



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

1.4. Wpływ odchylenia masy ciała na zdrowie pacjentów





Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE	33	3
1.4. Wpływ odchylenia masy ciała na zdrowie pacjentów	33	3
1.4.1. Zdrowie fizyczne	33	3
1.4.2. Zdrowie psychiczne	66	6
1.4.3. Zdrowie publiczne	66	6
ZASOBY ZEWNĘTRZNE.....	99	9



TREŚCI SZKOLENIOWE

1.4. Wpływ odchylenia masy ciała na zdrowie pacjentów

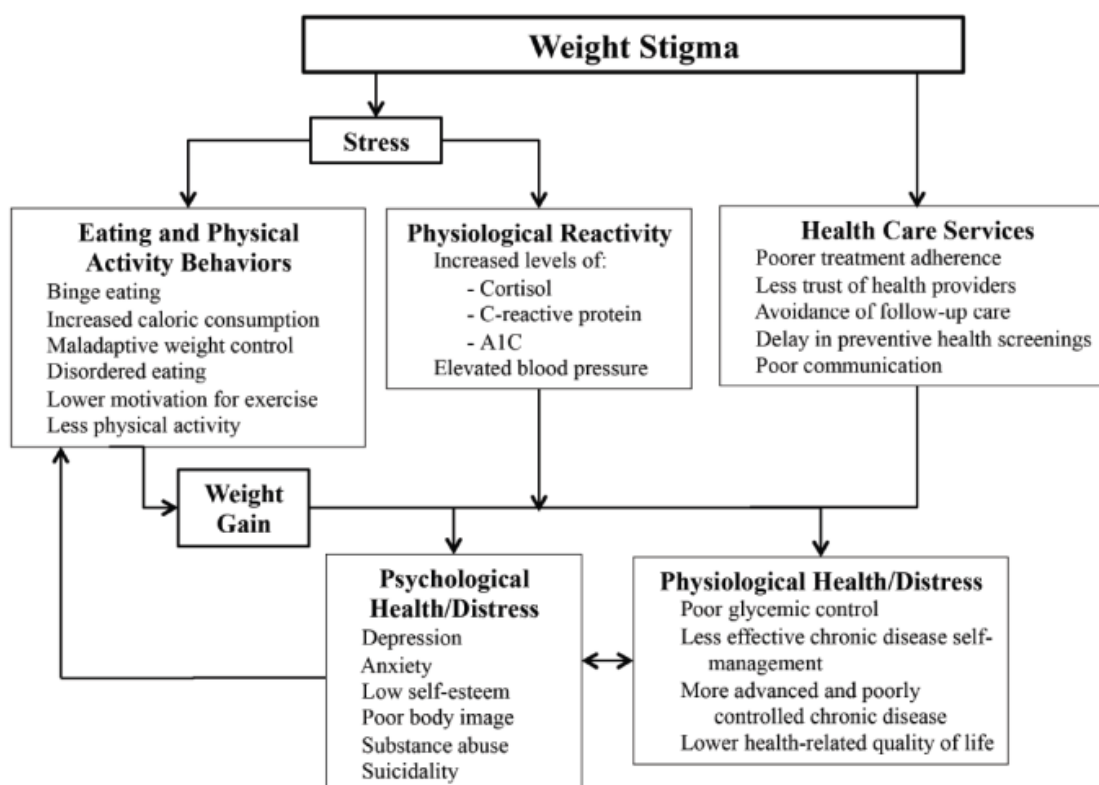
Upředzenia związane z wagą, stygmatyzacja i dyskryminacja, bardzo często mają poważny wpływ na ludzi żyjących w dużych ciałach. Do tej pory większość badań nie uwzględniała roli, jaką te czynniki odgrywają w leczeniu otyłości (Kirk i in., 2020). Jednak z czasem możemy zaobserwować znaczącą zmianę. Mimo to wiele osób, w tym pracownicy służby zdrowia, często nie zdaje sobie sprawy z wpływu odchylenia od wagi na zdrowie pacjentów.

Zgodnie z Canadian Obesity Clinical Practice Guidelines (Kirk et al., 2020), **odchylenie wagi, stygmatyzacja i dyskryminacja masy ciała mogą nie tylko negatywnie wpływać na leczenie otyłości, ale także prowadzić do rozwoju otyłości** (Sutin i Terracciano, 2013; Głód i Tomiyama, 2014).

Ten rozdział jest podzielony na 3 sekcje, w których dowiemy się, jak mogą wpływać na upředzenia wagowe: zdrowie fizyczne, zdrowie psychiczne i zdrowie publiczne.

1.4.1. Zdrowie fizyczne

Stygmatyzacja wagi prowadzi do konsekwencji psychologicznych, które są związane ze zwiększonym ryzykiem problemów ze zdrowiem fizycznym (Rysunek 1.4.1.(a)).





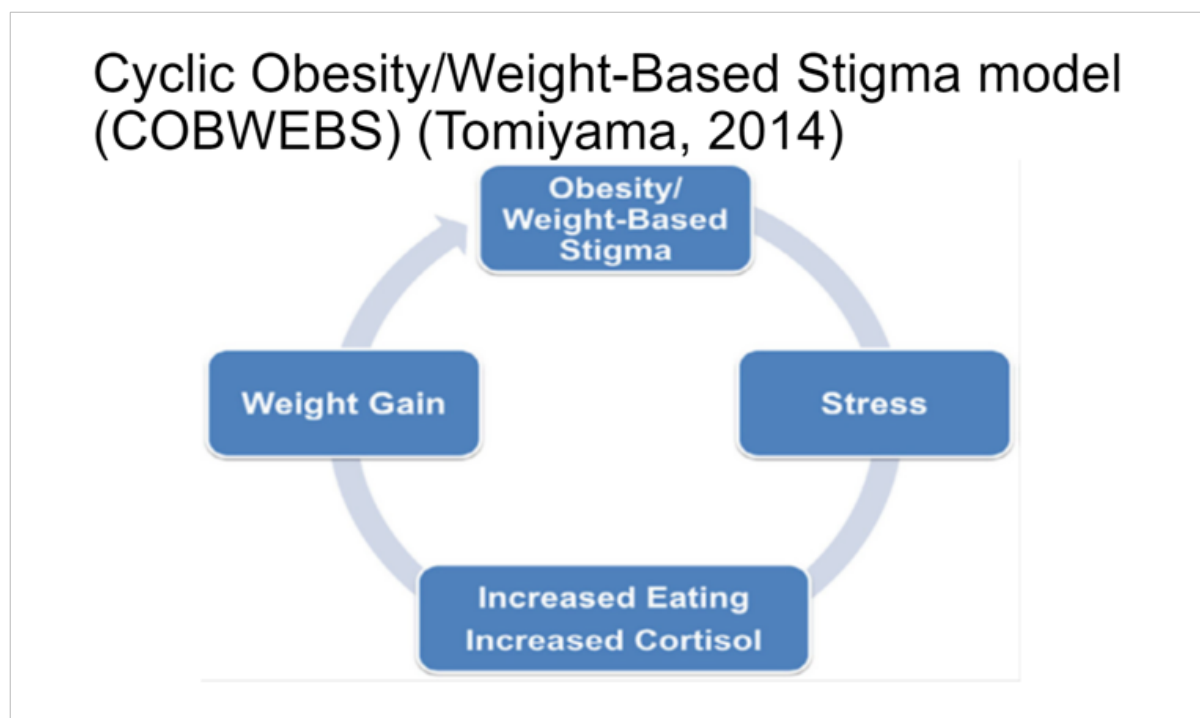
Rysunek 1.4.1. a) Konsekwencje zdrowotne wynikające z doświadczeń stygmatyzacji wagi. (Puhl i in., 2016)

Wielokrotne doświadczanie stygmatyzacji wagi wywołuje **przewlekły stres**, który z kolei może zwiększać poziom kortyzolu i stres oksydacyjny niezależnie od poziomów otyłości (Himmelstein i in., 2015; Tomiyama i in., 2014). Eksperyment Himmelsteina i in. (2015) wykazał, że poziom kortyzolu utrzymuje się na wysokim poziomie u osób, które postrzegały siebie jako ciężkie, po manipulacji stygmatyzującej wagę w porównaniu z niestygmatyzowanymi kontrolami. Stwierdzono, że stresory stymulują wydzielanie innych glukokortykoidów przez układ osi podwzgórze-przysadka-nadnercza (oś HPA) oprócz kortyzolu, co może prowadzić do rozregulowania apetytu i sytości. Ponadto kortyzol może powodować zwiększone odkładanie się tłuszczu, szczególnie w okolicy brzucha (Gee i in., 2008).

Podobne wyniki różnych badań potwierdzają szkodliwy wpływ stygmatyzacji masy ciała na białko C-reaktywne, ciśnienie krwi (Sutin i in., 2014; Tomiyama i in., 2014) oraz kontrola glikemii (indeksowana przez A1C) (Tsenkova i in., 2011). Warto wspomnieć, że wyniki te pozostają nawet po kontrolowaniu BMI (Friedman i in., 2008).

Nic dziwnego, że kombinacja psychologicznych i fizycznych skutków odchylenia wagi i dyskryminacji na organizm ludzki może zwiększać ryzyko rozwoju otyłości i przyczyniać się do wzrostu masy ciała i obwodu talii (Jackson i in., 2014). Należy również zauważyć, że wiele chorób związanych z otyłością, w tym nadciśnienie i cukrzyca, jest częściowo rozwijanych przez stres związany z dyskryminacją (Muennig, 2008).

Przegląd przeprowadzony przez Tomiyamę (2014) zaproponował model cyklicznej otyłości / stygmatyzacji opartej na wadze (COBWEBS), który opisuje piętno wagi jako "błędne koło", w którym stygmatyzacja powoduje wydzielanie kortyzolu, promując przyrost masy ciała i utrwalając jeszcze więcej stygmatyzacji (Ryc. 1.4.1.(b)).



Rysunek 1.4.1. b) Cykliczny model otyłości / stygmatyzacji opartej na wadze (COBWEBS), (Tomiyaama, 2014)

Zgodnie z wynikami badania przeprowadzonego przez Sutin et al. (2015), dyskryminacja masy ciała wiązała się ze **zwiększonym ryzykiem śmiertelności o 60%** u uczestników z dwóch różnych badań (Health and Retirement Study-HRS i Midlife in the United States Study-MIDUSS), a ten wzrost ryzyka śmiertelności nie został wyjaśniony przez wspólne fizyczne i fizjologiczne czynniki ryzyka. Jak mówi Sutin i in. (2015) "Oprócz złych wyników zdrowotnych, dyskryminacja masy ciała może skrócić oczekiwaną długość życia". (Sutin i in., 2015).

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe, wydaje się oczywiste, że stygmatyzacja masy ciała jest czynnikiem ryzyka wielu problemów zdrowotnych, w tym rozwoju otyłości i chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca. Skupienie się na eliminacji błędów wagi w placówkach opieki zdrowotnej jest warunkiem wstępnym dbania o zdrowie ludzi.



1.4.2. Zdrowie psychiczne

Negatywne komentarze i niewłaściwe postawy lekarzy i pracowników służby zdrowia wobec osób żyjących w dużych ciałach również niewątpliwie wpływają na zdrowie psychiczne ludzi. Zdrowie psychiczne obejmuje nasze emocjonalne, psychologiczne i społeczne samopoczucie i wpływa na nasze zachowanie i uczucia (Departament Zdrowia i Opieki Społecznej USA, 2020).



Jakie psychologiczne konsekwencje może mieć błąd wagi?

- *Depresja* - Stygmatyzacja związana z wagą może być jedną z przyczyn depresji według niektórych badań (Wadden i in., 2007). Friedman i in. (2005) stwierdzili, że **częstotliwość doświadczeń stygmatyzacji masy ciała była pozytywnie związana z depresją** w próbie 93 osób z otyłością poszukujących leczenia, nawet po kontrolowaniu skutków wystąpienia otyłości i wskaźnika masy ciała (BMI) (Friedman i in., 2005). Badania retrospektywne pokazują również, że dokuczanie ze względu na wygląd w dzieciństwie wpływa również na depresję u dorosłych kobiet z zespołem przejadania się, a także u pacjentów z bulimią (Jackson, 2000).

- *Zaniżona samoocena* - Według badań przeprowadzonych przez Annis et al. (2004) wśród trzech nieklinicznych grup kobiet (N = 165), uprzedzenia związane z wagą mogą również wpływać na samoocenę osób z otyłością. Równoważne stopnie stygmatyzacji były zgłaszane przez kobiety, a **częstsze piętno życiowe było skorelowane z niższą samooceną**. W reprezentatywnej próbie ponad 3000 dorosłych, Carr i Friedman (2005) stwierdzili, że osoby żyjące w dużych ciałach zgłaszały niższy poziom samoakceptacji niż osoby o wadze uważanej za "normalną", co było całkowicie spowodowane postrzeganiem dyskryminacji wagi.

- *Niezadowolenie z ciała* - Piętno i uprzedzenia związane z wagą mają silny wpływ na postrzeganie ciała i tworzenie złego obrazu ciała u osób żyjących w dużych ciałach. Kilka badań udokumentowało znaczące pozytywne powiązania między doświadczeniem stygmatyzacji wagi a niezadowoleniem z ciała, zarówno w próbkach nieklinicznych, jak i próbkach klinicznych osób żyjących w dużych ciałach (Annis, 2004).

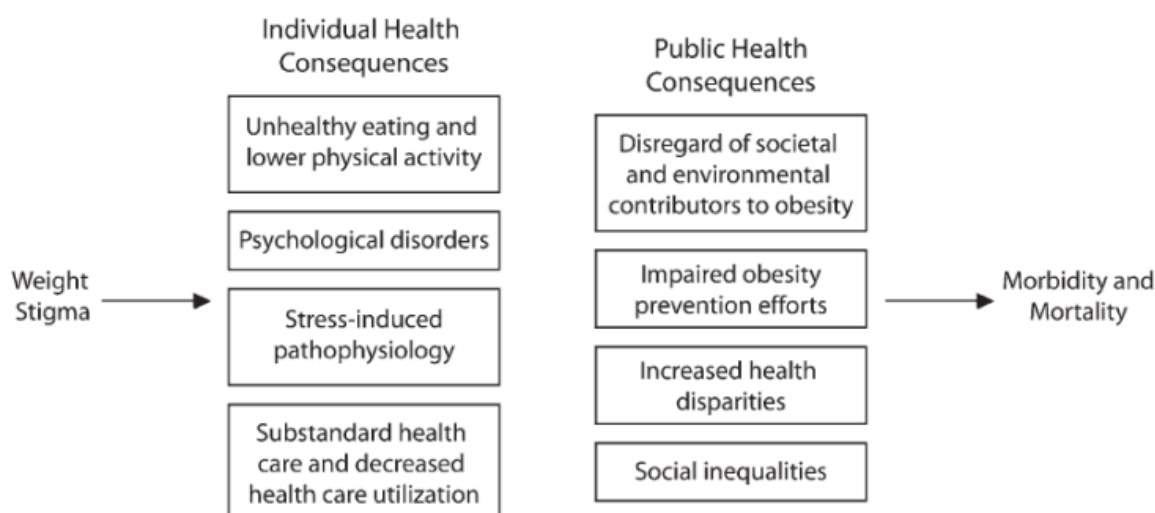
1.4.3. Zdrowie publiczne

Odchylenie wagi może również negatywnie wpływać na zdrowie publiczne. Jak już wspomnieliśmy wcześniej, stygmatyzacja związana z wagą ma duży wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne osób o każdej wielkości i kształcie ciała. Jest to szczególnie prawdziwe w przypadku osób żyjących w dużym ciele.



Większość krajowych interwencji w **zakresie zapobiegania otyłości** koncentruje się na nawykach żywieniowych i ruchowych jednostek, **ignorując społeczne i środowiskowe czynniki przyczyniające się do otyłości**. Różnice ekonomiczne i społeczne, a także stygmatyzacja wagi i dyskryminacja, wywołują niesprawiedliwe traktowanie wielu osób żyjących w dużych ciałach i osób z otyłością, co z kolei może prowadzić do jeszcze większych **dysproporcji zdrowotnych** (Puhl & Heuer, 2010). Warto również wspomnieć, że badania wykazały już (Robertson i in., 2007), że otyłość jest bardziej rozpowszechniona wśród niższych grup społeczno-ekonomicznych, co oznacza, że stygmatyzacja osób dotkniętych otyłością jest nierozdzielnie związana z **nierównościami społecznymi**.

Rysunek 1.4.3. (b) podsumowuje indywidualne i publiczne konsekwencje stygmatyzacji wagi, które mogą ostatecznie pogorszyć wyniki życia osób dotkniętych otyłością, zgodnie z propozycją Puhl & Heuer (2010).



Rysunek 1.4.3. (a) Indywidualne i publiczne konsekwencje stygmatyzacji wagi (Puhl & Heuer, 2010)

Społeczne konsekwencje ignorowania dyskryminacji i stygmatyzacji mogą mieć szkodliwy wpływ na zdrowie publiczne i pogłębiać nierówności zdrowotne, które już są wszechobecnym problemem w naszym społeczeństwie. Wydaje się paradoksalne, że chociaż powszechnie akceptowane jest przekonanie, że stygmatyzacja podważa zdrowie publiczne, to jednak zasada ta nie została zastosowana do stygmatyzacji związanej z wagą i otyłością.

Powszechne założenia społeczne dotyczące otyłości, w tym przekonanie, że osoby z otyłością są winne swojej wagi, przyczyniają się do lekceważenia stygmatyzacji wagi i jej wpływu na zdrowie emocjonalne i fizyczne. Badanie tych założeń w świetle aktualnych dowodów naukowych ujawnia, że stygmatyzacja otyłości tworzy znaczące



bariery w skutecznym radzeniu sobie z otyłością i zasługuje na uznanie w agencji zdrowia publicznego (Crister, 2004).

Aby społeczność zajmująca się zdrowiem publicznym zajęła się powszechnymi nierównościami zdrowotnymi i społecznymi, z którymi borykają się osoby z otyłością, **należy porzucić podejście obwiniania ofiar** i zastąpić je propagowaniem kompleksowej strategii zapobiegania otyłości, która obejmuje wysiłki na rzecz zmniejszenia stygmatyzacji i dyskryminacji ze względu na wagę.



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 Encyclopedia of Philosophy. [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., Pechulis 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, 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>.