



Με συγχρηματοδότηση από  
το πρόγραμμα «Erasmus+»  
της Ευρωπαϊκής Ένωσης



# Breaking WEIGHT BIAS

Προώθηση της Υγείας  
χωρίς βλαπτικότητα  
μέσω ηλεκτρονικών  
εκπαιδευτικών  
εργαλείων

Κωδικός έργου:

2020-1-UK01-KA204-0791

06

## 2. Η προκατάληψη βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης





## Πίνακας Περιεχομένων

<u>Μαθησιακοί στόχοι</u>	3
<u>2. Η προκατάληψη βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης</u>	4
<u>2.1. Η προκατάληψη βάρους ως εμπόδιο στη θεραπευτική σχέση και θεραπεία</u>	5
<u>Βιβλιογραφικές πηγές</u>	7



## Μαθησιακοί στόχοι

Διαβάζοντας το κεφάλαιο 2, οι επαγγελματίες υγείας θα:

- είναι σε θέση να κατανοήσουν τον αρνητικό αντίκτυπο που έχει η προκατάληψη βάρους στους ανθρώπους με βαρύ σώμα όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που λαμβάνουν,
- είναι σε θέση να αναγνωρίζουν συνήθειες εκδηλώσεις της προκατάληψης βάρους και να εντοπίζουν επιβλαβείς πρακτικές από παρόχους υπηρεσιών υγείας,
- αποκτήσουν γνώσεις για το πώς να προσεγγίζουν με ευαισθησία τη συζήτηση για το βάρος με τους ασθενείς,
- αποκτήσουν γνώσεις για το πώς να δημιουργούν υποστηρικτικούς χώρους και κοινωνικά περιβάλλοντα για ανθρώπους με βαρύ σώμα,
- αποκτήσουν γνώσεις για το πώς να αναγνωρίζουν και να αξιολογούν την εσωτερικευμένη προκατάληψη βάρους,
- κατανοήσουν τη σημασία της επαγγελματικής εξέλιξης στο πλαίσιο της παροχής ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς που μπορεί να βιώνουν ή να έχουν βιώσει προκατάληψη βάρους επειδή έχουν ένα βαρύ σώμα.



## 2. Η προκατάληψη βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης

Σε αυτό το κεφάλαιο, διερευνούμε την ύπαρξη, τις διαφορετικές εκδηλώσεις και τις συνέπειες της προκατάληψης βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Έχουν εντοπιστεί διάφοροι τρόποι, μέσω των οποίων η προκατάληψη βάρους των επαγγελματιών υγείας μπορεί να εμποδίσει την πρόσβαση ανθρώπων με βαρύ σώμα σε παροχή ποιοτικής υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και να επηρεάσει τη συμμετοχή τους στις υπηρεσίες υγείας. Σύμφωνα με τους Alberga et al. (2019), τα πιο συχνά φαινόμενα που παρατηρούνται είναι τα εξής:

1. Τις περισσότερες φορές, οι άνθρωποι με παχυσαρκία αντιμετωπίζουν ασέβεια, λεκτικές προσβολές και ανάρμοστο χιούμορ από επαγγελματίες υγείας ή λαμβάνουν πατροναριστικές συμβουλές που παρουσιάζουν τη διαδικασία απώλειας βάρους ως κάτι απλό.
2. Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούνται από τους ασθενείς τους ως ανεπαρκώς προετοιμασμένοι από άποψη γνώσεων για την αποτελεσματική θεραπεία και παροχή συμβουλών σε ανθρώπους με παχυσαρκία.
3. Προηγούμενες και πρόσφατες εμπειρίες έλλειψης συμπόνιας από επαγγελματίες υγείας έχουν οδηγήσει τους ανθρώπους με βαρύ σώμα στο να έχουν ανάμεικτα συναισθήματα σχετικά με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας.
4. Οι άνθρωποι με παχυσαρκία εντοπίζουν μια τάση των επαγγελματιών υγείας να δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στο βάρος τους σε σχέση με άλλα θέματα υγείας. Έτσι, οι ασθενείς συχνά δεν αισθάνονται άνετα να εκφράσουν τα πραγματικά συμπτώματά τους ή/και τις ανησυχίες τους ή ακόμα και να κλείσουν ραντεβού με το γιατρό τους, λόγω του ότι κάποιοι επαγγελματίες υγείας δεν δίνουν τη δέουσα προσοχή σε άλλα θέματα υγείας που μπορεί να έχουν.
5. Οι επαγγελματίες υγείας κάνουν λανθασμένες εικασίες σχετικά με την προθυμία και την προσπάθεια των ασθενών τους να χάσουν βάρος.
6. Από τα πιο συχνά εμπόδια που συναντούν τα άτομα με βαρύ σώμα στις υπηρεσίες υγείας είναι οι αυτόκλητες συμβουλές για απώλεια βάρους, ο φόβος του ζυγίσματος, το άβολο αίσθημα της έκθεσης του σώματος όταν τους ζητείται να αφαιρέσουν τα ρούχα και ο ακατάλληλος νοσοκομειακός εξοπλισμός ως προς το μέγεθος και την αντοχή, όπως ρόμπες, καρέκλες και εξεταστικά κρεβάτια.
7. Τα άτομα με βαρύ σώμα συχνά αισθάνονται ότι οι επαγγελματίες υγείας παρέχουν φροντίδα κατώτερης ποιότητας λόγω της προκατάληψης βάρους.
8. Η έλλειψη εμπιστοσύνης και επικοινωνίας μεταξύ ασθενών και επαγγελματιών υγείας.

*«Ωστόσο, υπάρχουν στρατηγικές που μπορούν να εφαρμοστούν προκειμένου να μειωθεί η προκατάληψη βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης μαζί με τις συνέπειές της στην παροχή περίθαλψης στους ανθρώπους με βαρύ σώμα. Αυτά περιλαμβάνουν τη δημιουργία του κατάλληλου υλικού περιβάλλοντος, την καλλιέργεια ενός θετικού κοινωνικού περιβάλλοντος, το να ζητείται η άδεια των ασθενών για να συζητηθεί το βάρος τους, την*



αμφισβήτηση της προσωπικής και εσωτερικευμένης προκατάληψης βάρους των επαγγελματιών υγείας, την αντιμετώπιση όλων των ασθενών με συμπόνια, τη συνεχή επένδυση στην αυτοαξιολόγηση και τη σωστή εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας» (Lee & Pausé, 2016).

Η επένδυση στη συνεχή αυτο-εκπαίδευση γύρω από την προκατάληψη βάρους είναι επίσης πολύ ωφέλιμη, καθώς η καλλιέργεια της επίγνωσης και της κατανόησης είναι το αντίδοτο για την εξάλειψη των προκαταλήψεων.

## 2.1. Η προκατάληψη βάρους ως εμπόδιο στη θεραπευτική σχέση και θεραπεία

Η προκατάληψη βάρους είναι ένα ευρέως διαδεδομένο φαινόμενο που εμφανίζεται στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας κρατούν και εκφράζουν ρητές και άρρητες στάσεις προκατάληψης βάρους (Oliver et al., 2020, Schwenke et al., 2020) και ότι αυτό είναι εξίσου διαδεδομένο μεταξύ των επαγγελματιών υγείας όσο και στο ευρύ κοινό (Sabin et al., 2012). Πιο συγκεκριμένα, σχετική μελέτη παραθέτει ότι 63% των φοιτητών επιστημών υγείας ανέφεραν ότι έχουν γίνει μάρτυρες προκατάληψης βάρους σε χώρους υγείας από άλλους φοιτητές και 65% από επαγγελματίες υγείας (Puhl et al., 2013).

Οι συνέπειες της προκατάληψης βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι επιζήμιες για τους ανθρώπους με βαρύ σώμα. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η προκατάληψη βάρους που εμφανίζεται σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να εμποδίσει την πρόσβαση των ανθρώπων με βαρύ σώμα στην παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, καθώς και να επηρεάσει τη συμμετοχή τους στις υπηρεσίες αυτές. Συγκεκριμένα:

- Οι άνθρωποι με υψηλότερο ΔΜΣ καθυστερούν, ακυρώνουν ή δεν λαμβάνουν προληπτική φροντίδα υγείας πιο συχνά σε σύγκριση με όσους ανθρώπους έχουν μικρότερες τιμές ΔΜΣ. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τους Amy et al. (2006), οι γυναίκες με παχυσαρκία αναβάλλουν προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο επειδή πιστεύουν ότι το βάρος τους αποτελεί εμπόδιο στο να λάβουν τη θεραπεία που χρειάζονται. Παράλληλα, όσο ο ΔΜΣ των γυναικών αυξανόταν, τόσο το ποσοστό των γυναικών που ανέφεραν αυτή τη γνώμη αυξήθηκε δραματικά.
- Οι γιατροί αφιερώνουν λιγότερο χρόνο σε ραντεβού με ανθρώπους με βαρύ σώμα. Οι Hebl & Xu (2001) ανέφεραν ότι ο χρόνος που θα περνούσαν οι γιατροί με τους ασθενείς τους συσχετιζόταν με το βάρος των τελευταίων, δηλαδή, όσο μεγαλύτερο βάρος είχε ο ασθενής τους, τόσο λιγότερο χρόνο θα περνούσαν μαζί τους.
- Οι επαγγελματίες υγείας δεν λαμβάνουν σχεδόν καμία εκπαίδευση για την παχυσαρκία ή τη διατροφή στην ιατρική σχολή ή στην ειδικότητα. Δεν έχουν τις δεξιότητες να συμβουλευθούν τους ασθενείς και δεν έχουν το πλαίσιο για να κατανοήσουν την παχυσαρκία. Οι Schwenke et al. (2020) στη μελέτη τους διαπίστωσαν ότι περίπου το 60% των γενικών ιατρών που συμμετείχαν «*ανέφεραν ότι το θέμα της παχυσαρκίας είτε δεν προσεγγίζεται καθόλου είτε δεν προσεγγίζεται*



επαρκώς στην εκπαιδευτική και ιατρική κατάρτιση», ενώ «σχεδόν το 60% των γενικών ιατρών ανέφεραν ότι θα ήθελαν περισσότερη εκπαίδευση για τη θεραπεία της παχυσαρκίας» (σελ. 3).

- Ακατάλληλος νοσοκομειακός εξοπλισμός και εγκαταστάσεις ως προς το μέγεθος και την αντοχή, για παράδειγμα ρόμπτες, καρέκλες και εξεταστικά κρεβάτια, μπορεί να προκαλέσουν αρνητικά συναισθήματα σε ανθρώπους με βαρύ σώμα. Η έλλειψη κατάλληλου εξοπλισμού ή ακόμα και η τοποθέτησή τους σε μέρη που συνεπάγονται την περιστασιακή τους χρήση μπορεί να επηρεάσει την αίσθηση του ανήκουν σε άτομα με βαρύ σώμα, οδηγώντας τα επίσης στο να νιώθουν ντροπή και ταπείνωση (Phelan et al., 2015).

Αυτοί είναι μερικοί από τους λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι με βαρύ σώμα δεν έχουν πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και η κύρια αιτία είναι η προκατάληψη βάρους.

Η προκατάληψη βάρους όχι μόνο αποτελεί εμπόδιο για την πρόσβαση σε σωστές υπηρεσίες υγείας, αλλά αποτελεί επίσης και εμπόδιο για έναν τρόπο ζωής που προάγει την υγεία και την υιοθέτηση ωφέλιμων συμπεριφορών. Σύμφωνα με έρευνα των Carels et al. (2009), οι άνθρωποι που βιώνουν μεγαλύτερη προκατάληψη βάρους ήταν πιο πιθανό να σταματήσουν τη συμμετοχή τους σε ένα συμπεριφορικό πρόγραμμα για βελτίωση της υγείας τους με διάρκεια 18 εβδομάδες, σε σύγκριση με συμμετέχοντες που βίωναν χαμηλότερα επίπεδα προκατάληψης βάρους.



## Βιβλιογραφικές πηγές

- 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>
- Birkhäuser, 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].
- Daniélsdóttir, 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., Luppá, 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>