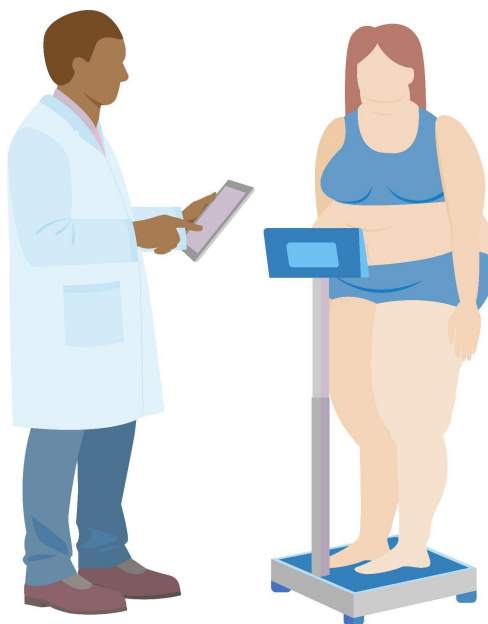


CONȚINUT DE PREGĂTIRE

1.2. Inegalitățile legate de greutatea corporală

Discriminarea și prejudecățile legate de greutatea corporală reprezintă un fenomen în creștere în societățile occidentale. Se estimează că, în ultimii 10 ani, incidența lor a **crescut cu aproximativ 66%** (Andreyeva et al., 2008) și este comparabilă cu ratele de discriminare rasială, în special în rândul femeilor (Puhl et al., 2008). Prevalența discriminării legate de greutate corporală în diferite aspecte ale vieții, cum ar fi ocuparea forței de muncă, educația, îngrijirea medicală și relațiile interpersonale, variază de la 19,2% la 41,8%, în funcție de intervalul indicelui de masă corporală (IMC) (Spahlholz et al., 2016).

Discriminarea privind greutatea corporală se manifestă în multe medii, inclusiv în mass-media și în modul în care sunt reprezentați oamenii care se confruntă cu obezitatea (Greenberg et al., 2003), iar consecințele sale sunt de anvergură. Toți factorii asociați cu discriminarea și prejudecățile duc la **inegalități la locul de muncă, în instituțiile de învățământ și în unitățile medicale** (Obesity Action Coalition, n.d.).



Sursă [Freepik](#)



Deci, de unde provin discriminarea privind greutatea corporală și prejudecățile?

O cauză majoră a discriminării și prejudecăților privind greutatea corporală sunt **stereotipurile negative** omniprezente care portretizează persoanele care se confruntă cu obezitatea ca fiind leneșe, neglijente, mai puțin competente și lipsite de motivație. Din păcate, aceste presupuneri sunt rareori contestate, iar oamenii/individii care se confruntă cu obezitatea sunt din ce în ce mai supuși nedreptății sociale și, prin urmare, se confruntă cu o calitate mai scăzută a vieții din cauza stigmatizării menționate mai sus (Teachman et al., 2003).

În urmă cu peste 20 de ani, a fost publicată o recenzie a mai multor decenii de cercetare care a documentat prejudecățile și stigmatizarea împotriva persoanelor care se confruntă cu obezitatea. Această documentare a fost creată de Puhl și Brownell (2001) și a abordat stigmatizarea privind greutatea corporală în domenii precum ocuparea forței de muncă, îngrijirea medicală și educația.

Pe baza cercetării respective, putem concluziona că persoanele care se confruntă cu obezitatea sunt foarte susceptibile la diverse forme de tratament injust. De asemenea, există lacune mari în literatura de specialitate privind natura și amploarea stigmatizării greutății corporale în diferite medii, inclusiv lipsa de informații și cercetări cu privire la consecințele emoționale și fizice asupra sănătății asociate și lipsa unor intervenții suficiente pentru a reduce acest fenomen negativ (Puhl & Brownell, 2001).

După cum s-a menționat mai devreme, stigmatizarea și discriminarea legate de greutatea corporală apar într-o varietate de medii și sunt foarte frecvente. În acest capitol vom analiza prejudecățile legate de greutate în trei domenii diferite: muncă, educație și în sistemul medical.



Sursa [Freepik](#)

Ce prejudecăți și forme de discriminare privind greutatea corporală pot fi întâlnite la locul de muncă?

Potrivit informațiilor care au fost adaptate de la Coaliția de Acțiune pentru Obezitate (Obesity Action Coalition) (n.d.), există multe dovezi care sugerează că persoanele care se confruntă cu obezitatea sunt stigmatizate sau discriminate la locul de muncă. Se pare că astfel de persoane sunt percepute de angajatori și colegi ca fiind leneșe, nedisciplinate și mai puțin competente. Aceste atitudini au un impact mare asupra deciziilor cu privire la statutul profesional al angajaților care se confruntă cu obezitatea. Este foarte frecvent faptul că, din cauza stereotipurilor dăunătoare, persoanele care se confruntă cu obezitatea și sunt mai puțin susceptibile de a fi promovate la locul de muncă, iar compensația lor globală este, de asemenea, afectată.

Mai mult, conform studiilor experimentale, persoanele care se confruntă cu obezitatea sunt mai puțin susceptibile de a fi angajate, față de persoanele normoponderale (chiar dacă au aceleași calificări). În plus, există o tendință ascendentă a numărului de procese în care angajații care se confruntă cu obezitatea sunt victime ale concedierii sau suspendării nefondate.

Pe scurt, la locul de muncă, persoanele care suferă de obezitate se pot confrunta cu:



- prejudecăți de angajare - percepția asupra candidaților care se confruntă cu obezitatea ca fiind leneși, mai puțin ambițioși;
- mai puține șanse de promovare - persoanele care se confruntă cu obezitatea au mai puține șanse de promovare în comparație cu persoanele normoponderale, și au, de asemenea, mai puține șanse de a fi angajate în poziții superioare;
- inegalitatea salarială - potrivit cercetărilor, femeile care se confruntă cu obezitatea câștigă cu 12% mai puțin decât cele care au un fizic normopondera;
- concedierea nefondată - există multe cazuri în care persoanele se confruntă cu obezitatea au fost concediate pe motiv nefondat, în ciuda performanțelor bune sau excelente de la locul de muncă;

Ce prejudecăți și forme de discriminare privind greutatea corporală pot fi întâlnite în sectorul educației?

Potrivit Coaliției de Acțiune pentru Obezitate (Obesity Action Coalition) (n.d.), din păcate, chiar și în sectorul educației, persoanele care suferă de obezitate se vor confrunta cu numeroase acte de discriminare și prejudecăți din cauza greutății lor. Elevii din școli se confruntă foarte des cu hărțuire și respingere. Un procent mare dintre cei agresați sunt elevi. Este îngrijorător faptul că stigmatizarea elevilor începe încă de la grădiniță. Potrivit cercetărilor, copiii preșcolari își asociază colegii care suferă de obezitate ca fiind răutăcioși, urâți și fără prieteni.

Dar, după cum se dovedește, nu doar elevii sunt cei care își discriminează colegii de la școală. Prejudecata pe baza greutății corporală este întâlnită și din partea profesorilor, care nu de puține ori, dezaprobă persoanele care se confruntă cu obezitatea, acest lucru manifestându-se prin rate mai mici de acceptare la facultate sau exmatriculări nefondate din școli.



Sursa [Freepik](#)



Comportamente asociate cu prejudecățile pe baza greutateii din sectorul educațional:

- excludere - atitudinile negative încep de la vârsta preșcolară, copiii care trăiesc în corpuri mari sunt mai puțin susceptibili de a fi aleși drept colegi de joacă; în ultimii ani, acest comportament contribuie la excluziunea socială;
- victimizarea - potrivit cercetărilor, 30% dintre fete și 24% dintre băieții care trăiesc în corpuri mari sunt agresați la școală;
- prejudecățile profesorilor - un număr mare de profesori văd elevii care trăiesc în corpuri mari ca fiind indivizi dezordonati și mai emotivi. Ei cred, de asemenea, că oamenii care trăiesc în corpuri mari sunt mai puțin probabil să reușească pe plan educațional;

Ce prejudecăți și forme de discriminare pe baza greutateii corporale pot fi întâlnite în domeniul sănătății?

S-ar părea că asistența medicală și întregul sector medical ar trebui să fie locul în care fiecare pacient să se simtă în siguranță atât fizic, cât și mental, indiferent de greutate, religie, trecut personal, etc.

Cu toate acestea, nu este cazul. Stigmatizarea pe baza greutateii corporale în unitățile medicale și acest lucru poate avea un impact crescut asupra calității asistenței medicale pentru persoanele care se confruntă cu obezitatea. Potrivit analizei sistematice realizată de Alberga et al. (2019), șapte studii indică faptul că persoanele cu obezitate sunt reticente în a solicita asistență medicală și există momente în care întârzie controalele preventive din cauza experiențelor negative de discriminare bazate pe greutatea lor corporală. Unele dintre cele mai frecvente observații ale prejudecăților implicite și explicite ale greutateii corporale în unitățile medicale, sunt următoarele:

- Facilitățile medicale, în majoritatea cazurilor, nu sunt adaptate la tratamentul persoanelor care se confruntă cu obezitatea. Nu mai puțin de 46% dintre femeile care sunt afectate de obezitate spun că, cabinetele medicale au mese de examinare prea înguste și echipamente medicale care sunt de dimensiuni inadecvate (Amy et al., 2006). Totodată, 35% dintre femei au declarat că au fost stânjenite în timpul vizitei medicale din cauza greutateii lor, care a fost o barieră majoră în calea accesului la asistența medicală (Amy et al., 2006).
- Medicii sunt, de asemenea, afectați de credințele stereotipe care sunt promovate de societatea noastră și percep oamenii care suferă de obezitate ca fiind "fără voință, urâți și dificili" (Maddox și Liederman, 1969), având o "lipsă de autocontrol", și fiind "leneși" (Desmond et al., 1987). S-a raportat faptul că atitudinile negative și comportamentele de distanțare ale medicilor cresc proporțional cu dimensiunea corpului (Hebl și Xu, 2001; Harvey și Hill, 2001).
- Conform rezultatelor ale două studii care au analizat atitudinea asistenților medicali față de persoanele diagnosticate cu obezitate, 31% dintre ei ar prefera să nu aibă grijă de persoanele afectate de obezitate (Maroney și Golub, 1992),



iar 12% dintre ele "ar prefera să nu atingă persoanele afectate de obezitate" (Bagley, 1989).

- Un studiu exploratoriu realizat de Cori et al. (2015) a arătat că dieteticienii au perceput persoanele cu obezitate ca fiind lacome (67,4%), neatractive (52%), neglijente (55,1%), cu lipsă de voință (43,6%), și leneșe (42,3%).
- Cercetările efectuate de Schwartz et al. (2003) au explorat atât prejudecățile implicite, cât și explicite ale profesioniștilor din domeniul sănătății (inclusiv psihologii) și au arătat că aceștia percepeau oamenii care se confruntă cu obezitate mari ca fiind leneși, proști și lipsiți de valoare. În plus, un studiu empiric realizat de Davis-Coelho et al. (2000) a demonstrat că psihoterapeuții au fost mai predispuși să diagnosticheze o tulburare de comportament alimentar pentru persoanele care se confruntă cu obezitatea, precum și să stabilească ca obiective de tratament "îmbunătățirea imaginii corporale" și "creșterea satisfacției sexuale", chiar și atunci când pacienții lor nu au menționat preocupări de genul.



Sursa [Freepik](#)

Trebuie să recunoaștem faptul că profesioniștii din domeniul sănătății pot experimenta o vulnerabilitate crescută privind adoptarea credințelor stereotipe care perpetuează prejudecățile pe baza greutateii, deoarece aceștia sunt expuși mult mai frecvent la informații posibil stigmatizante legate de greutatea corporală chiar și în timpul studiilor lor academice. Comentariile legate de fobia de grăsime, în combinație cu ignorarea complexității controlului greutateii pot genera sau chiar crește prejudecățile legate de greutatea corporală în rândul studenților din domeniul sănătății, și pot chiar induce sau consolida existența unei prejudecăți deja internalizate. Acesta este motivul pentru care



studenții din domeniul sănătății ar putea fi un grup-țintă important pentru intervențiile educaționale care vizează scăderea prejudecăților privind greutatea corporală (Poustchi et al., 2013).

Luând în considerare toate cele menționate mai sus, se pare că discriminarea împotriva persoanelor care se confruntă cu obezitatea **începe în primii ani de școală și este răspândită în multe aspecte ale vieții**. Atitudinile negative față de persoanele care suferă de obezitate sunt adesea justificate de credința observatorului precum că oamenii aleg să trăiască în corpuri mari și că greutatea lor corporală este cauzată de alimentare excesivă (vom vorbi despre cele mai frecvente preconcepții greșite despre oamenii care se confruntă cu obezitatea în următorul submodul). De asemenea, merită menționat faptul că stigmatizarea greutății corporale este experimentată nu numai de persoanele care se confruntă cu obezitatea, ci și de persoane de toate dimensiunile corporale (Prunty et al., 2020).



RESURSE EXTERNE

- 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., Pechiulis 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)
- Ge 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>
- 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>.