



Cofinanțat prin  
programul Erasmus+  
al Uniunii Europene



# Breaking WEIGHT BIAS

Promovarea sănătății prin instrumente de formare digitală  
fără a afecta starea de sănătate

Numărul proiectului:  
2020-1-UK01-KA204-079106

## 2. Prejudecățile legate de greutate în sistemul medical





## Cuprins

CONȚINUT DE PREGĂTIRE	3
Obiective de învățare	3
2. Prejudecăți legate de greutate în sistemul medical	3
RESURSE EXTERNE	4



## CONȚINUT DE PREGĂTIRE

### Obiective de învățare

După parcurgerea acestui modul, profesioniștii din domeniul sănătății vor reuși următoarele:

- să înțeleagă impactul negativ al prejudecăților legate de greutatea corporală asupra persoanelor care se confruntă cu obezitatea în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale pe care le primesc;
- să fie în măsură să recunoască manifestările comune ale prejudecăților legate de greutate și să identifice practicile dăunătoare ale furnizorilor de servicii medicale;
- să dobândească cunoștințe despre cum să abordeze într-o manieră sensibilă discuția despre greutate cu pacienții;
- să dobândească cunoștințe despre cum să creeze un mediu de susținere atât fizic, cât și social pentru persoanele care suferă de obezitate;
- să acumuleze cunoștințe despre cum să recunoască și să evalueze prejudecățile de greutate internalizate;
- să înțeleagă importanța dezvoltării profesionale în contextul furnizării de servicii medicale de calitate pacienților care ar putea experimenta sau au experimentat prejudecăți legate de greutatea corporală, deoarece trăiesc într-un corp mare.

## 2. Prejudecata legată de greutatea corporală în sistemul medical

În această secțiune se explorează existența, diferitele manifestări și consecințele prejudecăților legate de greutate în unitățile medicale. Au fost detectate mai multe modalități prin care prejudecățile legate de greutatea corporală ale profesioniștilor din domeniul sănătății pot împiedica accesul persoanelor care suferă de obezitate la asistență medicală de calitate și afectează angajamentul acestora la serviciile de sănătate. Potrivit Alberga et al. (2019), cele mai importante sunt:

1. De cele mai multe ori, persoanele diagnosticate cu obezitate se confruntă cu lipsă de respect, insulte verbale și umor inadecvat din partea personalului medical sau primesc sfaturi superficiale care simplifică procesul de pierdere în greutate.
2. Profesioniștii din domeniul sănătății sunt considerați de către pacienții lor ca fiind insuficient pregătiți din punct de vedere al cunoștințelor pentru a trata și sfătui în mod eficient persoanele diagnosticate cu obezitate.
3. Experiențele anterioare de comportament insensibil din partea cadrelor medicale au determinat persoanele diagnosticate cu obezitate să aibă sentimente contradictorii cu privire la utilizarea serviciilor medicale.



4. Persoanele diagnosticate cu obezitate identifică în rândul profesioniștilor din domeniul sănătății o tendință de a se axa mai mult pe greutatea corporală, în detrimentul altor probleme de sănătate. Astfel, de multe ori, pacienții nu se simt confortabil să exprime adevăratele simptome și/sau griji sau să își facă o programare la medic, din cauza faptului că unii profesioniști din domeniul sănătății nu acordă atenția cuvenită altor probleme de sănătate pe care le-ar putea avea.
5. Profesioniștii din domeniul sănătății fac presupuneri false cu privire la dorința și efortul pacienților de a pierde în greutate.
6. Printre cele mai frecvente bariere pe care le întâmpină o persoană care se confruntă cu obezitatea în accesul serviciilor medicale se numără: sfaturile/prelegerile nesolicitate de reducere a greutății corporale; frica de a fi cântărit; senzația de disconfort atunci când își expun corpul și se dezbracă; și echipamentul medical neadecvat în ceea ce privește dimensiunea, cum ar fi halatele, scaunele și mesele de examinare.
7. Persoanele diagnosticate cu obezitate simt adesea că profesioniștii din domeniul sănătății adoptă un comportament diferit din cauza greutății lor corporale.
8. Lipsa de încredere și comunicare între pacienți și cadrele medicale.

*"Cu toate acestea, există strategii care pot fi utilizate pentru a reduce prejudecățile legate de greutate în sistemul medical, împreună cu consecințele acestora, în furnizarea de asistență medicală pentru persoanele care suferă de obezitate. Printre acestea se numără: stabilirea unui mediu fizic adecvat, cultivarea unui mediu social pozitiv, solicitarea permisiunii pacienților de a discuta despre greutatea corporală, contestarea prejudecăților internalizate legate de greutate ale cadrelor medicale, tratarea tuturor pacienților cu compasiune și investirea continuă în autoevaluare și educație adecvată" (Lee & Pausé, 2016).*

Investiția în autoeducarea continuă privind prejudecățile legate de greutate este, de asemenea, foarte benefică, deoarece cultivarea conștientizării și înțelegerii este antidotul necesar pentru eliminarea acestora. Mai mult decât atât, este vital să se ia în considerare solicitarea ajutorului atunci când personalul medical se simte depășit de situațiile prin care trec pacienții. Construirea încrederii în sine și a rezilienței poate avea un impact pozitiv nu numai asupra sănătății mintale a personalului medical, ci și asupra pacienților.



## 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. <https://doi.org/10.1017/s1463423619000227>
- Amy, N. K., Aalborg, A., Lyons, P., & Keranen, L. (2006). Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. *International Journal of Obesity*, 30(1), 147–155. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803105>
- Appendix 2 (as supplied by the authors) - obesity Canada. Appendix 2: 2020 Clinical Practice Guidelines: 5As Framework for Obesity Management in Adults. (2020). Retrieved December 9, 2021, from <http://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/10/191707-guide-2-at.pdf>
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Weight science: Evaluating the evidence for a paradigm shift. *Nutrition Journal*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Bedford, M. (n.d.). *Unconscious bias in healthcare*. Quality Interactions. Retrieved December 7, 2021, from <https://www.qualityinteractions.com/blog/unconscious-bias-in-healthcare>
- Birkhäuer, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., & Gerger, H. (2017). Trust in the health care professional and health outcome: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 12(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988>
- Brown I. et al. (2006). Primary care support for tackling obesity: a qualitative study of the perceptions of obese patients. *British Journal of General Practice*, 666-672.
- Canadian Obesity Network (2012). 5As of Obesity Management [PowerPoint presentation].
- Daníelsdóttir, S. A. (2016). What's in a Word? On Weight Stigma and Terminology. *Frontiers in Psychology*.
- Drury, CA. Louis, M. (2002). Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(12):554-61. doi: 10.1111/j.1745-7599.2002.tb00089.x.
- Forhan M. et al. (2013). Contributors to patient engagement in primary health care: perceptions of patients with obesity. *Primary Health Care Research & Development*, 367-372.
- Fruh, S. M., Nadglowski, J., Hall, H. R., Davis, S. L., Crook, E. D., & Zlomke, K. (2016). Obesity Stigma and Bias. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(7), 425–432. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.05.013>
- Gilbert, P. Catarino, F. Duarte, C. Matos, M. Kolts, R. Stubbs, J. Ceresatto, L. Duarte, J. Pinto-Gouveia, J. Basran, J. (2017). The development of compassionate engagement and action scales for self and others. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 4.
- Gudzune, K. A., Bennett, W. L., Cooper, L. A., & Bleich, S. N. (2014). Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Patient Education and Counseling*, 97(1), 128–131. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.06.019>
- Hebl, M. R., & Xu, J. (2001). Weighing the care: Physicians' reactions to the size of a patient. *International Journal of Obesity*, 25(8), 1246–1252. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0801681>
- Hilbert, A., Petroff, D., Herpertz, S., Pietrowsky, R., Tuschen-Caffier, B., Vocks, S., & Schmidt, R. (2020). Meta-analysis on the long-term effectiveness of psychological and medical



- treatments for binge-eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1353–1376. <https://doi.org/10.1002/eat.23297>
- Johnson, T. (2019, March 11). The importance of physician-patient relationships communication and trust in Health Care. *Duke Personalized Health Care*. Retrieved December 7, 2021, from <https://dukepersonalizedhealth.org/2019/03/the-importance-of-physician-patient-relationships-communication-and-trust-in-health-care/>
- Kirk SFL, Ramos Salas X, Alberga AS, Russell-Mayhew S. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Reducing Weight Bias in Obesity Management, Practice and Policy. Available from: <https://obesitycanada.ca/guidelines/weightbias>. Accessed [8/12/2021].
- Kyle, T. K., & Puhl, R. M. (2014). Putting people first in obesity. *Obesity*, 22(5), 1211–1211. <https://doi.org/10.1002/oby.20727>
- The language of weight stigma and bias. *ConscienHealth*. (2018, February 5). Retrieved December 6, 2021, from <https://conscienhealth.org/2017/09/the-language-of-weight-stigma-and-bias/>
- Lee, J. A., & Pausé, C. J. (2016). Stigma in practice: Barriers to health for fat women. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02063>
- Mast, M. S. (2007). On the importance of nonverbal communication in the physician–patient interaction. *Patient Education and Counseling*, 67(3), 315–318. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.03.005>
- McHale, C. T., Laidlaw, A. H., & Cecil, J. E. (2020). Primary care patient and practitioner views of weight and weight-related discussion: A mixed-methods study. *BMJ Open*, 10(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034023>
- McKinlay, J. B., Potter, D. A., & Feldman, H. A. (1996). Non-medical influences on medical decision-making. *Social Science & Medicine*, 42(5), 769–776. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00342-8](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00342-8)
- Meadows, A. i Daníelsdóttir, S. (2016). What's in a Word? On Weight Stigma and Terminology. *Frontiers in Psychology*.
- National Health and Medical Research Council. (2013). 4. Ask and assess. In *Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia: Systematic review* (pp. 23–33). essay, National Health and Medical Research Council.
- Nordisk, N. (2021, November 29). Initiate: Ask permission. Discover the science to obesity for HCPs. Retrieved December 9, 2021, from <https://www.rethinkobesity.global/treat-tab/ask-permission.html>
- Obesity Action Coalition. (2021, April 20). People-first language. Obesity Action Coalition. Retrieved December 6, 2021, from <https://www.obesityaction.org/action-through-advocacy/weight-bias/people-first-language/>
- Obesity Action Coalition. (n.d.). Understanding obesity stigma - obesity action coalition. Retrieved December 8, 2021, from <https://4617c1smqldcqsat27z78x17-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/Understanding-Obesity-Stigma-Brochure20200313.pdf>
- Oliver, T. L., Shenkman, R., Diewald, L. K., & Dowdell, E. B. (2020). Nursing students' perspectives on observed weight bias in healthcare settings: A qualitative study. *Nursing Forum*, 56(1), 58–65. <https://doi.org/10.1111/nuf.12522>



- Olson C.L et al. (1994). Overweight women delay medical care. *Archives of Family Medicine*, 888-892.
- Petrin, C., Kahan, S., Turner, M., Gallagher, C., & Dietz, W. H. (2017). Current attitudes and practices of obesity counselling by Health Care Providers. *Obesity Research & Clinical Practice*, 11(3), 352–359. <https://doi.org/10.1016/j.orcp.2016.08.005>
- Phelan, S. M., Burgess, D. J., Yeazel, M. W., Hellerstedt, W. L., Griffin, J. M., & Ryn, M. (2015). Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 16(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2010). Obesity stigma: Important considerations for public health. *American Journal of Public Health*, 100(6), 1019–1028. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.159491>
- Puhl, R. M., Luedicke, J., & Grilo, C. M. (2013). Obesity bias in training: Attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity*, 22(4), 1008–1015. <https://doi.org/10.1002/oby.20637>
- Puhl, R., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2012). Motivating or stigmatizing? public perceptions of weight-related language used by health providers. *International Journal of Obesity*, 37(4), 612–619. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.110>
- Russell, N. i Carryer, J. (2013). Living large: the experiences of large-bodied women when accessing general practice services. *Journal of Primary Health Care*, 199-205.
- Sabin, J. A., Marini, M., & Nosek, B. A. (2012). Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, Race/Ethnicity and gender. *PLoS ONE*, 7(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048448>
- Sackett, D. R., & Dajani, T. (2019). Fat shaming in medicine: Overview of Alternative Patient Strategies. *Osteopathic Family Physician*. Retrieved November 22, 2021, from <https://www.ofpjournal.com/index.php/ofp/article/view/583>
- Schwenke, M., Lupp, M., Pabst, A., Welzel, F. D., Löbner, M., Luck-Sikorski, C., Kersting, A., Blüher, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Attitudes and treatment practice of general practitioners towards patients with obesity in primary care. *BMC Family Practice*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01239-1>
- Segal, J., Boose, G., Robinson, L., & Smith, M. (2021, July 15). Nonverbal communication and body language. *HelpGuide.org*. Retrieved December 6, 2021, from <https://www.helpguide.org/articles/relationships-communication/nonverbal-communication.htm>
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity ‘epidemic’ and harms health. *BMC Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Tough love. *Cambridge Dictionary*. (n.d.). Retrieved November 22, 2021, from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/tough-love>
- Wharton, S., Lau, D., Vallis, M., Sharma, A. M., Biertho, L., Campbell-Scherer, D., Adamo, K., Alberga, A., Bell, R., Boulé, N., Boyling, E., Brown, J., Calam, B., Clarke, C., Crowshoe, L., Divalentino, D., Forhan, M., Freedhoff, Y., Gagner, M., Glazer, S., ... Wicklum, S. (2020). Appendix 2: 2020 Clinical Practice Guidelines: 5As Framework for Obesity Management in Adults. (2020). Retrieved December 9, 2021, from <http://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/10/191707-guide-2-at.pdf>.