



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

## 1.2. Nierówności związane z wagą





## Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE .....	33	3
1.2. Nierówności związane z wagą .....	3	3 3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE.....	1010	10

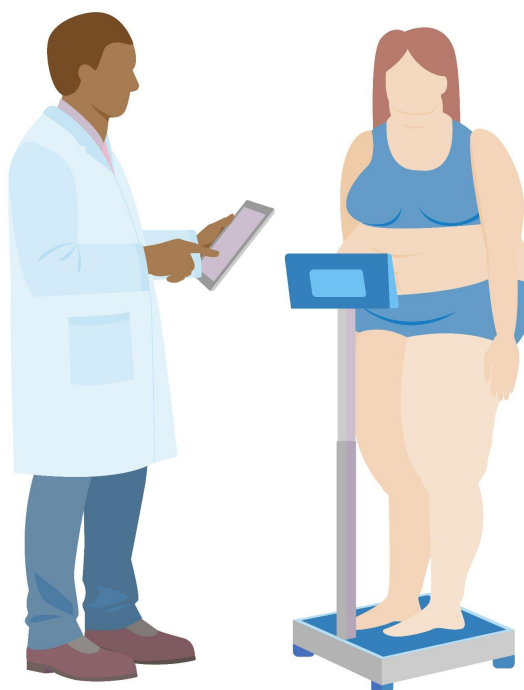


## TREŚCI SZKOLENIOWE

### 1.2. Nierówności związane z wagą

Dyskryminacja i uprzedzenia oparte na wadze są rosnącym zjawiskiem w społeczeństwach zachodnich. Szacuje się, że w ciągu ostatnich 10 lat ich częstość **występowania wzrosła o około 66%** (Andreyeva i in., 2008) i jest porównywalna ze wskaźnikami dyskryminacji rasowej, szczególnie wśród kobiet (Puhl i in., 2008). Częstość występowania postrzeganej dyskryminacji ze względu na wagę w różnych dziedzinach życia, takich jak zatrudnienie, szkoła, opieka zdrowotna i relacje międzyludzkie, waha się od 19,2% do 41,8% w zależności od zakresu BMI (Spahlholz i in., 2016).

Dyskryminacja wagowa przejawia się w wielu środowiskach, w tym w mediach i sposobie reprezentacji ludzi żyjących w dużych ciałach (Greenberg i in., 2003), a jej konsekwencje są dalekosiężne. Wszystkie czynniki związane z dyskryminacją i uprzedzeniami powodują **nierówności w miejscu pracy, instytucjach edukacyjnych i placówkach opieki zdrowotnej** (Obesity Action Coalition, n.d.).



Źródło:



[https://www.freepik.com/premium-vector/fat-woman-scale-male-black-doctor-weighing-patient-modern-electronic-scales-stock-vector\\_20968737.htm#query=obesity%20medical&position=16&from\\_view=search](https://www.freepik.com/premium-vector/fat-woman-scale-male-black-doctor-weighing-patient-modern-electronic-scales-stock-vector_20968737.htm#query=obesity%20medical&position=16&from_view=search)

### ***Skąd więc bierze się dyskryminacja wagi i uprzedzenia?***

Główną przyczyną dyskryminacji i uprzedzeń związanych z wagą są **wszechobecne negatywne stereotypy**, które przedstawiają ludzi żyjących w dużych ciałach jako leniwych, niechlujnych, mniej kompetentnych i pozbawionych motywacji. Niestety, założenia te rzadko są kwestionowane, a ludzie żyjący w dużych ciałach są coraz bardziej narażeni na niesprawiedliwość społeczną i w konsekwencji stają w obliczu gorszej jakości życia z powodu wspomnianego piętna (Teachman i in., 2003).

Ponad 20 lat temu opublikowano przegląd kilkudziesięcioletnich badań, które udokumentowały uprzedzenia i stygmatyzację ludzi żyjących w dużych ciałach. Przegląd ten został stworzony przez Puhla i Brownella (2001) i dotyczył stygmatyzacji wagi w obszarach takich jak zatrudnienie, opieka zdrowotna i edukacja.

Na podstawie listy możemy stwierdzić, że osoby żyjące w dużych ciałach są bardzo podatne na wiele form niesprawiedliwego traktowania. Ponadto istnieją duże luki w badaniach nad naturą i zakresem stygmatyzacji wagi w różnych środowiskach, w tym brak informacji i badań dotyczących emocjonalnych i fizycznych konsekwencji zdrowotnych związanych ze stygmatyzacją wagi oraz brak wystarczających interwencji w celu zmniejszenia tego negatywnego zjawiska (Puhl & Brownell, 2001)

Jak wspomniano wcześniej, stygmatyzacja i dyskryminacja ze względu na wagę występują w różnych środowiskach i są bardzo powszechne. W tym rozdziale przyjrzymy się uprzedzeniom wagowym w trzech różnych obszarach: pracy, edukacji i opiece zdrowotnej.



Źródło: [https://www.freepik.com/premium-vector/fat-girl-is-ashamed-her-body-self-love-fat-woman-with-curvy-figure-lingerie-stock-vector\\_18602659.htm](https://www.freepik.com/premium-vector/fat-girl-is-ashamed-her-body-self-love-fat-woman-with-curvy-figure-lingerie-stock-vector_18602659.htm)

### **Jakie uprzedzenia i formy dyskryminacji wagowej można napotkać w pracy?**

Według informacji, które zostały zaadaptowane przez Obesity Action Coalition (n.d.), istnieje wiele dowodów sugerujących, że ludzie żyjący w dużych ciałach są stygmatyzowani lub dyskryminowani w miejscu pracy. Wydaje się, że takie osoby są postrzegane przez pracodawców i współpracowników jako leniwe, niezdyscyplinowane i mniej kompetentne. Postawy te mają duży wpływ na decyzje dotyczące statusu zatrudnienia pracowników żyjących w dużych ciałach. Bardzo często zdarza się, że ze względu na szkodliwe stereotypy osoby żyjące w dużych ciałach mają mniejsze szanse na awans w pracy, a także wpływa to na ich ogólne wynagrodzenie.

Co więcej, według badań eksperymentalnych osoby żyjące w dużych ciałach rzadziej są zatrudniane niż osoby o przeciętnej budowie ciała (nawet jeśli mają takie same kwalifikacje). Ponadto istnieje tendencja wzrostowa w liczbie procesów sądowych, w których pracownicy żyjący w dużych ciałach są ofiarami bezprawnego zwolnienia lub zawieszenia.

Podsumowując, w miejscu pracy osoby żyjące w dużych ciałach mogą napotkać:

- stronnictwo zatrudniania - postrzeganie kandydatów żyjących w dużych ciałach jako leniwych, mniej ambitnych,



- mniejsza szansa na awans – osoby żyjące w dużych ciałach mają mniejsze szanse na awans w porównaniu do osób o przeciętnej budowie ciała, mają też mniejsze szanse na zatrudnienie na wyższych stanowiskach,
- nierówności płacowe - według badań kobiety żyjące w dużych ciałach zarabiają o 12% mniej niż te, które mają przeciętną sylwetkę,
- bezpodstawne zwolnienie - istnieje wiele przypadków, w których osoby o dużych ciałach zostały bezpodstawnie zwolnione pomimo dobrych lub doskonałych wyników pracy.

### **Jakie uprzedzenia i formy dyskryminacji wagowej można napotkać w sektorze edukacji?**

Według Obesity Action Coalition (n.d.), niestety, nawet w sektorze edukacji, ludzie żyjący w dużych ciałach będą narażeni na wiele dyskryminacji i uprzedzeń ze względu na swoją wagę. Uczniowie w szkołach bardzo często spotykają się z nękaniami i odrzuceniem. Duży odsetek zastraszonych to studenci żyjący w dużych ciałach. Niepokojące jest to, że stygmatyzacja uczniów zaczyna się już w przedszkolu. Według badań dzieci w wieku przedszkolnym kojarzą swoich rówieśników żyjących w dużych ciałach jako wrednych, brzydkich i nie mających przyjaciół.

Ale jak się okazuje, nie tylko uczniowie dyskryminują swoich rówieśników w szkole. Błąd wagi jest również widoczny ze strony nauczycieli, którzy nierzadko nie aprobowują osób żyjących w dużych ciałach, przejawiających się w niższych wskaźnikach akceptacji na studia lub niesprawiedliwych zwolnieniach ze szkół.



Źródło: [https://www.freepik.com/premium-photo/sad-fat-boy-with-glasses-sits-with-books-table-education-knowledge-close-up\\_9511976.htm#query=fat%20sad%20boy&position=39&from\\_view=search](https://www.freepik.com/premium-photo/sad-fat-boy-with-glasses-sits-with-books-table-education-knowledge-close-up_9511976.htm#query=fat%20sad%20boy&position=39&from_view=search)

Zachowania związane z odchyleniem wagi w edukacji:



- wykluczenie - negatywne postawy zaczynają się w wieku przedszkolnym, dzieci żyjące w dużych ciałach rzadziej są wybierane na towarzyszy zabaw, w późniejszych latach zachowanie to przyczynia się do wykluczenia społecznego,
- wiktyimizacja - według badań 30% dziewcząt i 24% chłopców żyjących w dużych ciałach jest zastraszanych w szkole,
- stronniczość nauczyciela - duża liczba nauczycieli postrzega uczniów żyjących w dużych ciałach jako niechłujne i bardziej emocjonalne jednostki. Uważają również, że ludzie żyjący w dużych ciałach mają mniejsze szanse na odniesienie sukcesu w szkole.

### **Jakie uprzedzenia i formy dyskryminacji wagowej można napotkać w opiece zdrowotnej?**

Wydawałoby się, że służba zdrowia i cały sektor medyczny powinny być miejscami, w których każdy pacjent czuje się bezpiecznie zarówno fizycznie, jak i psychicznie, niezależnie od wagi, wyznania, pochodzenia itp.

Tak jednak nie jest. Stygmatyzacja wagi istnieje również w placówkach opieki zdrowotnej, co może mieć duży wpływ na jakość opieki zdrowotnej dla osób żyjących w dużych ciałach. Zgodnie z przeglądem zakresu Alberga et al. (2019), siedem badań wskazuje, że osoby z otyłością niechętnie szukają opieki medycznej i są chwile, kiedy opóźniają ważne badania profilaktyczne, wszystko z powodu negatywnych wcześniejszych doświadczeń dyskryminacji ze względu na ich wagę. Niektóre z najczęstszych obserwacji ukrytego i wyraźnego błędu wagi w placówkach opieki zdrowotnej są następujące:

- Placówki medyczne w większości przypadków nie są przystosowane do leczenia osób żyjących w dużych ciałach. Aż 46% kobiet dotkniętych otyłością twierdzi, że gabinety lekarskie mają zbyt wąskie stoły służące do badań i sprzęt medyczny o nieodpowiednich rozmiarach (Amy i in., 2006). A 35% stwierdziło, że byli zawstyżeni podczas wizyty u lekarza z powodu swojej wagi, która była główną przeszkodą w dostępie do opieki zdrowotnej (Amy i in., 2006).
- Lekarze są również dotknięci stereotypowymi przekonaniem, które są promowane przez nasze społeczeństwo i postrzegają ludzi żyjących w dużych ciałach, jako "słabych, brzydkich i niezręcznych" (Maddox i Liederman, 1969), jako mających "brak samokontroli" i będących "leniwymi" (Desmond i in., 1987). Udokumentowano, że negatywne postawy i zachowania dystansujące lekarzy są podwyższone proporcjonalnie do wielkości ciała (Hebl i Xu, 2001; Harvey i Hill, 2001).
- Zgodnie z wynikami dwóch badań, które badały postawy pielęgniarzek wobec osób z otyłością, 31% z nich wolałoby nie opiekować się osobami dotkniętymi



otyłością (Maroney i Golub, 1992), a 12% z nich "wolałoby nie dotykać osób dotkniętych otyłością" (Bagley, 1989).

- Badanie eksploracyjne przeprowadzone przez Cori et al. (2015) wykazało, że dietetycy postrzegali osoby z otyłością jako chciwe (67,4%), nieatrakcyjne (52%), niezgrabne (55,1%), z brakiem siły woli (43,6%) i leniwe (42,3%).
- Badania Schwartz et al. (2003) zbadały zarówno ukryte, jak i wyraźne uprzedzenia pracowników służby zdrowia (w tym psychologów) i wykazały, że postrzegają ludzi żyjących w dużych ciałach jako leniwych, i bezwartościowych. Ponadto badanie empiryczne Davis-Coelho et al. (2000) wykazało, że psychoterapeuci częściej diagnozowali zaburzenia odżywiania u osób żyjących w dużych ciałach, a także wyznaczali cele leczenia "poprawę obrazu ciała" i "wzrost satysfakcji seksualnej", nawet jeśli ich pacjenci nie wspominali o podobnych obawach.



Źródło: [https://www.freepik.com/premium-photo/woman-doctor-is-taking-notes-symptoms-patient-which-is-obese-woman-before-analyzing\\_23615734.htm#query=obesity%20doctor&position=43&from\\_view=search](https://www.freepik.com/premium-photo/woman-doctor-is-taking-notes-symptoms-patient-which-is-obese-woman-before-analyzing_23615734.htm#query=obesity%20doctor&position=43&from_view=search)

Musimy uznać fakt, że pracownicy służby zdrowia mogą doświadczać zwiększonej podatności na przyjęcie stereotypowych przekonań, które utrwalają uprzedzenia związane z wagą, ponieważ są znacznie częściej i intensywniej narażeni na potencjalnie stygmatyzujące wagę informacje nawet podczas studiów akademickich. Komentarze z fobią tłuszczową w połączeniu z nieznaną złożonością kontroli masy ciała mogą generować lub zwiększać uprzedzenia wagowe wśród studentów opieki zdrowotnej, a nawet wywoływać lub wzmacniać istnienie już zinternalizowanego błędu wagi.





Dlatego studenci opieki zdrowotnej mogą być ważną grupą docelową interwencji edukacyjnych, które mają na celu zmniejszenie odchylenia wagi (Poustchi i in., 2013).

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe, wydaje się, że dyskryminacja osób żyjących w dużych **ciałach zaczyna się we wczesnych latach szkolnych i jest powszechna w wielu dziedzinach życia**. Negatywne postawy wobec osób żyjących w dużych ciałach są bardzo często uzasadnione przekonaniem postrzegającego, że ludzie mają duże ciało z wyboru i że ich waga jest spowodowana przejadaniem się (o najczęstszych nieporozumieniach na temat osób żyjących w dużych ciałach porozmawiamy w następnym podmodule). Warto również wspomnieć, że piętno związane z wagą jest doświadczane nie tylko przez osoby żyjące w dużych ciałach, ale także przez osoby o wszystkich rozmiarach ciała (Prunty i in., 2020).



## ZASOBY ZEWNĘTRZNE

- Alberga A.S., Edache I.Y., Forhan M., Russell-Mayhew S. (2019). Błąd wagi i wykorzystanie opieki zdrowotnej: przegląd zakresu. *Badania i rozwój podstawowej opieki zdrowotnej* 20 (e116): 1–14. <https://doi.org/10.1017/S1463423619000227>
- Almeida L., Savoy S., Boxer P. (2011). Rola stygmatyzacji wagi w skumulowanym ryzyku objadania się. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu pacjentów z cukrzycą i otyłością. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Altman A. (2020, 20 kwietnia). Dyskryminacja. Stanford Encyklopedia Filozofii. [dostęp 18 listopada 2021] z <https://plato.stanford.edu/entries/discrimination/#ConDis>.
- Amy N.K., Aalborg A., Lyons P., Keranen L. (2006). Bariery w rutynowych ginekologicznych badaniach przesiewowych w kierunku raka dla białych i afroamerykańskich kobiet z otyłością. *Int J Otyłość i pokrewne zaburzenia metaboliczne*. 30: 147-155.
- Andreyeva T., Puhl R.M., Brownell K. D. (2008). Zmiany w postrzeganej dyskryminacji wagowej wśród Amerykanów, 1995-1996 do 2004-2006. *Otyłość*, 16(5), 1129–1134. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.35>
- Annis N.M., Cash T.F., Hrabosky J.I. (2004). Obraz ciała i różnice psychospołeczne między stabilną średnią wagą, obecnie nadwagą, a wcześniej nadwagą kobiet: rola stygmatyzujących doświadczeń. *Obraz ciała* 1: 155–167.
- Bagley C.R., Conklin D.N., Isherwood R.T., Pechiulis D.R., Watson L.A. (1989). Postawy pielęgniarek wobec otyłości i otyłych pacjentów. *Umiejętności Percept Mot*. 68:954.
- Carr D., Friedman M.A. (2005). Czy otyłość stygmatyzuje? Masa ciała, postrzegana dyskryminacja i dobre samopoczucie psychiczne w Stanach Zjednoczonych. *J Zdrowie Soc Behav* 46(3):244–259
- Chaput J.P., Zachary M. Ferraro, Denis Prud'homme, Arya M. Sharma. (2015). Powszechne błędne wyobrażenia na temat otyłości. *Can Fam Physician*. 60 (11): 973-975
- Colley R.C., Garriguat D., Janssen I., Craig C.L., Clarke J., Tremblay M.S. (2011). Aktywność fizyczna kanadyjskich dzieci i młodzieży: wyniki akcelerometru z kanadyjskiego badania środków zdrowotnych z lat 2007-2009. *Zdrowie Rep*. 22 (1): 7-23
- Cori G.C., Petty M.L.B., Alvarenga M.S. (2015). Postawy dietetyków w stosunku do osób otyłych – badanie eksploracyjne. *Cien Saude Colet* 20: 565–576.
- Crister G. (2004) Fat Land: How Americans Became the Fattest People in the World W: Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Piętno otyłości: ważne kwestie dla zdrowia publicznego. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Davis-Coelho K., Waltz J., Davis-Coelho B. (2000). Świadomość i zapobieganie uprzedzeniom wobec grubych klientów w psychoterapii. *Psychologia zawodowa: badania i praktyka*, 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). Praktyki rodzinne lekarzy, ich przekonania, postawy i praktyki dotyczące otyłości. W: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia. *Badania nad otyłością* 11(10)-1168-1177
- Durso LE, Latner JD, Hayashi K. (2012). Postrzegana dyskryminacja jest związana z objadaniem się w społecznościowej próbie dorosłych bez nadwagi, nadwagi i otyłości. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K. (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu



- pacjentów z cukrzycą i otyłością. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50  
<https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Formica, M. J. (2013). Obwinianie siebie: Ostateczne nadużycie emocjonalne. *Psychologia dzisiaj*. [dostęp 20 listopada 2021] z <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). Ostatnie doświadczenia stygmatyzacji opartej na wadze w populacji chirurgii odchudzającej: korelacje psychologiczne i behawioralne. *Otyłość* 16 (Suplement 2):S69–S74
- Friedman K.E., Reichmann S.K., Costanzo P.R., Zelli A., Ashmore A., Musante G.J. (2005). Stygmatyzacja wagi i przekonania ideologiczne: związek z funkcjonowaniem psychologicznym u otyłych dorosłych. *Obes Res* 13: 907–916.
- Gash D. (2021). Ciężar oczekiwań. *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). Rozplątanie wpływu dyskryminacji rasowej i wagowej na wskaźnik masy ciała i otyłość wśród Amerykanów pochodzenia azjatyckiego. *Am J Zdrowie publiczne*. 98(3):493–500.
- Greenberg B.S., Eastin M., Hofschire L., Lachlan K., Brownell K.D (2003). Portrety osób z nadwagą i otyłością w telewizji komercyjnej. *American Journal of Public Health* 93, 1342\_1348, <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.8.1342>
- Harvey E.L., Hill A.J. (2001). Poglądy pracowników służby zdrowia na osoby z nadwagą i palaczy. W: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia. *Badania nad otyłością* 11(10)-1168-1177
- Hebl MR, Xu J. (2001). Ważenie opieki: reakcje lekarza na wielkość pacjenta. W: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia. *Badania nad otyłością* 11(10)-1168-1177
- Himmelstein M.S., Incollingo Belsky A.C., Tomiyama A.J. (2015). Waga stygmatyzacji: Reaktywność kortyzolu na zmanipulowane piętno wagi. *Otyłość*. 23(2):368-374.  
<https://doi.org/10.1002/oby.20959>
- Hunger J.M., Tomiyama A.J. (2014). Etykietowanie wagi i otyłość: badanie podłużne dziewcząt w wieku od 10 do 19 lat. *JAMA Pediatrics*. 168(6):579–580.  
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.122>.
- Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. (2014). Postrzegana dyskryminacja wagi i zmiany wagi, obwodu talii i stanu wagi. *Otyłość* 22:2485–2488
- Jackson TD, Grilo CM, Masheb RM. (2000). Dokuczanie historii, początek otyłości, obecne zaburzenia odżywiania psychopatologia, niezadowolony z ciała i funkcjonowanie psychologiczne w zaburzeniach objadania się. *Obes Res* 8: 451–458.
- Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Zmniejszenie błędów wagi w zarządzaniu otyłością, praktyce i polityce. Wytyczne kanadyjskiej praktyki klinicznej otyłości u dorosłych. [dostęp 18 listopada 2021] z <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). Reakcja biologii na dietę: impuls do odzyskania wagi. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*. 301(3):R581–600. Epub 2011 15 czerwca.



- Maddox G.L., Liederman V. (1969). Nadwaga jako niepełnosprawność społeczna z implikacjami medycznymi. W: Foster G.D, Wadden T.A, Makris A.P., Davidson D., Sanderson R.S., Allison D.B., Kessler A. (2003). Postawy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wobec otyłości i jej leczenia. *Badania nad otyłością* 11(10):1168-1177
- Maroney D, Golub S. (1992). Postawy pielęgniarek wobec osób otyłych i niektórych grup etnicznych. *Percept Mot Skills* 75:387–91. 46.
- Muennig, P. (2008). Ciało polityczne: związek między stygmatyzacją a chorobą związaną z otyłością. *BMC zdrowie publiczne*, 8, 128. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-128>
- Obesity Action Coalition (n.d.), Understanding Obesity Stigma [Broszura]. <https://www.obesityaction.org/get-educated/public-resources/brochures-guides/understanding-obesity-stigma-brochure/> dostęp: 10.02.2022
- Poustchi Y., Saks N.S., Piasecki A.K., Hahn K.A., Ferrante J.M. (2013). Krótka interwencja skuteczna w zmniejszaniu odchylenia wagi u studentów medycyny. *Medycyna rodzinna*, 45(5):345-8.
- Prunty A., Clark M.K., Hahn A., Edmonds S., O'Shea A. (2020). Uchwalone piętno wagi i rozpowszechnienie samostygmatyzacji wagi wśród 3821 dorosłych. *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). Postrzeganie dyskryminacji wagowej: rozpowszechnienie i porównanie z dyskryminacją rasową i płciową w Ameryce. *Int J Obes (Lond)* 32: 992–1000.
- Puhl R.M., Brownell K.D. (2001). Uprzedzenia, dyskryminacja i otyłość. *Obes Res* 2001; 9: 788–905.
- Puhl R.M., Heuer C.A (2010). Piętno otyłości: ważne kwestie dla zdrowia publicznego. *American Journal of Public Health* 100(6):1019-1028
- Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu pacjentów z cukrzycą i otyłością. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Puhl R.M., Suh Y. (2015). Konsekwencje zdrowotne stygmatyzacji wagi: implikacje dla zapobiegania otyłości i leczenia. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu pacjentów z cukrzycą i otyłością. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Robertson A., Lobstein T., Knai C. (2007). Otyłość i grupy społeczno-ekonomiczne w Europie: przegląd dowodów i implikacje dla działań. Bruksela: Komisja Europejska; [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/ev20081\\_028\\_rep\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/ev20081_028_rep_en.pdf), dostęp 28 lutego 2020 r.).
- Schvey N, Puhl RM, Brownell KD. (2011). Wpływ stygmatyzacji wagi na spożycie kalorii. W: Puhl R.M., Phelan S.M., Nadglowski J., Kyle T.K, (2016). Przewyciężenie błędu wagi w leczeniu pacjentów z cukrzycą i otyłością. *Clinical Diabetes Journal* 34 (1)44-50 <https://doi.org/10.2337/diaclin.34.1.44>
- Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. (2014). Stres stygmatyzacji: badanie wpływu stygmatyzacji masy ciała na reaktywność kortyzolu. W: Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. (2015). Dyskryminacja wagi i ryzyko śmiertelności. *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). Błąd wagi wśród pracowników służby zdrowia specjalizujących się w otyłości. *Obes Res*. 11:1033–1039.



- Spahlholz J., Baer N., König H.H., Riedel-Heller S.G., Luck-Sikorski C. (2016). Otyłość i dyskryminacja - systematyczny przegląd i metaanaliza badań obserwacyjnych. W: Kirk S.F., Ramos Salas X., Russell-Mayhew S., Alberga, A.S. (2020). Zmniejszenie błędu wagi w zarządzaniu otyłością, praktyce i polityce. Wytyczne kanadyjskiej praktyki klinicznej otyłości u dorosłych. [dostęp 18 listopada 2021] z <https://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2021/05/1-Reducing-Weight-Bias-v6-with>
- Sobal, J., & Maurer, D. (2017, 25 października). Interpretacja wagi: Społeczne zarządzanie otyłością i szczupłością |. Taylor i Francis. [dostęp 20 listopada 2021] z <https://doi.org/10.4324/9780203788264>.
- Sutin A.R., Stephan Y., Luchetti M., Terracciano A. (2014). Postrzegana dyskryminacja masy ciała i białko C-reaktywne. *Otyłość* 22:1959–1961
- Sutin, A.R. Stephan, Y. Terracciano, A. (2015). Dyskryminacja wagi i ryzyko śmiertelności. *Nauki psychologiczne*, 26(11):1803-1811. <https://doi.org/10.1177/0956797615601103>
- Sutin A.R., Terracciano A. (2013). Postrzegana dyskryminacja wagi i otyłość. *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). Demonstracje ukrytych uprzedzeń antytyluszczowych: wpływ dostarczania informacji przyczynowych i wywoływania empatii. *Psychol zdrowia* 22: 68–78.
- Tomiyama A.J. (2014). Stygmatyzacja wagi jest stresująca. Przegląd dowodów na model Cyklicznej Otyłości / Stygmatyzacji Opartej na Wadze. *Apetyt*, 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). Związki stygmatyzacji wagi z kortyzolem i stresem oksydacyjnym niezależnym od otyłości. *Heal*. 33(8):862–867. <https://doi.org/10.1037/hea0000107>
- Tsenkova V.K., Carr D., Schoeller D.A., Ryff C.D. (2011). Postrzegana dyskryminacja masy ciała wzmacnia związek między centralną otyłością a niecukrzycową kontrolą glikemii (HbA1c). *Ann Behav Med* 41:243–251
- Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych. (n.d.). *Co to jest zdrowie psychiczne?* [dostęp 15 lutego 2022] z <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). Stan psychospołeczny i behawioralny pacjentów poddawanych operacji bariatrycznej: czego można się spodziewać przed i po operacji. *Med Clin North Am* 91: 451–469. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2007.01.003>.