



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

2. Błąd wagi w placówkach opieki zdrowotnej





Spis treści

TREŚCI SZKOLENIOWE	33
.....	3
Cele nauczania.....	33
.....	3
2.Błąd wagi w placówkach opieki zdrowotnej.....	
33.....	
3	
ZASOBY ZEWNĘTRZNE	54
.....	5



TREŚCI SZKOLENIOWE

Cele nauczania

Czytając ten moduł, pracownicy służby zdrowia będą:

- w stanie zrozumieć negatywny wpływ odchylenia od wagi na osoby żyjące w dużym ciele w odniesieniu do jakości otrzymywanych usług opieki zdrowotnej;
- w stanie rozpoznać powszechne przejawy odchylenia wagi i zidentyfikować szkodliwe praktyki stosowane przez świadczeniodawców;
- zdobywać wiedzę na temat tego, jak w delikatny sposób podchodzić do dyskusji o wadze z pacjentami;
- zdobywać wiedzę na temat tworzenia wspierającego środowiska fizycznego i społecznego dla osób żyjących w dużych ciałach;
- zdobywać wiedzę na temat rozpoznawania i oceny zinternalizowanego odchylenia wagi;
- rozumieć znaczenie rozwoju zawodowego w kontekście świadczenia wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej pacjentom, którzy mogą doświadczyć lub doświadczyli odchylenia od wagi, ponieważ żyją w dużym ciele.

2. Błąd wagi w placówkach opieki zdrowotnej

W tej sekcji badamy istnienie, różne przejawy i konsekwencje błędu wagi w placówkach opieki zdrowotnej. W odpowiednich badaniach wykryto kilka sposobów, dzięki którym stronniczość wagowa pracowników służby zdrowia może utrudniać dostęp osób posiadających nadwagę do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, a także wpływać na ich zaangażowanie w usługi opieki zdrowotnej. Według Alberga et al. (2019) najważniejsze z nich to:

1. Najczęściej osoby z otyłością spotykają się z brakiem szacunku, słownymi obelgami i nieodpowiednim humorem ze strony pracowników służby zdrowia lub otrzymują protekcyjne porady, które upraszczają proces odchudzania.
2. Pracownicy służby zdrowia są postrzegani przez swoich pacjentów jako nieodpowiednio przygotowani pod względem wiedzy do skutecznego leczenia i doradzania osobom z otyłością.
3. Wcześniejsze i niedawne doświadczenia z niewrażliwym zachowaniem pracowników służby zdrowia doprowadziły do tego, że osoby żyjące w dużym ciele miały mieszane uczucia co do korzystania z usług opieki zdrowotnej.
4. Osoby z otyłością identyfikują tendencję pracowników służby zdrowia do podkreślania swojej wagi nad innymi problemami zdrowotnymi. W związku z tym pacjenci często nie czują się komfortowo z wyrażaniem rzeczywistości swoich objawów i / lub obaw, a nawet umawianiem się na wizytę u lekarza



rodzinnego ze względu na fakt, że niektórzy pracownicy służby zdrowia nie zwracają należytej uwagi na inne problemy zdrowotne, które mogą mieć.

5. Pracownicy służby zdrowia przyjmują fałszywe założenia dotyczące chęci i wysiłku swoich pacjentów, aby schudnąć.
6. Wśród najczęstszych barier, jakie napotyka osoba żyjąca w dużym ciele w dostępie do opieki zdrowotnej, są niechciane wykłady na temat redukcji masy ciała; strach przed wagą; uczucie dyskomfortu z odsłanianiem swoich ciał i rozbieraniem się; oraz nieodpowiedni sprzęt szpitalny pod względem wielkości, taki jak fartuchy, krzesła i stoły badań.
7. Osoby żyjące w dużym ciele często czują, że pracownicy służby zdrowia różnicują świadczoną opiekę ze względu na ich wagę.
8. Brak zaufania i komunikacji między pacjentami a pracownikami służby zdrowia.

"Istnieją jednak strategie, które można zastosować w celu zmniejszenia odchylenia wagi w placówkach opieki zdrowotnej wraz z jego konsekwencjami w świadczeniu opieki zdrowotnej dla osób w dużych ciałach. Należą do nich: ustawienie odpowiedniego środowiska fizycznego, pielęgnowanie pozytywnego środowiska społecznego, prośenie pacjentów o pozwolenie na omówienie wagi, kwestionowanie osobistych i zinternalizowanych uprzedzeń związanych z wagą pracowników służby zdrowia HCP, leczenie wszystkich pacjentów ze współczuciem oraz ciągle inwestowanie w samoocenę i właściwą edukację" (Lee & Pausé, 2016).

- *tylko warunek?* (Fruh S.M., et al., 2017)

Inwestowanie w ciągłe samokształcenie wokół uprzedzeń związanych z wagą jest również bardzo korzystne, ponieważ kultywowanie świadomości i zrozumienia jest antidotum na wyeliminowanie uprzedzeń. Co więcej, ważne jest, aby rozważyć prośbę o wsparcie, gdy czujesz przytłoczony doświadczeniami swoich pacjentów. Wzmocnienie siebie i budowanie odporności może mieć ogromny pozytywny wpływ nie tylko na zdrowie psychiczne, ale także na pacjentów.



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. <https://doi.org/10.1017/s1463423619000227>
- Amy, N. K., Aalborg, A., Lyons, P., & Keranen, L. (2006). Bariery w rutynowych ginekologicznych badaniach przesiewowych w kierunku raka u białych i afroamerykańskich otyłych kobiet. *International Journal of Obesity*, 30(1), 147–155. <https://doi.org/10.1038/sj.ijo.0803105>
- Załącznik 2 (dostarczony przez autorów) - otyłość Kanada. Załącznik 2: Wytyczne praktyki klinicznej 2020: Ramy 5As dotyczące zarządzania otyłością u dorosłych. (2020). [dostęp 9 grudnia 2021] z <http://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/10/191707-guide-2-at.pdf>
- Bacon, L., & Aphramor, L. (2011). Nauka o wadze: Ocena dowodów na zmianę paradygmatu. *Nutrition Journal*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1475-2891-10-9>
- Bedford, M. (n.d.). *Nieświadome uprzedzenia w opiece zdrowotnej*. Interakcje jakościowe. [dostęp 7 grudnia 2021] z <https://www.qualityinteractions.com/blog/unconscious-bias-in-healthcare>
- Birkhäuser, J., Gaab, J., Kossowsky, J., Hasler, S., Krummenacher, P., Werner, C., & Gerger, H. (2017). Zaufanie do pracownika służby zdrowia i wyników zdrowotnych: metaanaliza. *PLOS ONE*, 12(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170988>
- Brown I. et al. (2006). Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej w walce z otyłością: jakościowe badanie percepcji otyłych pacjentów. *British Journal of General Practice*, 666-672.
- Canadian Obesity Network (2012). 5As of Obesity Management [prezentacja PowerPoint].
- Danielsdóttir, S. A. (2016). Co jest w słowie? O stygmatyzacji wagi i terminologii. *Granice w psychologii*.
- Drury, CA. Louis, M. (2002). Badanie związku między masą ciała, piętnem otyłości i unikaniem opieki zdrowotnej. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 14(12):554-61. doi: 10.1111/j.1745-7599.2002.tb00089.x.
- Forhan M. i in. (2013). Czynniki przyczyniające się do zaangażowania pacjentów w podstawową opiekę zdrowotną: postrzeganie pacjentów z otyłością. *Badania i rozwój podstawowej opieki zdrowotnej*, 367-372.
- Fruh, S.M., Nadglowski, J., Hall, H. R., Davis, S. L., Crook, E. D., & Zlomke, K. (2016). Piętno otyłości i uprzedzenia. *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). Rozwój współczującego zaangażowania i skali działania dla siebie i innych. *Journal of Compassionate Health Care*, 4, 4.
- Gudzune, K. A., Bennett, W. L., Cooper, L. A., & Bleich, S. N. (2014). Pacjenci, którzy czują się oceniani na podstawie swojej wagi, mają mniejsze zaufanie do swoich dostawców podstawowej opieki zdrowotnej. *Edukacja i poradnictwo dla pacjentów*, 97(1), 128–131. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.06.019>
- Hebl, M. R., & Xu, J. (2001). Wąszenie opieki: Reakcje lekarzy na wielkość pacjenta. *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). Metaanaliza długoterminowej skuteczności psychologicznych



- i medycznych metod leczenia zaburzeń objadania się. *International Journal of Eating Disorders*, 53(9), 1353–1376. <https://doi.org/10.1002/eat.23297>
- Johnson, T. (2019, 11 marca). Znaczenie komunikacji między lekarzem a pacjentem i zaufania do opieki zdrowotnej. *Duke Spersonalizowana opieka zdrowotna*. [dostęp 7 grudnia 2021] z <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. Dostępne od: <https://obesitycanada.ca/guidelines/weightbias>. Dostęp [8/12/2021].
- Kyle, T. K., & Puhl, R.M. (2014). Stawianie ludzi na pierwszym miejscu w otyłości. *Otyłość*, 22(5), 1211–1211. <https://doi.org/10.1002/oby.20727>
- Język stygmatyzacji wagi i stronniczości. *ConscienHealth*. (2018, 5 lutego). [dostęp 6 grudnia 2021] z <https://conscienhealth.org/2017/09/the-language-of-weight-stigma-and-bias/>
- Lee, J. A., & Pausé, C. J. (2016). Stygmatyzacja w praktyce: Bariery dla zdrowia grubych kobiet. *Granice w psychologii*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.02063>
- Maszt, M. S. (2007). O znaczeniu komunikacji niewerbalnej w interakcji lekarz-pacjent. *Edukacja i poradnictwo dla pacjentów*, 67(3), 315–318. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.03.005>
- McHale, C. T., Laidlaw, A. H., & Cecil, J. E. (2020). Poglądy pacjentów i praktyków podstawowej opieki zdrowotnej na temat wagi i dyskusji związanych z wagą: Badanie metodami mieszanymi. *BMJ Open*, 10(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034023>
- McKinlay, J.B., Potter, D. A., & Feldman, H. A. (1996). Wpływy niemedyczne na podejmowanie decyzji medycznych. *Nauki społeczne i medycyna*, 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 Danielsdóttir, S. (2016). Co jest w słowie? O stygmatyzacji wagi i terminologii. *Granice w psychologii*.
- Narodowa Rada ds. Zdrowia i Badań Medycznych. (2013). 4. Zapytaj i oceń. W *Clinical practice guidelines for the management of overweight and obesity in adults, adolescents and children in Australia: Systematic review* (str. 23–33). esej, Narodowa Rada zdrowia i Badań Medycznych.
- Nordisk, N. (2021, 29 listopada). Inicjowanie: Poproś o pozwolenie. Odkryj naukę o otyłości dla HCP. [dostęp 9 grudnia 2021 r.] z <https://www.rethinkobesity.global/treat-tab/ask-permission.html>
- Koalicja na rzecz Walki z Otyłością. (2021, 20 kwietnia). Język przede wszystkim ludzi. Koalicja na rzecz Walki z Otyłością. [dostęp 6 grudnia 2021] z <https://www.obesityaction.org/action-through-advocacy/weight-bias/people-first-language/>
- Koalicja na rzecz Walki z Otyłością. (n.d.). Zrozumienie stygmatyzacji otyłości - koalicja działań na otyłość. [dostęp 8 grudnia 2021] z <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). Perspektywy studentów pielęgniarstwa na obserwowane odchylenie wagi w placówkach opieki zdrowotnej: badanie jakościowe. *Forum Pielęgniarstwa*, 56(1), 58–65. <https://doi.org/10.1111/nuf.12522>
- Olson C.L et al. (1994). Kobiety z nadwagą opóźniają opiekę medyczną. *Archiwum Medycyny Rodzinnej*, 888-892.



- Petrin, C., Kahan, S., Turner, M., Gallagher, C., & Dietz, W. H. (2017). Aktualne postawy i praktyki poradnictwa w zakresie otyłości przez pracowników służby zdrowia. *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). Wpływ odchylenia wagi i stygmatyzacji na jakość opieki i wyniki u pacjentów z otyłością. *Recenzje otyłości*, 16 (4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/obr.12266>
- Puhl, R.M., & Heuer, C. A. (2010). Piętno otyłości: Ważne względy dla zdrowia publicznego. *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). Otyłość w treningu: Postawy, przekonania i obserwacje wśród zaawansowanych stażystów w profesjonalnych dyscyplinach zdrowia. *Otyłość*, 22(4), 1008–1015. <https://doi.org/10.1002/oby.20637>
- Puhl, R., Peterson, J. L., & Luedicke, J. (2012). Motywujące czy stygmatyzujące? publiczne postrzeganie języka związanego z wagą używanego przez pracowników służby zdrowia. *International Journal of Obesity*, 37(4), 612–619. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.110>
- Russell, N. i Carryer, J. (2013). Życie na dużą skalę: doświadczenia kobiet o dużych ciałach podczas uzyskiwania dostępu do usług ogólnej praktyki. *Journal of Primary Health Care*, 199-205.
- Sabin, J. A., Marini, M., & Nosek, B. A. (2012). Ukryte i wyraźne uprzedzenia antytytuszczone wśród dużej próby lekarzy według BMI, rasy / pochodzenia etnicznego i płci. *PLoS ONE*, 7(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048448>
- Sackett, D. R., & Dajani, T. (2019). Fat shaming w medycynie: Przegląd alternatywnych strategii pacjenta. *Osteopatyczny lekarz rodzinny*. [dostęp 22 listopada 2021] z <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). Postawy i praktyka terapeutyczna lekarzy rodzinnych wobec pacjentów z otyłością w podstawowej opiece zdrowotnej. *Praktyka rodzinna BMC*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01239-1>
- Segal, J., Boose, G., Robinson, L., & Smith, M. (2021, 15 lipca). Komunikacja niewerbalna i język ciała. *HelpGuide.org*. [dostęp 6 grudnia 2021] z <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). Jak i dlaczego stygmatyzacja wagi napędza "epidemię" otyłości i szkodzi zdrowiu. *BMC Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>
- Twarda miłość. *Słownik Cambridge*. (n.d.). [dostęp 22 listopada 2021] z <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). Załącznik 2: Wytyczne praktyki klinicznej 2020: Ramy 5As dotyczące zarządzania otyłością u dorosłych. (2020). [dostęp 9 grudnia 2021] z <http://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/10/191707-guide-2-at.pdf>