



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

2.2. Εντοπισμός δυνητικά επιβλαβών πρακτικών





Πίνακας Περιεχομένων

<u>2.2. Εντοπισμός δυνητικά επιβλαβών πρακτικών</u>	3
<u>2.2.1. Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία</u>	3
<u>2.2.2. Η εφαρμογή της «αυστηρότητας για το καλό σου»</u>	6
<u>2.2.3. Απόδοση όλων των θεμάτων υγείας αποκλειστικά στο βάρος</u>	6
<u>2.2.4. Εικασίες και χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης</u>	7
<u>2.2.5 Συνταγογράφηση δίαιτας</u>	9
<u>Βιβλιογραφικές πηγές</u>	11



2.2. Εντοπισμός δυνητικά επιβλαβών πρακτικών

2.2.1. Λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία

Λεκτική επικοινωνία

Η γλώσσα είναι ένας παράγοντας που πιθανώς επηρεάζει την πρόσβαση των ανθρώπων με βαρύ σώμα σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη. Πιο συγκεκριμένα η χρήση στιγματιστικής γλώσσας από επαγγελματίες υγείας μπορεί να επιδεινώσει την προκατάληψη βάρους στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης (Kyle & Puhl, 2014). Έτσι, η χρήση μιας τέτοιας γλώσσας είναι αποθαρρυντική για τους ασθενείς με βαρύ σώμα και ως εκ τούτου, επηρεάζει τη συμμετοχή τους στις υπηρεσίες υγείας. Πράγματι, μια μελέτη που διερεύνησε τις απόψεις και τις προτιμήσεις του κοινού σχετικά με τη γλώσσα που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες υγείας αναφορικά με το βάρος διαπίστωσε ότι εάν ο γιατρός των ασθενών έκανε μια στιγματιστική αναφορά στο βάρος τους, το 19% από αυτούς πιθανότατα θα απέφευγαν μελλοντικές ιατρικές συνεδρίες, ενώ 21 % θα αναζητούσε νέο γιατρό (Puhl et al., 2012).

Όταν περιγράφουμε κάποιον ως «χοντρό», «υπέρβαρο», «παχύσαρκο», «εύσωμο», «παχύ», «πληθωρικό» ή απλά «με παραπάνω βάρος», στην ουσία χρησιμοποιούμε ετικέτες οι οποίες αντικατοπτρίζουν ορισμένες **πολιτισμικά κατασκευασμένες αξίες**. Είναι σημαντικό να λάβουμε υπόψη εάν αυτές οι λέξεις σέβονται την αξιοπρέπεια των ανθρώπων και να διερευνήσουμε εάν βελτιώνουν ή εμποδίζουν τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Εάν αυτές οι φράσεις δεν εξυπηρετούν τη συνολική ευεξία των ανθρώπων, αυτό σημαίνει ότι ενισχύουν ακούσια το στίγμα βάρους και, ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να αποφεύγεται η χρήση τους. **Ένα θετικό πρώτο βήμα θα μπορούσε να είναι η χρήση πιο ουδέτερων όρων, σε άρθρα, έρευνες και χώρους υγειονομικής περίθαλψης όπως «βάρος» και «υψηλότερο βάρος»** (Meadows & Daniëlsdóttir, 2016).

Όπως λένε οι Puhl et al. (2012), με το να χαρακτηρίζουμε έναν άνθρωπο ως παχύσαρκο είναι σα να του αποδίδουμε ταυτότητα, ενώ η παχυσαρκία αποτελεί μία ασθένεια. Όταν κάνουμε αυτόν το διαχωρισμό συστηματικά, τότε είμαστε σε θέση να ασχοληθούμε πραγματικά με τη θεραπεία της ασθένειας, σεβόμενοι πλήρως τους ανθρώπους που πλήττονται από αυτή.

Δεδομένου ότι η παχυσαρκία είναι μια κατάσταση της υγείας, αυτό σημαίνει ότι είναι κάτι που οι άνθρωποι μπορούν να «έχουν» και όχι να «είναι». Έτσι, η χρήση φράσεων όπως «είσαι παχύσαρκος» υποδηλώνει ότι ο αποδέκτης ορίζεται από την κατάστασή του, στην προκειμένη περίπτωση από την παχυσαρκία, δημιουργώντας έτσι μια ανακριβή ταυτότητα, ενώ ενισχύει τη διαδικασία της απόδοσης της ευθύνης σε αυτόν (Coltman-Patel, 2020).

Στο πλαίσιο της αντιμετώπισης αυτού του ζητήματος, η χρήση γλώσσας που δίνει προτεραιότητα στον άνθρωπο, το **People-First Language**, έχει προσελκύσει μεγάλο ενδιαφέρον. Παρόλο που αυτός ο τρόπος επικοινωνίας χρησιμοποιείται για τη μεγάλη πλειονότητα των χρόνιων ασθενειών, εξακολουθεί να μην εφαρμόζεται όταν πρόκειται για την παχυσαρκία (Puhl et al., 2012).



Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, όταν αποκαλούμε έναν άνθρωπο «παχύσαρκο», τότε αυτός υφίσταται απανθρωποποίηση (Obesity Action Coalition, 2021). Επομένως, **τέτοιες ετικέτες δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται όταν αλληλεπιδρούμε ή περιγράφουμε ανθρώπους με παχυσαρκία**. Σύμφωνα με τη Συμμαχία Δράσης για την Παχυσαρκία (Obesity Action Coalition, 2021), παραδείγματα χρήσης γλώσσας που δίνει προτεραιότητα στον άνθρωπο μπορεί να είναι:

1. «Τα άτομα που πάσχουν από παχυσαρκία αντιμετωπίζουν πολύ συχνά προκατάληψη βάρους» αντί για «Τα παχύσαρκα άτομα αντιμετωπίζουν πολύ συχνά προκατάληψη βάρους».
2. «Τα άτομα με παχυσαρκία ενδέχεται να χρειάζονται ιατρική περίθαλψη» αντί για «Τα παχύσαρκα άτομα ενδέχεται να χρειάζονται ιατρική περίθαλψη».

Μη λεκτική επικοινωνία



Κατά την αλληλεπίδρασή τους με τους άλλους, οι άνθρωποι στέλνουν και λαμβάνουν συνεχώς μη λεκτικά σήματα μέσω χειρονομιών, βλεμματικής επαφής, τόνου της φωνής και άλλων συμπεριφορών, που μπορούν να επηρεάσουν τα συναισθήματα των εμπλεκόμενων ατόμων (Segal et al., 2021).

Η μη λεκτική επικοινωνία είναι ένας εξίσου σημαντικός

παράγοντας που επηρεάζει την θεραπεία των ασθενών. Μια μελέτη έδειξε ότι η ικανοποίηση των ασθενών σχετίζεται με τη θετική μη λεκτική συμπεριφορά του γιατρού, όπως βλεμματική επαφή και εγγύτητα (Mast, 2007).

Σύμφωνα με τους Segal et al. (2021), υπάρχουν διάφοροι τύποι μη λεκτικής επικοινωνίας. Μερικά παραδείγματα είναι:

- **Εκφράσεις προσώπου:**

Το ανθρώπινο πρόσωπο είναι απίστευτα εκφραστικό, ικανό να μεταφέρει ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων χωρίς να πούμε τίποτα. Οι εκφράσεις του προσώπου - όπως αυτές για χαρά, λύπη, θυμό, έκπληξη, φόβο και περιφρόνηση - είναι κοινές και πανανθρώπινες, σε αντίθεση με άλλα είδη μη λεκτικής επικοινωνίας.



- Κίνηση και στάση σώματος:

Ο τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι περπατούν και φέρονται μπορεί να μεταφέρει σημαντικά μη λεκτικά σήματα. Η στάση του σώματος, οι τρόποι, η θέση του σώματος και οι ανεπαίσθητες κινήσεις είναι όλα παραδείγματα μη λεκτικής επικοινωνίας.

- Χειρονομίες:

Οι χειρονομίες καλύπτουν ένα τεράστιο μέρος της καθημερινότητας των ανθρώπων. Οι άνθρωποι συχνά, σχεδόν αυθόρμητα, χρησιμοποιούν χειρονομίες αντί για λέξεις όταν εκφράζονται. Σε αντίθεση με τις εκφράσεις του προσώπου, οι χειρονομίες δεν είναι πανανθρώπινες. Έτσι, η σημασία ορισμένων χειρονομιών ποικίλλει ανάμεσα στις κουλτούρες. Για παράδειγμα, το σήμα «OK» που γίνεται με το χέρι, συνήθως μεταφέρει ένα θετικό μήνυμα στις αγγλόφωνες χώρες, ενώ θεωρείται προσβλητικό σε χώρες όπως η Γερμανία, η Ρωσία και η Βραζιλία» (Segal et al., 2021).

- Βλεμματική επαφή:

Η βλεμματική επαφή είναι ένα ιδιαίτερα απαραίτητο είδος μη λεκτικής επικοινωνίας, καθώς πολλά πράγματα μπορεί να μεταδοθούν από τον τρόπο που κάποιος κοιτάζει κάποιον άλλον, όπως ενδιαφέρον, θυμός ή επιθυμία.

- Άγγιγμα:

Το άγγιγμα είναι επίσης ένα ισχυρό μέσο επικοινωνίας. Παραδείγματα περιλαμβάνουν «μια αδύναμη χειραψία, μια θερμή αγκαλιά, ένα πατροναριστικό χτυπηματάκι στο κεφάλι ή ένα χειριστικό κράτημα από το χέρι» (Segal et al., 2021).

- Απόσταση:

Η απόσταση μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη μετάδοση μιας ποικιλίας μη λεκτικών μηνυμάτων, συμπεριλαμβανομένων ενδείξεων εγγύτητας και στοργής, εχθρότητας και εξουσίας. Για παράδειγμα, όταν κάποιος στέκεται πολύ κοντά μπορεί να ερμηνευτεί από άλλους ως επιβλητικός. Ωστόσο, η ανάγκη για απόσταση εξαρτάται από την κουλτούρα, την κατάσταση και την εγγύτητα μεταξύ των εμπλεκόμενων ατόμων.

- Φωνή:

Η ομιλία δεν είναι μόνο το τι λέγεται αλλά και πώς λέγεται. Τα πράγματα που είναι επίσης σημαντικά σε αυτό το πλαίσιο είναι:

- ο ο συγχρονισμός
- ο ο ρυθμός
- ο η ένταση της φωνής
- ο ο τόνος και η διακύμανση της φωνής
- ο ήχοι που δείχνουν κατανόηση (π.χ. «μμ», «ωχ»)

Στο πλαίσιο της προκατάληψης βάρους, η έρευνα έχει δείξει ότι **το στίγμα βάρους μπορεί επίσης να εκδηλωθεί με ανεπαίσθητους τρόπους**. Έτσι, το άτομο που στιγματίζει μπορεί να μην γνωρίζει το γεγονός ότι εκφράζει τέτοιες συμπεριφορές. Ωστόσο, και τέτοιες εκδηλώσεις προκατάληψης βάρους μπορούν επίσης να επηρεάσουν αρνητικά το άτομο που στιγματίζεται (Tomiyama et al., 2018). Παραδείγματα προκατάληψης βάρους μέσω μη λεκτικής επικοινωνίας σε περιβάλλοντα υγιεινομικής περίθαλψης μπορεί να είναι ότι ένας γιατρός μπορεί να έχει περισσότερη βλεμματική επαφή με έναν ασθενή με μικρότερη τιμή



Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) παρά με έναν ασθενή με παχυσαρκία (Vartanian, Pinkus & Smyth, 2018, όπως αναφέρεται από τους Tomiyama et al., 2018).

2.2.2. Η εφαρμογή της «αυστηρότητας για το καλό σου»

Μια πρόσφατη τάση που εφαρμόζεται από επαγγελματίες υγείας στο πλαίσιο της παρακίνησης των ασθενών τους να χάσουν βάρος είναι η μέθοδος της «αυστηρότητας για το καλό σου». Η «αυστηρότητα για το καλό σου» ή *tough love*, όπως είναι η έκφραση στα αγγλικά, έχει οριστεί από το Λεξικό του Κέμπριτζ ως «*όταν σκόπιμα δεν δείχνεις πολλή καλοσύνη σε κάποιον που έχει ένα πρόβλημα, έτσι ώστε αυτός να αρχίσει να λύνει το πρόβλημά του μόνος του*» (Λεξικό Cambridge, χ.χ.). Σε αυτό το πλαίσιο, οι γιατροί επιδιώκουν να πείσουν τους ασθενείς περιγράφοντας την εξέλιξη της νόσου που προκαλείται από την έλλειψη αλλαγής στη συμπεριφορά. Αντίστοιχα, οι επαγγελματίες υγείας μπορεί να υπογραμμίζουν τις συνέπειες της παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένων των προβλέψεων για σοβαρές επιπλοκές και πρόωρο θάνατο, για να παρακινήσουν τους ασθενείς να τροποποιήσουν τον τρόπο ζωής τους (Sackett & Dajani, 2019).

Η χρήση της «αυστηρότητας για το καλό σου» έχει γίνει αντιληπτή ως μια κατάλληλη στρατηγική όταν εφαρμόζεται για τους σωστούς λόγους. Ωστόσο, μπορεί να προκαλέσει **φόβο και ντροπή** σε ορισμένα άτομα. Έτσι, η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (American Psychology Association, APA) δήλωσε ότι η αποτελεσματικότητα τέτοιων στρατηγικών δεν είναι εγγυημένη και μπορεί να είναι ακόμη και επιβλαβής (Ιστότοπος της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, 2017 όπως αναφέρεται από τους Sackett & Dajani, 2019).

Η «αυστηρότητα για το καλό σου», όταν εφαρμόζεται στην περίπτωση της παχυσαρκίας, αναφέρεται στη χρήση του στίγματος βάρους ως κινήτρου ώστε τα άτομα με υπερβαρότητα να υιοθετήσουν πιο υγιεινές συνήθειες διατροφής και άσκησης, λειτουργώντας έτσι ως μηχανισμός κοινωνικού ελέγχου. Αυτό βασίζεται στην πεποίθηση ότι οι στιγματισμένοι άνθρωποι θα προσαρμόσουν τις συμπεριφορές τους, -συμμορφούμενοι έτσι με τους κοινωνικούς κανόνες- σε μια προσπάθεια να αποφύγουν τον στιγματισμό. Ωστόσο, η αποτελεσματικότητα αυτής της πρακτικής είναι αρκετά αμφιλεγόμενη λόγω της απουσίας αποδεικτικών στοιχείων. Αντίθετα, έχει φανεί ότι το στίγμα βάρους αυξάνει την πιθανότητα για επεισοδιακή υπερφαγία, υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών για έλεγχο του βάρους, καθώς επίσης σχετίζεται με χαμηλά επίπεδα σωματικής άσκησης. Επομένως, το στίγμα βάρους διαιωνίζει την εμφάνιση παχυσαρκίας (Puhl & Heuer, 2010) αντί να την προλαμβάνει.

2.2.3. Απόδοση όλων των θεμάτων υγείας αποκλειστικά στο βάρος

Έχει τεκμηριωθεί ότι οι άνθρωποι με βαρύ σώμα αισθάνονται ότι δεν εισακούγονται πραγματικά από τους επαγγελματίες υγείας, λόγω της τάσης των τελευταίων να αποδίδουν όλα τα συμπτώματά τους στο βάρος, χωρίς να λαμβάνουν υπόψη οποιεσδήποτε άλλες πτυχές της υγείας τους (Alberga AS et al., 2019). Η απόδοση όλων των καταστάσεων υγείας στο βάρος μπορεί να αποθαρρύνει τους ανθρώπους με βαρύ σώμα από το να εκφράσουν τις ανησυχίες τους για ένα θέμα υγείας ή ακόμη και να αποκαλύψουν στο γιατρό τους τα συμπτώματα μπορεί να εμφανίζουν (Brown et al., 2006). Πράγματι, η ανησυχία των ασθενών ότι όλα τα συμπτώματα θα αποδοθούν στο βάρος, μπορεί να είναι ένα από τα πιο σημαντικά



εμπόδια πρόσβασής τους στις υπηρεσίες υγείας, καθώς πιστεύουν ότι πρέπει να περιμένουν μέχρι να χάσουν βάρος πριν πάνε σε ένα ραντεβού. Η αποφυγή ή η καθυστέρηση των ιατρικών ραντεβού λόγω του φόβου ότι πρέπει να ανέβουν στη ζυγαριά ή της αίσθησης ότι κρίνονται για το βάρος τους μπορεί να έχει επιζήμια αποτελέσματα στη θεραπεία των ατόμων με παχυσαρκία (Druy & Louis, 2002). Επιπλέον, αξίζει να αναφερθεί ότι η υπερβολική απόδοση συμπτωμάτων στο βάρος μπορεί να οδηγήσει σε κακή αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας που χρειάζονται διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. **Η αυθαίρετη παροχή συμβουλών για απώλεια βάρους μπορεί να εμποδίσει τους ασθενείς να προβούν σε περαιτέρω διαγνωστικές εξετάσεις για να λάβουν τη σωστή θεραπεία για την κατάσταση της υγείας τους** (Phelan et al., 2015).

2.2.4. Εικασίες και χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης

Αρνητικές εικασίες με βάση το βάρος

Οι αρνητικές εικασίες που βασίζονται στο βάρος αποτελούν άλλη μια εκδήλωση προκατάληψης βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Η έρευνα δείχνει ότι η λήψη ιατρικών αποφάσεων δεν προκύπτει μόνο από ορθολογικά κανονιστικά πρότυπα, αλλά και από μη ιατρικούς παράγοντες, όπως η εξωτερική εμφάνιση των ασθενών, η κλινική εμπειρία των επαγγελματιών υγείας και το περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης (McKinlay et al., 1996). Έτσι, η άρρητη προκατάληψη μπορεί να οδηγήσει σε ανακριβείς εικασίες και αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία, τα οποία στο πλαίσιο της παροχής υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να είναι ακόμη και επικίνδυνα (Bedford, nd).

Οι εσφαλμένες εικασίες για τους ασθενείς με παχυσαρκία είναι μια επιβλαβής πρακτική των επαγγελματιών υγείας η οποία έχει αναφερθεί από ασθενείς με παχυσαρκία (Alberga et al., 2019). **Οι επαγγελματίες υγείας συχνά έχουν σκέψεις, πεποιθήσεις και απόψεις σχετικά με το πώς ο ασθενής τους έχει πάρει βάρος, κάτι που πιθανότατα μπορεί να είναι αποτέλεσμα στερεοτυπικής σκέψης.** Μερικά παραδείγματα αρνητικών εικασιών με βάση το βάρος, τα οποία εμφανίζονται συχνά στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης είναι:

- Οι επαγγελματίες υγείας επικρίνουν τους ασθενείς τους με παχυσαρκία σχετικά με την κατανάλωση ανθυγιεινών τροφίμων ή την έλλειψη σωματικής άσκησης χωρίς προηγουμένως να τους έχουν ρωτήσει για τη ζωή και τις συνθήξεις τους ή, ακόμη και όταν ρωτούν, δεν τους πιστεύουν (Alberga et al., 2019).
- Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι οι ασθενείς με υπερβαρότητα δεν είναι πρόθυμοι να χάσουν βάρος (McHale et al., 2020).
- Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι οι ασθενείς με υπερβαρότητα συμμορφώνονται λιγότερο με τις οδηγίες υγείας (Ferrante et al., 2006 όπως αναφέρεται από τους Lee & Pausé, 2016).

Τέτοιες υποθέσεις όχι μόνο μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την υγεία των ασθενών, καθώς απλοποιούν υπερβολικά τα αίτια της παχυσαρκίας και συνεπώς, παραβλέπουν την πολύπλοκη φύση του ανθρώπινου μεταβολισμού, αλλά επίσης συμβάλλουν στην περαιτέρω



εξάπλωση της λανθασμένης αντίληψης ότι η απώλεια βάρους είναι μια απλή διαδικασία (Phelan et al. , 2015).

Χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης

Οι στιγματιστικές εμπειρίες στην υγεία έχουν αναφερθεί ως βασικός λόγος που οδηγεί σε χαμηλό επίπεδο εμπιστοσύνης των ασθενών προς τους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τους Gudzone et al. (2014) οι ασθενείς με υπερβαρότητα που ένιωθαν στιγματισμένοι λόγω του βάρους τους από επαγγελματίες υγείας ήταν πολύ λιγότερο πιθανό να τους εμπιστευτούν. Παρόλο που μια μελέτη των Birkhäuer et al. (2017) φανέρωσε πως υπάρχει μικρή συσχέτιση μεταξύ της εμπιστοσύνης που έχουν οι ασθενείς προς τους επαγγελματίες υγείας και της ποιότητας της ζωής τους, αλλά και της σοβαρότητας των συμπτωμάτων τους, εντοπίστηκε μία ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της εμπιστοσύνης και της ικανοποίησης των ασθενών. Συνολικά, ωστόσο, η ίδια μελέτη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι στις περιπτώσεις που οι ασθενείς είχαν αυξημένη εμπιστοσύνη στον επαγγελματία υγείας, υπήρξε αυξημένη ικανοποίηση από τη θεραπεία, ευεργετικές συμπεριφορές υγείας, καλύτερη ποιότητα ζωής και λιγότερα συμπτώματα (Birkhäuer et al., 2017).

Η εμπιστοσύνη θεωρείται ένα από τα πιο κρίσιμα στοιχεία στη σχέση μεταξύ επαγγελματία υγείας και ασθενών, καθώς επηρεάζει έντονα την μεταξύ τους επικοινωνία και την απόφαση των τελευταίων να παραμείνουν με τον ίδιο επαγγελματία υγείας (Johnson, 2019). Σύμφωνα με τον Johnson (2019), ορισμένα παραδείγματα εκδηλώσεων εμπιστοσύνης στο πλαίσιο των αλληλεπιδράσεων μεταξύ επαγγελματιών υγείας και ασθενών περιλαμβάνουν:

- γιατροί που είναι πρόθυμοι να ακούσουν τους ασθενείς,
- ασθενείς που πιστεύουν ότι οι γιατροί δίνουν αξία στην αυτονομία τους και εμπιστεύονται την ικανότητά τους να λαμβάνουν αποφάσεις, ύστερα από την ενημέρωση που τους παρέχεται,
- ασθενείς που νιώθουν αρκετά άνετα ώστε να εκφραστούν και να συμμετάσχουν σε διάλογο σχετικά με τις ανησυχίες για την υγεία τους.

«... ‘Οι ασθενείς πρέπει να μπορούν να εμπιστεύονται τη ζωή και την υγεία τους στους γιατρούς’, και η διατήρηση της εμπιστοσύνης είναι μια βασική κατευθυντήρια γραμμή για τους γιατρούς...»

(Birkhäuer et al, 2017, όπως αναφέρεται από τον Johnson, 2019)

2.2.5 Συνταγογράφηση δίαιτας

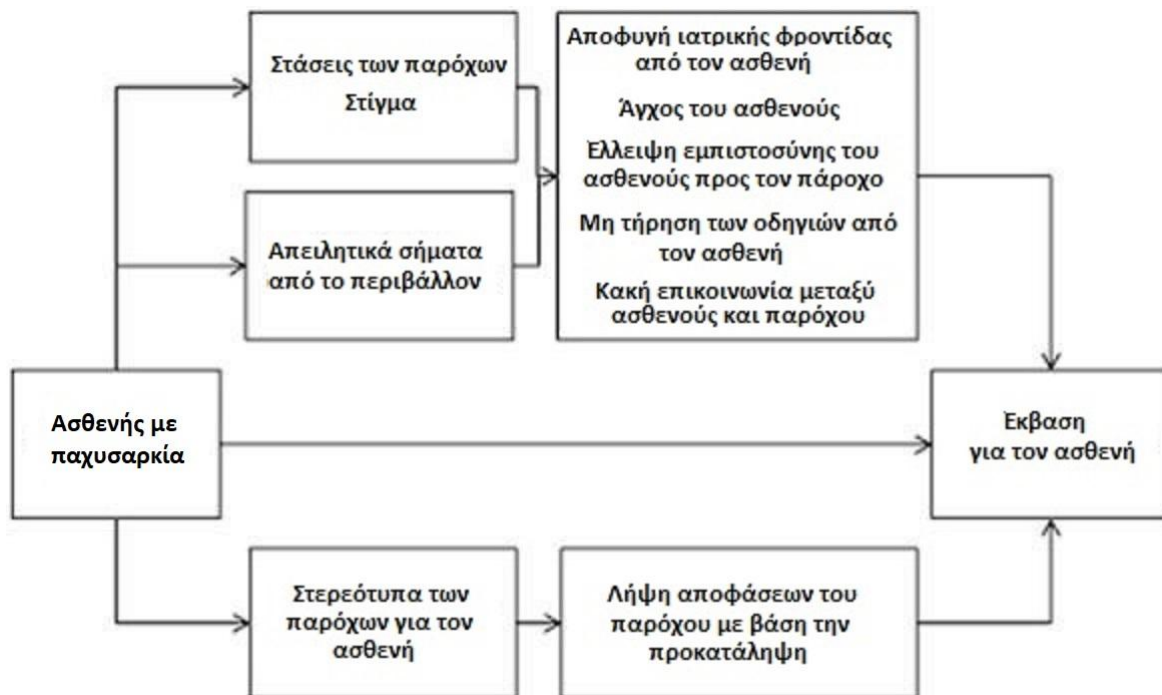
Η δίαιτα και άλλες πρακτικές απώλειας βάρους συχνά θεωρούνται και προωθούνται ως λύση στο «ζήτημα» της παχυσαρκίας, όχι μόνο στην ιατρική πρακτική αλλά και από την οπτική των πολιτικών δημόσιας υγείας (Bacon & Aphramor, 2011). Αυτό βασίζεται σε ισχυρισμούς που υποστηρίζουν ότι η χρήση του στίγματος και της κοινωνικής πίεσης ως κινήτρων για τα άτομα



με παχυσαρκία να χάσουν βάρος επηρεάζει θετικά την υγεία του πληθυσμού (Tomiyama et al., 2018). Μια μελέτη διαπίστωσε ότι κατά τη διεξαγωγή συμβουλευτικής για την παχυσαρκία, οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο πιθανό να συζητούν για «άσκηση», «δίαιτα» και «παχυσαρκία», παρά για «σωματική δραστηριότητα», «διατροφικές συνήθειες» και «σωματικό βάρος» αντίστοιχα (Pettrin et al., 2017). Ωστόσο, είναι επίσης σημαντικό να θυμόμαστε ότι η χρήση ορισμένων λέξεων μπορεί να επιδράσει σε διαφορετικούς ασθενείς με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με το πώς μπορεί αυτοί να εσωτερικεύσουν τη χρήση της συγκεκριμένης γλώσσας. Κάθε ασθενής μπορεί να εσωτερικεύσει τις λέξεις με διαφορετικό τρόπο λόγω της υποκειμενικότητάς του. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο κάθε επαγγελματία υγείας πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα κάθε ασθενή ξεχωριστά.

Σύμφωνα με τους Bacon & Arhramor (2011), το λεγόμενο **ιδεολογικό πλαίσιο που επικεντρώνεται στο βάρος (weight-focused paradigm)** βασίζεται σε ορισμένες υποθέσεις, οι οποίες παρουσιάζουν την απώλεια βάρους σαν πανάκεια, δημιουργώντας την αίσθηση πως πρόκειται για μία πολύ απλοϊκή και εύκολα βιώσιμη διαδικασία, αποδίδοντας τον έλεγχο του βάρους των ανθρώπων καθαρά σε θέμα θέλησης και αποφασιστικότητας, αγνοώντας την επίδραση άλλων παραγόντων στη ρύθμιση του βάρους, αλλά και στη συνολική υγεία των ανθρώπων.

Ωστόσο, αυτές οι υποθέσεις δεν επιβεβαιώνονται από την έρευνα (Bacon & Arhramor, 2011). Αντίθετα, η έρευνα αποδεικνύει ότι το στίγμα βάρους μπορεί να βλάψει τη μεταβολική υγεία και να οδηγήσει στην αύξηση βάρους των ασθενών με συνέπειες στην ψυχολογία και την συμπεριφορά τους, όπως η αποφυγή της άσκησης (Tomiyama et al., 2018). Επιπλέον, έχουν εντοπιστεί συνέπειες του στίγματος βάρους στη βιολογική υγεία των ασθενών, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης κατανάλωσης τροφής, της μειωμένης αυτορρύθμισης και των υψηλότερων επιπέδων κορτιζόλης (Tomiyama et al., 2018). Έτσι, οι Bacon & Arhramor (2011) προτείνουν ότι **«το σωματικό βάρος είναι ένας ακατάλληλος στόχος για παρέμβαση στη δημόσια υγεία»** (σελ. 9). Παράλληλα τονίζεται πως πλέον έχουμε στη διάθεσή μας επαρκή επιστημονικά δεδομένα που μπορούν να υποστηρίξουν τους επαγγελματίες υγείας στην απόφασή τους να απορρίψουν συνειδητά το ιδεολογικό πλαίσιο που επικεντρώνεται στο βάρος.



Εικόνα 2.2. Εννοιολογικό μοντέλο υποθετικών μονοπατιών που εξηγεί πιθανές συσχετίσεις μεταξύ παχυσαρκίας και έκβασης της υγείας με διαμεσολάβηση των στάσεων και των συμπεριφορών των παρόχων υπηρεσιών υγείας προς τους ανθρώπους με παχυσαρκία και την ανταπόκριση των ασθενών στο αίσθημα του στιγματισμού (Phelan, SM. et al., 2015).



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].
- Coltman-Patel T. (2020). Weight Stigma in Britain: The Linguistic Representation of Obesity in Newspapers. Nottingham Trent University (United Kingdom) ProQuest Dissertations Publishing
- 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 Daniélsdóttir, 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., Luppia, 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>
- Tomiya, 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>