



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

2.3. Στρατηγικές για τη μείωση της προκατάληψης βάρους στην κλινική πράξη





Πίνακας Περιεχομένων

<u>2.3. Στρατηγικές για τη μείωση της προκατάληψης βάρους στην κλινική πράξη</u>	3
<u>2.3.1. Περιβάλλον</u>	3
<u>2.3.2. Ζητήστε την άδεια</u>	4
<u>2.3.3. Προσέγγιση με συμπόνια</u>	6
<u>2.3.4. Διαρκής επένδυση στην αυτοαξιολόγηση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση</u>	7
<u>Βιβλιογραφικές πηγές</u>	9



2.3. Στρατηγικές για τη μείωση της προκατάληψης βάρους στην κλινική πράξη

2.3.1. Περιβάλλον

Ο περιβάλλον χώρος

Το περιβάλλον μπορεί να κάνει μεγάλη διαφορά στο πώς αισθάνονται οι άνθρωποι μέσα στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης. Η βελτίωση του περιβάλλοντος χώρου μπορεί να βοηθήσει τους ανθρώπους με βαρύ σώμα να αισθανθούν ευπρόσδεκτοι και ταυτόχρονα δίνεται η δυνατότητα να εξυπηρετηθούν καλύτερα τις ανάγκες τους. Έτσι, ο κατάλληλα διαμορφωμένος χώρος, ως προς τον εξοπλισμό και τις εγκαταστάσεις, επηρεάζει θετικά τη δέσμευση των ασθενών στη θεραπεία τους και διασφαλίζει την πρόσβασή τους σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας.

Σε αυτό το πλαίσιο, η Συμμαχία Δράσης για την Παχυσαρκία (Obesity Action Coalition) έχει προτείνει ορισμένες στοχευμένες βελτιώσεις των εγκαταστάσεων υγειονομικής περίθαλψης, όπως του εξεταστήριου, της αίθουσας αναμονής και της ζυγαριάς, που μπορούν να υποστηρίξουν τους ανθρώπους με βαρύ σώμα. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη Συμμαχία Δράσης για την Παχυσαρκία:

το **εξεταστήριο** θα πρέπει να είναι εξοπλισμένο με:

- σκαλοσκαμπό με χειρολαβή για πρόσβαση στο εξεταστικό κρεβάτι,
- ρόμπες μεγάλου μεγέθους,
- πιεσόμετρα μηρού ενηλίκων με μεγάλες και πολύ μεγάλες περιχειρίδες,
- μακρύ κολποδιαστολέα,
- φαρδιά εξεταστικά κρεβάτια βιδωμένα στο πάτωμα,
- υδραυλικά ανακλινόμενα κρεβάτια,
- ανθεκτικά καθίσματα χωρίς μπράτσα.

η **αίθουσα αναμονής** θα πρέπει να παρέχει:

- ανοιχτές πολυθρόνες που μπορούν να υποστηρίξουν περισσότερα από 130 κιλά,
- σταθερούς καναπέδες που μπορούν να υποστηρίξουν περισσότερα από 130 κιλά,
- 15-20 εκατοστά απόσταση μεταξύ των καθισμάτων,
- υλικά ανάγνωσης (περιοδικά, ενημερωτικά φυλλάδια, βιβλία) που προσεγγίζουν το σωματικό βάρος με ευαισθησία,
- πόρτες και διαδρόμους που χωρούν αναπηρικά καροτσάκια μεγάλου μεγέθους, περιπατητές και σκούτερ,
- μπάνια με θέση τουαλέτας σε σχήμα U με ουροσυλλέκτη με λαβή,
- μπάνια με σωστά τοποθετημένες λαβές και τουαλέτες εγκατεστημένες στο δάπεδο.

η **ζυγαριά** θα πρέπει να:

- έχει ευρεία βάση και δυνατότητα μέτρησης άνω των 150 κιλών,
- καλύπτει τις καθιερωμένες απαιτήσεις ακριβείας,
- είναι προσβάσιμη για άτομα με αναπηρία,
- βρίσκεται σε τοποθεσία που παρέχει απόρρητο και εμπιστευτικότητα,
- έχει μια φαρδιά πλατφόρμα με λαβές για στήριξη κατά τη διάρκεια της ζύγισης.



Κοινωνικό περιβάλλον

Παρόλο που η καταλληλότητα του υλικού περιβάλλοντος είναι ζωτικής σημασίας, είναι εξίσου σημαντικό να καλλιεργηθεί κι ένα θετικό κοινωνικό περιβάλλον. Σύμφωνα με τη Συμμαχία Δράσης για την Παχυσαρκία, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να βελτιώσουν το κοινωνικό περιβάλλον για τους ασθενείς τους με βαρύ σώμα με το να:

- δείχνουν ευαισθησία σε καταστάσεις που μπορεί να προκαλέσουν αισθήματα ντροπής, π.χ. ζύγιση των ασθενών με ιδιωτικό και διακριτικό τρόπο χωρίς να κρίνουν,
- ζητούν την άδεια των ασθενών τους πριν από κάθε ζύγιση ,
- τονίζουν τη σημασία των στόχων υγείας και φυσικής κατάστασης χωρίς να εστιάζουν μόνο στον αριθμό που δείχνει η ζυγαριά,
- αναγνωρίζουν και επαινούν τους ασθενείς τους που έχουν επιτύχει υγιείς αλλαγές συμπεριφοράς.

2.3.2. Ζητήστε την άδεια

Η Εταιρεία Παχυσαρκίας του Καναδά (Obesity Canada, Appendix 2, 2020) προτρέπει τους επαγγελματίες υγείας να ακολουθήσουν τα παρακάτω πέντε βήματα για την καλύτερη διαχείριση του βάρους των ασθενών και των σχετικών ζητημάτων υγείας:

ΖΗΤΗΣΤΕ την άδεια για να συζητήσετε σχετικά με το βάρος και διερευνήστε αν το άτομο αισθάνεται ότι το βάρος του βλάπτει την κλινική, λειτουργική ή ψυχοκοινωνική του υγεία.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ τους στόχους υγείας που σχετίζονται με τις αξίες του ασθενή, τη σοβαρότητα της παχυσαρκίας, τις επιπλοκές που σχετίζονται με το λίπος, καθώς επίσης και τους βασικούς παράγοντες που οδήγησαν στην αύξηση βάρους.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΨΤΕ σχετικά με τους κινδύνους για την υγεία και τα οφέλη από τις θεραπευτικές επιλογές της παχυσαρκίας.

ΣΥΜΦΩΝΗΣΤΕ σε ρεαλιστικούς και βιώσιμους στόχους συμπεριφοράς με βάση ένα εξατομικευμένο σχέδιο δράσης για τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά, το οποίο είναι πρακτικό και λαμβάνει υπόψη τους παράγοντες που συντέλεσαν στην αύξηση βάρους του εκάστοτε ασθενή.

ΒΟΗΘΗΣΤΕ στην αναγνώριση των κινήτρων και των εμποδίων, την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης και πηγών ενημέρωσης, την παραπομπή στους κατάλληλους επαγγελματίες υγείας ή διεπιστημονικές ομάδες (όποτε είναι δυνατόν), καθώς επίσης και στην τακτική και έγκαιρη πραγματοποίηση επανελέγχων.

Δεν είναι σίγουρο ότι κάθε άνθρωπος με βαρύ σώμα πάσχει από παχυσαρκία. Ακόμη και σε περιπτώσεις που αυτό μπορεί να ισχύει, η έναρξη μιας συζήτησης για το βάρος σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης πρέπει να αντιμετωπίζεται με ευαισθησία (Wharton S., Lau D.C.W., Vallis M., et al., 2020) καθώς η προθυμία του ασθενή να συζητήσει για το βάρος του



και να ζυγιστεί επηρεάζεται από κοινωνικούς και προσωπικούς παράγοντες. Είναι σημαντικό να έχουμε κατά νου ότι τα άτομα που ζουν με παχυσαρκία κατά πάσα πιθανότητα έχουν ήδη βιώσει τις ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες της παχυσαρκίας, όπως η απογοήτευση και οι διακρίσεις αντίστοιχα, για μεγάλο χρονικό διάστημα (National Health and Medical Research Council, 2013).

Γι' αυτό, το πρώτο βήμα για να προσεγγιστεί με ευαισθησία το θέμα του βάρους είναι να **ζητηθεί η άδεια από τους ασθενείς**. Πολλοί ασθενείς μπορεί να αισθάνονται άνετα με τη συζήτηση και τη μέτρηση του βάρους, ενώ άλλοι όχι. Επομένως, είναι σημαντικό να ζητείται η άδεια του ασθενή πριν προχωρήσει ο επαγγελματίας υγείας σε τέτοιες πρακτικές (Nordisk, 2021; National Health and Medical Research Council, 2013; Wharton S., Lau D.C.W., Vallis M., et al., 2020). Μερικά προτεινόμενα παραδείγματα ερωτήσεων που μπορούν να κάνουν οι επαγγελματίες υγείας όταν ξεκινούν μια συζήτηση σχετικά με το βάρος είναι:

- «Θα ήταν εντάξει να συζητήσουμε για το βάρος σας σήμερα;»
- «Θα σας πείραζε εάν συζητούσαμε για το βάρος σας;»
- «Θα ήταν εντάξει εάν συζητούσαμε για το βάρος σας;»
- «Θα νιώθατε άνετα να συζητήσουμε για το βάρος σας;»

Σε περίπτωση λήψης αρνητικής απάντησης, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να το σεβαστούν και να δηλώσουν ότι είναι ανοιχτοί σε μια πιθανή μελλοντική συζήτηση όταν ο ασθενής θα είναι έτοιμος, αντί να επιμείνουν στην περαιτέρω συζήτηση αυτού του θέματος (Nordisk, 2021).

Επομένως, **οι επαγγελματίες υγείας επιτρέπεται να συζητήσουν το βάρος των ασθενών τους μόνο αφού έχουν λάβει την άδειά τους**. Είναι επίσης σημαντικό όταν οι επαγγελματίες υγείας συζητούν για το βάρος με τους ασθενείς, να δίνουν θετικό τόνο στη συζήτηση και να χτίζουν μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας μαζί τους (National Health and Medical Research Council, 2013).

Η διερεύνηση της ετοιμότητας του ασθενή για αλλαγή είναι ένα κρίσιμο βήμα προς την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων. Διαφορετικά, σε περίπτωση που οι ασθενείς δεν είναι έτοιμοι για αλλαγή, η έναρξη μιας τέτοιας διαδικασίας μπορεί να προκαλέσει δυσαρέσκεια και να υπονομεύσει μελλοντικές προσπάθειες (Canadian Obesity Network, 2012). Ωστόσο, αυτό δεν είναι τόσο απλό όσο το να ρωτήσει κανείς απευθείας εάν ο ασθενής είναι έτοιμος να προχωρήσει σε αλλαγές συμπεριφορών υγείας (National Health and Medical Research Council, 2013). Οι ακόλουθες ερωτήσεις προτείνονται από το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας (National Health and Medical Research Council, 2013, σελ. 33) και μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να υποστηρίξουν την αναγνώριση της ετοιμότητας για αλλαγή:

- «Πόσο σημαντικό πιστεύετε ότι είναι για εσάς να κάνετε αλλαγές αυτή την περίοδο;»
- «Υπάρχουν κάποια γεγονότα στη ζωή σας τώρα που προκαλούν άγχος και μπορεί να σας εμποδίσουν;»
- «Μπορείτε να φανταστείτε τον εαυτό σας να αλλάζει συμπεριφορές υγείας;»
- «Ποια πιστεύετε ότι θα ήταν η αντίδραση των φίλων και της οικογένειά σας σχετικά με τη θεραπεία σας;»
- «Υπάρχουν άνθρωποι που μπορούν να σας υποστηρίξουν να αλλάξετε συμπεριφορές υγείας και να σας βοηθήσουν στις προσπάθειές σας;»



Η **παρακινητική συνέντευξη** είναι μια χρήσιμη διαδικασία που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συζητηθεί το βάρος και να υποστηρίξει τους ασθενείς να προχωρήσουν σε αλλαγές όταν είναι έτοιμοι. Η διαδικασία αυτή προϋποθέτει επαγγελματίες υγείας που κάνουν ερωτήσεις και ακούν τι έχουν να πουν οι ασθενείς τους, ενώ απαντούν με σεβασμό προς τις εμπειρίες των ασθενών και την ευθύνη της αλλαγής (Canadian Obesity Network, 2012).

Ο Κανόνας Ετοιμότητας για Αλλαγή ([Readiness to Change Ruler](#)) είναι ένα πρόσθετο εργαλείο που παρέχεται από την εταιρεία [Clinical Tools Inc.](#) και το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί συμπληρωματικά με την τεχνική της παρακινητικής συνέντευξης.

2.3.3. Προσέγγιση με συμπτώνια

Η **συμπόνια** μπορεί να περιγραφεί ως «*η ευαισθησία στον πόνο μας και τον πόνο των άλλων με δέσμευση να προσπαθήσουμε να τον ανακουφίσουμε και να τον αποτρέψουμε*» (Gilbert P. et al., 2017), πράγμα που περιλαμβάνει τόσο την ενεργό συμμετοχή όσο και την ενεργό δράση.

Είναι σημαντικό για τους επαγγελματίες υγείας να συμπεριφέρονται στους πελάτες τους με αξιοπρέπεια, σεβασμό, ενεργητική ακρόαση και συμπόνια, προκειμένου να τους βοηθήσουν να είναι και οι ίδιοι συμπονετικοί με τον εαυτό τους. Είναι πολύ σημαντικό **οι επαγγελματίες υγείας να δείχνουν συμπόνια προς τους ασθενείς για όσα μπορεί να έχουν περάσει, την αδικία, τον πόνο, την ντροπή και την ενοχή που μπορεί να νιώθουν.**

Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη ότι οι περισσότεροι άνθρωποι με βαρύ σώμα έχουν συχνά επιχειρήσει πολλές διαφορετικές μεθόδους προκειμένου να χάσουν βάρος. Ωστόσο, η ρύθμιση του βάρους αποτελεί μία ιδιαίτερα σύνθετη και πολύπλοκη διαδικασία που επηρεάζεται από μια ευρεία ποικιλία διαφορετικών παραμέτρων που συχνά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Εκτός από αυτό, οι άνθρωποι με βαρύ σώμα αντιμετωπίζουν καθημερινές εμπειρίες στιγματισμού που μπορεί να λειτουργήσουν ως ένα σημαντικό εμπόδιο για τη συμμετοχή τους σε συμπεριφορές που προάγουν την υγεία, όπως η σωματική δραστηριότητα. Οι άνθρωποι πρέπει να αντιμετωπίζονται με σεβασμό και συμπόνια, ανεξάρτητα από το σωματικό τους βάρος. Υπάρχει ανάγκη να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την προκατάληψη και το στίγμα του βάρους και να προσφερθούν στρατηγικές που αυξάνουν την ευαισθησία και τη συμπόνια τους προς τους ανθρώπους με βαρύ σώμα σε μια προσπάθεια να παράσχουν την καλύτερη δυνατή φροντίδα υγείας.

Μερικές από τις στρατηγικές για τους επαγγελματίες υγείας όπως έχουν αναρτηθεί από το [Obesity Society](#) είναι οι εξής:

1. Λάβετε υπόψη ότι οι ασθενείς μπορεί να είχαν αρνητικές εμπειρίες με άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με το βάρος τους και προσεγγίστε τους ασθενείς με ευαισθησία.
2. Αναγνωρίστε την πολυπλοκότητα της παχυσαρκίας και μοιραστείτε το με συναδέλφους και ασθενείς για την κατάρριψη των στερεοτύπων που αποδίδουν την παχυσαρκία στην έλλειψη προσωπικής δύναμης της θέλησης.



3. Εξερευνήστε όλες τις πιθανές αιτίες εμφάνισης προβλημάτων, όχι μόνο το βάρος.
4. Αναγνωρίστε ότι πολλοί ασθενείς έχουν ήδη προσπαθήσει να χάσουν βάρος επανειλημμένα.
5. Δώστε έμφαση στις αλλαγές συμπεριφοράς και όχι μόνο στον αριθμό στη ζυγαριά.
6. Ενθαρρύνετε αλλαγές που βασίζονται στις εξατομικευμένες ανάγκες κάθε ατόμου, αντί να λέτε απλά «Πρέπει να χάσετε βάρος».
7. Αναγνωρίστε τη δυσκολία που έχουν οι αλλαγές στον τρόπο ζωής.
8. Αναγνωρίστε ότι για τα άτομα που πάσχουν από παχυσαρκία, ακόμη και μια μικρή απώλεια βάρους μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικά οφέλη για την υγεία.
9. Δημιουργήστε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης με μεγάλα καθίσματα χωρίς μπράτσα στις αίθουσες αναμονής, κατάλληλου μεγέθους ιατρικό εξοπλισμό και ρόμπες ασθενών και υλικό ανάγνωσης φιλικό προς τους ασθενείς.

Μπορείτε να βρείτε περισσότερα σχετικά με τα εργαλεία που βασίζονται στην καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας και προορίζονται να υποστηρίξουν τη συνολική ευεξία των ασθενών σας στο κεφάλαιο 6.

2.3.4. Διαρκής επένδυση στην αυτοαξιολόγηση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Είναι σημαντικό να αντιληφθούμε πως όλοι μας εκτιθέμεθα καθημερινά στα μηνύματα που προωθούνται από την κουλτούρα μας, τα οποία αναπαράγουν και ενισχύουν το στίγμα βάρους -είτε το αναγνωρίζουμε συνειδητά είτε όχι. Ως εκ τούτου, είναι πολύ ανθρώπινο να έχουν εσωτερικευτεί όλες οι στερεοτυπικές πεποιθήσεις που επικρατούν γύρω από το βάρος. Ωστόσο, όταν πρόκειται για υπηρεσίες υγείας, είναι σημαντικό να έχετε πάντα υπόψη σας τον αντίκτυπο που μπορεί να έχετε στην υγεία των ασθενών σας.

Μια χρήσιμη πρακτική θα μπορούσε να είναι να **αρχίσετε να παρατηρείτε τον εαυτό σας μήπως άθελά σας, κάποια στάση ή τρόπος συμπεριφοράς, είναι επιβλαβής**. Η εφαρμογή ενός συμπονετικού τρόπου προς τον εαυτό σας είναι επίσης ζωτικής σημασίας κατά την αξιολόγηση των δικών σας στάσεων. Η διερεύνηση με ευγένεια και η φιλική περιέργεια μπορούν να σας χρησιμεύσουν ως δύο πολύτιμα βασικά εργαλεία.

Μία από τις πιο σημαντικές στρατηγικές για τη μείωση της προκατάληψης βάρους που μπορεί άθελά σας να μεταφερθεί στους ασθενείς σας, είναι να **προσδιορίσετε τις δικές σας προσωπικές υποθέσεις και στάσεις σχετικά με το βάρος**.

Ένας καλός τρόπος να προσεγγίσετε αυτό το ζήτημα είναι να αρχίσετε να παρατηρείτε στον εαυτό σας τα ακόλουθα ερωτήματα:

- *Πώς νιώθω όταν εργάζομαι με ασθενείς διαφορετικών μεγεθών σώματος;*
- *Νιώθω άνετα να δουλεύω με ανθρώπους όλων των σχημάτων και μεγεθών σώματος;*
- *Κάνω εικασίες σχετικά με τον χαρακτήρα, την ευφυΐα, τις ικανότητες, την κατάσταση υγείας ή τις συμπεριφορές ενός ατόμου με βάση μόνο το βάρος του;*



- *Πώς νιώθουν οι άνθρωποι με βαρύ σώμα όταν φεύγουν από το γραφείο μου;*
- *Δίνω την κατάλληλη ανατροφοδότηση για να ενθαρρύνω μια υγιή αλλαγή συμπεριφοράς;*
- *Αντιμετωπίζω τον άνθρωπο ή μόνο την πάθηση; (Fruh S.M., et al., 2017)*

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. Επιπλέον, είναι ζωτικής σημασίας η αναζήτηση υποστήριξης από τον επαγγελματία υγείας, όταν οι εμπειρίες των ασθενών τού πυροδοτούν αρνητικά συναισθήματα. Η ενδυνάμωση και η καλλιέργεια ψυχικής ανθεκτικότητας μπορούν να έχουν σημαντικό, θετικό αντίκτυπο όχι μόνο στην ψυχική υγεία των επαγγελματιών υγείας, αλλά και στους ασθενείς τους.



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].
- Danielsdóttir, 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., Luppä, 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>