

중 설

비만에 대한 편견, 낙인, 차별 및 이에 대한 개선 방안

이가영

인제대학교 의과대학 부산백병원 가정의학과

Understanding and Exploring Weight-Based Bias, Stigma, and Discrimination

Kayoung Lee

Department of Family Medicine, Busan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, Busan, Korea

The importance of weight discrimination for people with obesity has been highlighted by research which has found that more than 40% of those living with obesity have experienced weight discrimination. Evidence suggests that weight bias among obese individuals puts their health at risk more than health issues caused by obesity itself. Although bias, stigma, and discrimination towards individuals living with obesity are factors that make it difficult for them to lose weight, weight bias and stigma among healthcare professionals are common, causing individuals living with obesity to avoid treatment and potentially exacerbating obesity-related health issues. The concept that one's own efforts matter contributes to stigma, discrimination, and bias. This issue will be more frequent among primary care providers treating individuals living with obesity; thus, it is important to acknowledge the issues of bias, stigma, and discrimination towards individuals living with obesity and to seek out solutions. In this review, I will discuss the concept of weight bias, stigma, and discrimination, the problems they cause, and seek solutions to weight prejudice, stigma, and discrimination.

Keywords: Weight prejudice, Weight bias, Weight stigma, Weight-based discrimination, Obesity

Received January 2, 2023
Revised March 7, 2023
Accepted March 7, 2023

Corresponding author

Kayoung Lee

Department of Family Medicine, Busan Paik Hospital, Inje University College of Medicine, 75 Bokji-ro, Busanjin-gu, Busan 47392, Korea
Tel: +82-51-890-229
E-mail: kayoung.fmlky@gmail.com

서 론

2020년 세계 비만의 날인 3월 4일을 맞아 비만의 낙인 종식에 대한 내용이 'Joint International Consensus Statement for ending stigma of obesity'¹ 제목과 함께 과학적 지식에 근거한 대중의 비만 인식 변화를 촉구하였다. 비만을 가진 사람들의 40% 이상에서 비만에 의한 차별을 경험해 본적이 있다는 연구 결과² 비만을 가진 사람들에 대한 차별의 심각성을 제기한다. 2020년 질병관리청에서 시행한 국민 건강영양조사에 따르면 19세 이상 전체 성인에서 비만(체질량지수 25 kg/m² 이상)의 유병률은 38.3%, 남자에서 48.0%, 여자에서 27.7%였다. 특히, 남자 30대와 40대는 각각 58.2%, 50.7%가 비만의 기준

에 포함되었다.³ 증가하는 국내 비만 유병률은 비만을 가진 사람들에 대한 편견과 이로 인한 낙인과 차별 문제가 더 심각해질 가능성을 시사한다. 비만을 가진 사람들이 체중 편견을 경험할 때 비만 그 자체로 인한 건강문제보다 더 심각한 건강상 위협을 받게 된다.^{4,5} 비만을 가진 사람들은 체중 편견이나 체중 차별 같은 부정적인 심리사회적 경험을 통해 섭취량 증가나 폭식 같은 부적응적 대처 기전이 유발되면 체중 증가가 악화되고 이는 낙인의 느낌을 강화하게 된다.^{6,7} 따라서, 비만을 가진 사람들에 대한 편견, 낙인, 차별은 비만을 가진 사람에서 체중 감소를 어렵게 하는 요인임에도⁶ 이러한 현상은 의료 현장에서 빈번히 발생하여 비만을 가진 사람들이 치료를 기피하게 하는 요인이 되며^{5,8} 비만과 관련 건강 문제를 더 악화시킬 수 있다. 비만은 자기 관리가 안 되



어 발생하는 개인적 책임이고 식사와 운동이 가장 적절한 비만치료이므로 개인적 노력이 중요하다는 메시지는 체중 편견과 낙인, 차별을 더 촉진하게 된다. 일차 의료에서 비만을 가진 사람들을 진료해야 할 기회는 더 빈번해질 것이므로 체중 편견과 낙인, 차별로 인한 문제점 인식과 이의 해결에 대한 모색이 필요한 시점이다. 이에 본 종설에서는 체중 편견, 낙인, 차별의 개념과 이로 인한 문제 및 해결에 대한 방향에 대한 내용을 다룰 것이다.

본 론

1. 체중 편견, 낙인, 차별의 개념

체중 편견(weight bias)은 ‘과체중 및 비만을 가진 사람에 대한 부정적인 체중 관련 태도, 신념, 가정 및 판단’으로 정의된다.⁹ 체중 편견은 과체중 및 비만을 가진 사람들이 게으르고 무능하며 의지력과 건강을 개선하려는 동기가 없다는 가정을 포함한다.¹⁰ 체중 편견이 내면화되면 체중 낙인(weight stigma)으로 이어진다. 즉, 체중 낙인은 체중과 체격 때문에 사람을 차별하는 행위와 이념을 뜻하고 체중 편견의 결과이다.¹¹ 낙인 구성에 관한 이론적 틀에서는 ‘낙인(labeling), 고정 관념(stereotyping), 분리(separation), 지위 상실(status loss), 차별(discrimination)의 다섯 가지 요소가 이것을 허용하는 권력 상황에서 함께 발생할 때 낙인이 존재’한다고 하였다.^{2,12} 차별은 낙인 과정의 구성요소로, ‘편향된 일반적 행동’을 의미하며 다른 집단에 직접적으로 해

를 끼치거나 불이익을 주는 행위 뿐만 아니라 부당하게 자신이 속한 집단에 유리한 행위를 포함한다. 따라서 단순히 사회적 대상을 구분하는 것 이상을 의미하며 집단의 구성원으로 인해 개인을 부적절하고 잠재적으로 부당하게 대우하는 것을 의미한다.^{2,12} 표 1에서 체중 편견, 낙인, 고정관념, 차별에 대한 정의를 설명하였다.

2. 체중 편견의 측정

체중 편견은 자가 보고 설문, 그림과 비네트(vignette) 평가, 실험 조작, 현장 연구, 암묵적 측정, 신경 영상 방법을 이용해 평가한다. 자가 보고 체중 편견 설문지 40개에 대한 8가지의 심리측정 질적 기준(내적 일관성, 검사-재검사 신뢰도, 이론적 명확성, 내용 타당도, 구조적 타당도, 수렴 타당도, 판별 타당도, 변화에 대한 민감도)을 비교한 체계적 관찰 연구에서 이 모든 기준을 충족하는 설문지는 Weight Self-Stigma Questionnaire¹³였다.¹⁴ 이 설문지는 12개 항목으로 구성되었고 과체중이나 비만을 가진 집단에 적용할 수 있다.¹³ 한국어로 번역해서 신뢰도와 타당도를 평가한 체중 편견 측정도구는 저자가 발표한 Fat Phobia Scale short form (F-scale), Beliefs About Obese Persons Scale (BAOP), Attitudes Toward Obese Persons Scale (ATOP)이 있다.¹⁵ F-Scale (short form)은 심리측정 질적 기준 중 5가지를 만족하였고, BAOP scale은 4가지, ATOP scale은 6가지를 만족하였다.¹⁴ 체중 편견 평가를 위한 설문 도구는 일반 인구집단, 청소년, 의료인, 자가 평가, 부모 등 적용 대상에 따라 선택할 수 있다(표 2).

표 1. 체중 편견(explicit and implicit weight bias, weight bias internalization), 낙인(weight stigma), 고정관념(weight-based stereotype), 차별(weight discrimination) 개념¹

명시적 체중 편견	자기 보고로 평가할 수 있는 명백하고 의식적으로 유지되는 부정적 태도
암시적 체중 편견	의식적으로 인지하지 않는 자동적인 부정적 고정관념
체중 편견 내재화	체중 때문에 자기 비난과 자기 주도적 체중 낙인할 때 발생. 고정관념에 동의하고 이러한 고정관념을 자신에게 적용하여 평가절하하는 것을 포함
체중 낙인	과다한 체중 때문에 개인에 대한 사회적 평가를 낮추고 폄하하여 이로 인해 부정적 태도, 고정 관념, 편견(prejudice), 차별을 유발하는 것
체중기반 고정관념	과체중 또는 비만을 가진 사람은 게으르고, 게걸스럽고, 의지력과 자제력이 부족하고, 무능하고, 자신의 건강을 개선할 동기가 없고, 치료를 따르지 않고, 자신의 체중에 대해 스스로 책임을 져야 한다는 일반화된 관점
체중 차별	체중에 근거한 편견과 과체중이나 비만을 가진 사람들에 대한 부당한 대우(편향된 행동)의 명백한 형태

표 2. 측정 대상자에 따른 체중 편견 측정도구¹⁴

대상자	측정도구
일반 인구 집단	Anti-Fat Attitudes Test, Beliefs About Obese Persons Scale, Fat Attitudes Questionnaire, Fat Phobia Scale, Attitudes Toward Obese Persons Scale, Fat Phobia Scale-Short Form, Obese Person Trait Survey, Universal Measure of Bias-Fat Scale
소아, 청소년	Anti-Fat Bias Scale
의료인	Obesity Perception Survey, Nursing Management Scale, Nutrition, Exercise, and Weight Management Attitudes Scale, Unnamed questionnaire to assess attitudes, beliefs, and counseling confidence with overweight or obese patients by Kushner et al. Attitudes Toward Obese Patients questionnaire, Perceptions of Treatment Compliance and Success of Obese Patients
자가 평가	Weight Bias Internalization Scale (WBIS), Weight Self-Stigma Questionnaire, Modified Weight Bias Internalization Scale
부모	Unnamed measure of anti-fat attitudes toward children based on the Anti-Fat Attitudes questionnaire by Holub et al.

일반 인구 집단에서 체중 차별을 평가하기 위한 도구는 Lifetime and Daily Discrimination scale, modified version of the Experiences of Discrimination (EOD) scale, Stigmatizing Situations Inventory가 있다.²

3. 의료인에서 체중 편견과 낙인

의사 집단에서 시행된 체중 편견 연구에서 의사들은 일반 인구 집단과 비슷한 정도로 비만을 가진 사람들에게 대한 암시적/명시적 체중 편견을 가지고 있었고, 다른 체중을 선호하는 경향이 있었다.¹⁶ 체중 편견을 명시적 편견(explicit weight bias)과 암시적 편견(implicit weight bias)으로 구분하여 메타 분석한 연구에서도 다양한 직종의 의료인들이 암시적, 명시적 체중 편견을 가지고 있음을 시사하였다.⁵ Joint International Consensus Statement¹에서는 의료인의 체중 편견과 낙인에 대하여 다음과 같이 정리하였다.

- 많은 의료전문가들이 비만을 가진 환자가 게으르고, 자제력과 의지가 부족하고, 체중에 대한 책임이 있으며, 치료를 따르지 않는다는 고정관념과 비만에 대한 부정적 태도를 가지고 있다.
- 많은 의료시설에서 비만을 가진 환자들을 진료할 수 있는 장비가 부적합하다.

4. 체중 편견, 낙인, 차별의 심각성

일반적 상황, 직장, 대인 관계, 그 외 상황으로 구분하여 비만을 가진 사람들을 대상으로 시행된 체중 차별에 대한 8개 연구를 체계적으로 분석한 연구에서는 체중 차별이 매우 빈번함을 보여주었다.² 미국에서 시행된 National Survey of Midlife Development 결과, 일반적 상황에서 비만을 가진 사람들이 평생 동안 체중 차별을 경험한 유병률은 53.9%였다.¹⁷ 또한 비만이 심할수록 체중 차별 경험 유병률이 증가하였고 남자보다 여자에서 높았다.¹⁸ 스웨덴에서 시행된 Swedish Survey of Living Conditions 연구에서는 class II 이상의 비만을 가진 사람들에서 평생 동안 체중 차별을 경험한 유병률이 60.7%였다.¹⁹ 직장에서 체중 차별을 경험한 비율도 남자보다 여자에서 높았고, 비만의 중증도가 높을수록 증가하였다. 의료기관에서 경험한 체중 차별에 대한 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions 연구에서 비만을 가진 여자에서 0.8-12.5%, 남자에서 0.6-5.2%였고, 비만 수준이 높을수록 증가하였다.²⁰ Swedish Survey of Living Conditions 연구에서는 의료기관에서 체중 차별을 경험한 비율이 비만 중증도에 따라 25.8-40.6%였다.¹⁹ 체중 차별에 대한 메타 분석 결과 체중 차별 유병률은 비만의 중증도에 따라 19.2-41.8%였다.² 비만 낙인에 대하여 Joint International Con-

sensus Statement¹에서는 다음과 같이 정리하였다.

- 체중 낙인이 다양한 연령과 배경을 가진 사람들에서 만연하다는 상당한 근거가 있다.
- 비만을 가진 사람들은 직장, 교육, 의료 환경에서 부당한 대우와 차별을 종종 받는다.
- 체중 차별은 현대 사회에서 가장 흔한 형태의 차별 중 하나이다.
- 여자가 남자보다 체중 차별을 겪을 가능성이 높고 이것은 고용과 교육에 불평등한 영향을 줄 가능성이 있다.
- 비만에 대한 대중 매체의 묘사는 비만 및 관련 질병을 가진 사람들에게 대한 대중의 태도와 믿음을 형성하는데 중요한 역할을 함에도 비만의 원인이 개인의 책임이고, 비만을 가진 사람들을 게으르고, 탐욕스럽고, 의지력과 자제력이 부족하다고 빈번하게 표현한다.
- 대중 매체에서 식사와 운동을 비만 치료의 유일한 적절한 방법으로 알려주는 것은 과학적으로 부정확하고 환자로 하여금 근거에 기반한 치료를 받는 것을 방해한다.
- 학교에서 발생하는 비만에 대한 낙인과 차별은 비만을 가진 소아와 청소년들이 또래 관계에서 놀림을 당하게 하는 등 악영향을 미친다.
- 비만 낙인은 비만을 가진 사람들의 고용, 경력 향상 및 소득 기회를 부당하게 훼손하며 현행법에서 채용이나 직장에서 차별을 경험 하더라도 이에 대한 법적 보호를 거의 받지 못한다.

5. 체중 편견, 낙인, 차별로 인한 건강문제

체중 낙인은 체질량지수와 별개로 사망률 증가 및 여러 만성 질환들과 관련이 있다. Midlife in the United States 연구에서 체중 낙인을 경험한 사람들은 체질량지수와 독립적으로 사망위험이 60% 증가하였다.²¹ 체중 낙인을 경험한 사람들에서 자가 보고한 기능적 가동성 제한, 복부 비만과 대사증후군간의 관련성이 체중 낙인을 경험하지 않은 사람들에 비해 더 악화되었다.^{4,22} 체중 낙인은 정신 건강에도 해로운 영향을 줄 수 있는데, 체중 낙인을 경험한 사람들에서 기분장애, 불안장애, 우울함이 증가하였다.²⁰ 부모가 과체중으로 인식하는 어린이들이 실제 체중과 관계없이 어린 시절 동안 체중 증가의 위험이 증가한다는 연구 결과는 체중 낙인이 세대 간에도 발생할 수 있음을 시사하였다.²³ 의료인들의 비만을 가진 사람들에게 대한 체중 편견은 환자의 치료에 부정적 영향을 주고, 비만을 가진 사람들이 의료기관 이용을 기피하게 하는 요인이 된다.²⁴ 체중 편견을 가진 의료인은 거만하거나 무례한 태도를 보이거나 환자의 모든 건강 문제를 비만과 연관지음으로써 비만을 가진 사람들이 체중 낙인을 느끼게 하고 이로 인해 치료받기를 회피하게 할 수 있다.²⁵ 비만한 사람들에게 대한 체중 낙인은 신체 진찰을 포함한 의료 서비스의 질에도 부정적 영향을 주어 환자의 건강을 더 악화시킬 수 있다.⁴ Joint International Consensus Statement¹에서는 체

중 낙인과 관련된 건강문제에 대해 다음과 같이 기술하였다.

- 체중 낙인과 내재화된 체중 편견은 특히 정신 건강에 해로울 수 있으며 우울증상, 불안의 위험을 증가시키고 자존감 저하, 사회적 고립, 스트레스 및 물질 사용을 조장한다.
- 체중 낙인을 경험하는 성인과 어린이는 운동과 신체활동을 피하고 비만 악화를 조장하는 건강에 해로운 식습관과 좌식 행동을 할 가능성이 더 크다.
- 의료의 질은 체중 낙인에 의해 부정적 영향을 받는다. 비만을 가진 환자들은 편견에 대한 두려움과 체중 편견의 내재화로 적절한 진료를 받을 가능성이 줄고 직간접적으로 환자에게 해로울 수 있다.
- 의료 관련 보험회사에서 대사 수술과 같은 치료에 대한 보장을 제한하거나 보장하지 않는 것이 빈번하며 이는 근거 기반 비만 치료에 부정적 영향을 준다.

6. 체중 편견, 낙인, 차별 개선 방안

Joint International Consensus Statement¹에서는 체중 편견과 낙인, 차별에 대한 인식 변화를 강조하였다. 비만의 원인과 치료에 대한 오해, 예를 들면 비만의 원인이 게으름, 폭식 등 개인적 결함에 의한 것이라는 편견이 비만을 가진 사람들을 낙인 찍는 근거가 되지만 반면에 비만은 환경적/유전적/생리학적 요인에 기인한다는 생각은 비만 낙인을 줄일 수 있다. 아울러 비만은 건강한 생활습관이 치료의 핵심임을 강조하는 공중보건 캠페인은 비만을 촉진하는 사회적/환경적 요인을 간과하여 비만을 가진 사람들에게 대한 낙인과 차별을 허용할 수 있다. 체중 편견과 낙인, 차별 개선을 위한 Joint International Consensus Statement¹ 내용을 정리하면 다음과 같다.

- 교육, 의료, 공공정책 분야에서 체중 낙인과 비만 차별을 허용하면 안 된다.
- 비만에 대한 잘못된 개념 및 입증 안된 오해와 과학적 근거 간의 간극을 설명함으로써 체중 편견과 이로 인한 해악을 줄일 수 있을 것이다.
- 비만을 개인적 책임이라는 입증 안된 가정과 비만의 원인과 치료에 대한 오해는 개인과 사회에 해롭다. 대중매체, 정책, 교육, 의료, 학술기관, 공중 보건 기관과 정부는 비만에 대한 과학적 근거에 일치하는 메시지를 전달 하고 비만 낙인을 막아야 한다.
- 비만을 의료 및 정책 영역에서 만성 질환으로 인식하고 치료해야 한다.
- 대중 매체는 비만에 대한 공정하고 정확하며 낙인 찍지 않는 묘사를 해야 한다. 비만에 대한 부정적 인식을 바꾸려면 대중 매체의 끊임없는 헌신(commitment)이 필요하다.
- 비만의 원인, 기전, 치료법에 대한 교육이 의과대학과 다른 의료

분야의 교육에 포함되도록 해야 한다.

- 비만 전문 의료인들은 낙인 없는 진료 기술의 근거를 제공해야 한다. 전문기관들은 낙인 없는 기술 및 진료와 함께 낙인 관련 지식을 인증하는 방법을 개발해야 한다.
- 비만 및 비만 관련 질병의 유병률을 고려할 때 비만을 가진 사람들을 진료하고 관리하는데 적절한 인프라가 의료기관 인증 표준 지침이 되어야 한다.
- 공중보건 업무와 메시지는 비만 방지 캠페인을 촉진하기 위해 낙인화하는 접근방법을 사용해서 안 된다. 이러한 관행은 금지되어야 한다.
- 공중보건 당국은 체중 낙인을 촉진하는 정책을 철회하고 비만 관련 공중 정책에 과학적 근거를 더 높여야 한다.
- 보다 적절한 비만과 2형 당뇨병 연구 지원을 통해 이들 문제가 건강과 사회에 미치는 영향과 유병률에 대한 근거를 마련해야 한다.
- 체중 차별을 금지하는 강력하고 명확한 정책이 체중 불평등을 해소하기 위해 중요하며 시급히 필요하다.

결론

비만을 가진 사람들에게 대한 체중 편견과 낙인, 차별은 비만을 가진 사람들의 인권과 사회적 권리, 건강을 훼손하기 때문에 해결해야 하는 중요한 문제이다. 비만을 가진 사람들에게 대한 편견, 낙인, 차별은 체중 조절에 대한 잘못된 인식과 현존하는 과학적 근거에 대한 인식 부족 때문에 더 강화된다. 체중 낙인과 차별을 경험한 사람들은 건강과 정신적 문제로 심각한 고통을 받음에도 적절한 치료를 받지 않으려 한다. 비만은 자발적 노력으로 극복할 수 있다는 사회적 통념이 지배적이며, 이러한 가정은 부적절한 공중 보건 정책이나 대중 매체를 통해 정확하지 않은 메시지로 전달되어 근거에 기반한 치료적 접근을 막고 관련된 연구의 발전도 제한할 수 있다. 즉, 체중 편견, 낙인, 차별은 비만의 예방이나 치료에 장애가 되므로 인권과 사회적 정의 측면 외에도 비만의 예방과 치료적 발전을 위해서도 체중 편견, 낙인, 차별을 해결하기 위한 방안 모색이 중요하다. 무엇보다 체중 낙인에 관한 교육적 접근이 학계, 전문가 집단, 대중 매체, 보건 정책에 반영되어야 할 것이다.¹

이해충돌

이 논문에는 이해관계 충돌의 여지가 없음.

연구비 수혜

없음.

ORCID

Kayoung Lee <https://orcid.org/0000-0002-2816-554X>

참고문헌

- Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med* 2020;26:485-97.
- Spahlholz J, Baer N, König HH, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Obesity and discrimination- a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Obes Rev* 2016;17:43-55.
- Korea Disease Control and Prevention Agency. Korea Health Statistics 2020: Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VIII-2). Cheongju: Korea Disease Control and Prevention Agency; 2022.
- Tomiya AJ, Carr D, Granberg EM, et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med* 2018;16:123.
- Lawrence BJ, Kerr D, Pollard CM, et al. Weight bias among health care professionals: a systematic review and meta-analysis. *Obesity (Silver Spring)* 2021;29:1802-12.
- Sutin AR, Terracciano A. Perceived weight discrimination and obesity. *PLoS One* 2013;8:e70048.
- Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity (Silver Spring)* 2011;19:1957-62.
- Jungnickel T, von Jan U, Engeli S, Albrecht UV. Exploring the weight bias of professionals working in the field of obesity with a mobile IAT: a pilot study. *Ther Adv Endocrinol Metab* 2022;13:20420188221098881.
- Washington RL. Childhood obesity: issues of weight bias. *Prev Chronic Dis* 2011;8:A94.
- Puhl RM, Himmelstein MS, Pearl RL. Weight stigma as a psychosocial contributor to obesity. *Am Psychol* 2020;75:274-89.
- Weight stigma [Internet]. World Obesity Federation. [cited 2022 Dec 26]; Available from: <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/weight-stigma>
- Link BG, Phelan JC. Conceptualizing stigma. *Annu Rev Soc* 2001;27:363-85.
- Lillis J, Luoma JB, Levin ME, Hayes SC. Measuring weight self-stigma: the weight self-stigma questionnaire. *Obesity (Silver Spring)* 2010;18:971-6.
- Lacroix E, Alberga A, Russell-Mathew S, McLaren L, von Ranson K. Weight bias: a systematic review of characteristics and psychometric properties of self-report questionnaires. *Obes Facts* 2017;10:223-37.
- Kim EM, Lee K, Hwang KM, Kim JS, Park TJ. Reliability and validity of Korean version of questionnaire for weight bias measurement. *Korean J Fam Med* 2010;31:461-71.
- Sabin JA, Marini M, Nosek BA. Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLoS One* 2012;7:e48448.
- Puhl RM, Andreyeva T, Brownell KD. Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *Int J Obes (Lond)* 2008;32:992-1000.
- Carr D, Friedman MA. Is obesity stigmatizing? Body weight, perceived discrimination, and psychological well-being in the United States. *J Health Soc Behav* 2005;46:244-59.
- Hansson LM, Näslund E, Rasmussen F. Perceived discrimination among men and women with normal weight and obesity. A population-based study from Sweden. *Scand J Public Health* 2010;38:587-96.
- Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin DS. Associations between perceived weight discrimination and the prevalence of psychiatric disorders in the general population. *Obesity (Silver Spring)* 2009;17:2033-9.
- Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight discrimination and risk of mortality. *Psychol Sci* 2015;26:1803-11.
- Pearl RL, Wadden TA, Hopkins CM, et al. Association between weight bias internalization and metabolic syndrome among treatment-seeking individuals with obesity. *Obesity (Silver Spring)* 2017;25:317-22.
- Robinson E, Sutin AR. Parental perception of weight status and weight gain across childhood. *Pediatrics* 2016;137:e20153957.
- Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, Hellerstedt WL, Griffin JM, van Ryn M. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev* 2015;16:319-26.
- Alberga AS, Edache IY, Forhan M, Russell-Mayhew S. Weight bias and health care utilization: a scoping review. *Prim Health Care Res Dev* 2019;20:e116.