



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

## 2.1. Błąd wagi jako bariera dla relacji terapeutycznej i leczenia





## Spis treści

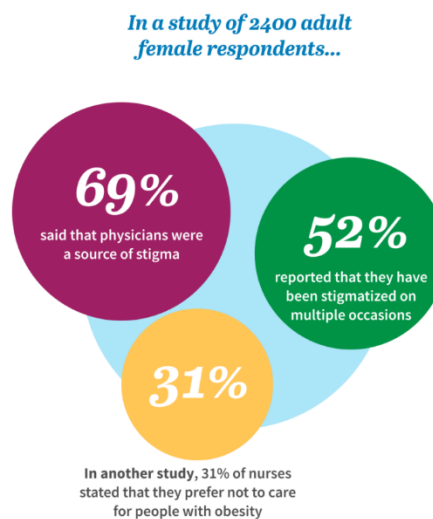
TREŚCI SZKOLENIOWE .....	33
.....	3
2.1. Błąd wagi jako bariera dla relacji terapeutycznej i leczenia .....	33
.....	3
ZASOBY ZEWNĘTRZNE .....	55
.....	5



## TREŚCI SZKOLENIOWE

### 2.1. Błąd wagi jako bariera dla relacji terapeutycznej i leczenia

Błąd wagi jest powszechnym zjawiskiem występującym w placówkach opieki zdrowotnej. Badania wykazały, że pracownicy służby zdrowia utrzymują i wyrażają ukryte i wyraźne postawy związane z uprzedzeniami wagowymi (Oliver i in., 2020; Schwenke i in., 2020) i że jest to równie powszechne wśród pracowników służby zdrowia, jak i wśród ogółu społeczeństwa (Sabin i in., 2012). Dokładniej, odpowiednie badanie stwierdza, że 63% studentów w dyscyplinach zdrowotnych zgłosiło, że było świadkami błędu wagi w instytucjach opieki zdrowotnej przez innych studentów, a 65% przez świadczeniodawców (Puhl i in., 2013).



Konsekwencje odchylenia wagi w placówkach opieki zdrowotnej mogą być szkodliwe dla osób żyjących w dużych ciałach. Według badań, odchylenie wagi występujące w kontekście opieki zdrowotnej może utrudniać dostęp osób z otyłością do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, a także wpływać na ich zaangażowanie w usługi opieki zdrowotnej. Nowy rok:

- Osoby z wyższym BMI opóźniają, anulują lub nie otrzymują profilaktycznej opieki zdrowotnej częściej niż osoby ze średnim BMI. Na przykład, według Amy et al., (2006), kobiety z otyłością odkładają badania przesiewowe w kierunku raka, ponieważ uważają, że ich waga jest przeszkodą w uzyskaniu leczenia, którego potrzebują, podczas gdy wraz ze wzrostem BMI kobiety odsetek kobiet zgłaszających te uczucia dramatycznie wzrósł.
- Lekarze spędzają mniej czasu na spotkaniach z ludźmi otyłymi. Hebl & Xu (2001) doniósł, że czas, który lekarze spędzają ze swoimi pacjentami, jest skorelowany z ich wagą, tj. Im większą wagę ma ich pacjent, tym mniej czasu spędzają z nimi.
- Pracownicy służby zdrowia prawie nie otrzymują szkolenia w zakresie otyłości lub żywienia w szkole medycznej lub jako rezydenci. Nie mają umiejętności, aby doradzać pacjentom i nie mają kontekstu do zrozumienia otyłości. Schwenke i in., (2020) w swoim badaniu stwierdzili, że około 60% uczestniczących lekarzy ogólnych (GP) "zgłosiło, że problem otyłości nie został w ogóle lub niewystarczająco poruszony w szkoleniach edukacyjnych i medycznych", podczas gdy "prawie 60% lekarzy rodzinnych zgłosiło, że chcieliby więcej szkoleń w zakresie leczenia otyłości" (s. 3).



- Niewłaściwy sprzęt szpitalny i brak udogodnień pod względem wielkości, takie jak fartuchy, krzesła i stoły do badań, mogą powodować negatywne uczucia u osób żyjących w dużych ciałach. Brak odpowiedniego sprzętu, a nawet umieszczenie go w miejscach, które implikują ich sporadyczne używanie, może wpływać na poczucie przynależności osób z otyłością, prowadząc również do poczucia zażenowania i upokorzenia (Phelan i in., 2015).

Oto niektóre z powodów, dla których ludzie żyjący w dużym ciele nie mają dostępu do wysokiej jakości usług opieki zdrowotnej. Główną przyczyną jest błąd wagi, który stanowi przeszkodę dla osób otyłych w angażowaniu się w usługi opieki zdrowotnej.

Odchylenie wagi nie tylko stanowi przeszkodę w dostępie do właściwych usług opieki zdrowotnej, ale także stanowi barierę w kierunku bardziej prozdrowotnego stylu życia i przyjęcia korzystnych zachowań. Według badań ludzie, którzy doświadczają wyższego odchylenia wagi, częściej zaprzestali 18-tygodniowego behawioralnego programu odchudzania w porównaniu z uczestnikami, którzy wykazywali niższy poziom odchylenia wagi (Carels i in., 2009).



## 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). Ważenie 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>
- Tomiya, 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



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union



dotyczące zarządzania otyłością u dorosłych. (2020). [dostęp 9 grudnia 2021]  
z <http://obesitycanada.ca/wp-content/uploads/2020/10/191707-guide-2-at.pdf>.