



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

2.3. Strategie zmniejszania odchylenia wagi w praktyce klinicznej





Spis treści

| | |
|---|----|
| TREŚCI SZKOLENIOWE | 33 |
| | 3 |
| 2.3. Strategie zmniejszania odchylenia wagi w praktyce klinicznej | 33 |
| | 3 |
| 2.3.1. Środowisko | 33 |
| | 3 |
| 2.3.2. Popros o pozwolenie (5As) | 44 |
| | 4 |
| 2.3.3. Traktowanie ze współczuciem | 55 |
| | 5 |
| 2.3.4. Bieżące inwestycje w samoocenę i właściwą edukację | 77 |
| | 7 |
| ZASOBY ZEWNĘTRZNE | 88 |
| | 8 |



TREŚCI SZKOLENIOWE

2.3. Strategie zmniejszania odchylenia wagi w praktyce klinicznej

2.3.1. Środowisko

Środowisko fizyczne

Środowisko fizyczne może mieć duży wpływ na to, jak ludzie czują się w placówkach opieki zdrowotnej. Poprawa środowiska fizycznego w placówkach opieki zdrowotnej może pomóc osobom żyjącym w dużych ciałach poczuć się mile widzianymi, a jednocześnie lepiej zaspokajać ich potrzeby. W związku z tym ustanowienie odpowiedniego sprzętu i placówek opieki zdrowotnej ma kluczowe znaczenie dla ich zaangażowania w usługi opieki zdrowotnej, a także dla zapewnienia im dostępu do wysokiej jakości opieki zdrowotnej.

W tym kontekście Koalicja działań na rzecz otyłości zasugerowała pewne ukierunkowane ulepszenia placówek opieki zdrowotnej, takich jak pokój badań ginekologicznych, poczekalnia i skala, które mogą wspierać osoby żyjące w dużych ciałach. Dokładniej, według Obesity Action Coalition:

Sala badań powinna być wyposażona w:

- *stółek krokowy z uchwytem do dostępu do stołu badań,*
- *wielkogabarytowe fartuchy do badań,*
- *duże i bardzo duże mankiety do pomiaru ciśnienia krwi,*
- *długa wziernik pochwy,*
- *szerokie stoły ginekologiczne, przykręcone do podłogi,*
- *hydrauliczne stoły uchylne,*
- *solidne fotele bez ramion.*

Poczekalnia powinna zapewniać:

- *otwarte fotele , które mogą pomieścić osoby ważące ponad 300 funtów,*
- *twarde sofy, które mogą pomieścić osoby z wagą ponad 300 funtów,*
- *6-8 cali przestrzeni między krzesłami,*
- *materiały do czytania dla osób wrażliwych ze względu na wagę,*
- *drzwi i korytarze mieszczące wielkogabarytowe wózki inwalidzkie i chodziki,*
- *łazienki z dzieloną toaletą z uchwytem do zbierania próbek moczu,*
- *łazienki z odpowiednio zamontowanymi uchwytami i toaletami podłogowymi.*

Waga powinna:

- *być z szeroką skalą, która mierzy więcej niż 350 funtów,*
- *spełniać ustalone wymagania dokładności,*
- *być dostępne dla osób niepełnosprawnych,*
- *znajdować się w fizycznej lokalizacji, która zapewnia prywatność i poufność,*
- *posiadać szeroką platformę z uchwytami do podparcia podczas ważenia.*

Otoczenie społeczne



Podczas gdy akceptacja środowiska fizycznego jest kluczowa, równie ważne jest pielęgnowanie pozytywnego środowiska społecznego. Według Obesity Action Coalition pracownicy służby zdrowia mogą poprawić środowisko społeczne dla swoich pacjentów żyjących w większych ciałach poprzez:

- wrażliwość na sytuacje, które mogą wywoływać uczucie zażenowania, czyli waznienie pacjentów w sposób prywatny i delikatny bez osądzania,
- poproszenie o zgodę swoich pacjentów na zważenie podczas każdej wizyty,
- podkreślanie znaczenia celów zdrowotnych i sprawnościowych bez skupiania się wyłącznie na liczbie kilogramów pokazanych na wadze,
- rozpoznawanie i chwalenie swoich pacjentów, którzy osiągnęli zmiany w zachowaniu zdrowych nawyków żywieniowych.

2.3.2. Poproś o pozwolenie (5As)

Według Obesity Canada (Załącznik 2, 2020), *"Ten zestaw narzędzi zapewnia pracownikom służby zdrowia pięć kroków, aby lepiej zarządzać wagą swoich pacjentów i powiązаныmi problemami zdrowotnymi"*:

SK odpowiedzialne za pozwolenie na omówienie wagi i zbadanie gotowości.

SSESS i "pierwotne przyczyny" otyłości i ryzyko związane z otyłością.

DVISE krok na temat zagrożeń dla zdrowia i opcji leczenia.

GREE krok na temat wyników zdrowotnych i celów behawioralnych.

SSIST dostęp do odpowiednich zasobów i dostawców.

Nie jest pewne, czy każdy pacjent z dużym ciałem został dotknięty otyłością. Nawet w przypadkach, w których może to być prawdą, do rozpoczęcia dyskusji na temat wagi w placówkach opieki zdrowotnej należy podchodzić z wyczuciem (Wharton S., Lau D.C.W., Vallis M., et al., 2020), ponieważ na gotowość pacjenta do omówienia wagi i bycia ważonym wpływają czynniki społeczne i osobiste. Ważne jest, aby pamiętać, że osoby żyjące z otyłością najprawdopodobniej przez długi czas radziły sobie z psychologicznymi i społecznymi konsekwencjami otyłości, takimi jak odpowiednio frustracja i dyskryminacja (National Health and Medical Research Council, 2013).

Dlatego pierwszym krokiem we wrażliwym podejściu do kwestii wagi jest **poproszenie ich o pozwolenie**. Podczas gdy wielu pacjentów może czuć się komfortowo z omawianiem i mierzeniem wagi, inni mogą nie być w takiej sytuacji. Dlatego ważne jest, aby poprosić pacjenta o zgodę przed przystąpieniem do takich praktyk (Nordisk, 2021; Narodowa Rada ds. Zdrowia i Badań Medycznych, 2013; Wharton S., Lau D.C.W., Vallis M., et al., 2020). Niektóre proponowane przykłady pytań, które pracownicy służby zdrowia mogą zadać podczas inicjowania dyskusji na temat wagi, to:




- *"Czy byłoby w porządku dyskutować dziś o swojej wadze?"*
- *"Czy miałbyś coś przeciwko, gdybyśmy omówili twoją wagę?"*
- *"Czy byłoby w porządku, gdybyśmy rozmawiali o twojej wadze?"*
- *"Czy czułbyś się komfortowo z omawianiem wagi?"*

W przypadku otrzymania negatywnej odpowiedzi pracownicy służby zdrowia powinni ją uszanować i zadeklarować swoją otwartość na potencjalną przyszłą dyskusję, kiedy pacjent będzie gotowy, zamiast nalegać na dalszą dyskusję na ten temat (Nordisk, 2021). Tak więc, **dopiero po otrzymaniu zgody pacjenta na omówienie jego wagi, mogą to zrobić**. Podczas omawiania wagi z pacjentami ważne jest również, aby pracownicy służby zdrowia nadali pozytywny ton rozmowie i budowali relacje (National Health and Medical Research Council, 2013).

Badanie gotowości pacjenta do zmian jest kluczowym krokiem w kierunku osiągnięcia pomyślnych wyników. W przeciwnym razie, w przypadku, gdy pacjenci nie są gotowi na zmiany, zainicjowanie takiego procesu może spowodować niezadowolenie i podważyć przyszłe próby (Canadian Obesity Network, 2012). Nie jest to jednak tak proste, jak bezpośrednie pytanie, czy pacjent jest gotowy do zmiany swoich zachowań zdrowotnych (National Health and Medical Research Council, 2013). Krajowa Rada ds. Zdrowia i Badań Medycznych (2013, s. 33) proponuje następujące pytania, które można wykorzystać w kontekście wspierania identyfikacji gotowości do zmian:

- *"Jak myślisz, jak ważne jest dla ciebie wprowadzanie zmian w tej chwili?"*
- *"Czy są teraz jakieś stresujące wydarzenia w twoim życiu, które mogą stanąć na przeszkodzie?"*
- *"Czy możesz sobie wyobrazić siebie zmieniającego zachowania zdrowotne?"*
- *"Jak myślisz, jak twoi przyjaciele i rodzina zareagują na twoje leczenie?"*
- *"Czy są ludzie, którzy mogą wesprzeć cię w zmianie zachowań zdrowotnych? Czy myślisz, że pomogą ci w twoich wysiłkach?"*

Wywiad motywacyjny jest przydatną techniką, którą można wykorzystać do omówienia wagi i wsparcia pacjentów w przejściu do zmian, gdy będą gotowi. Obejmuje to pracowników służby zdrowia zadających pytania i słuchających tego, co mają do powiedzenia ich pacjenci, odpowiadając jednocześnie na doświadczenia pacjentów i odpowiedzialność za zmiany (Canadian Obesity Network, 2012).

 [The Readiness to Change Ruler](#) to dodatkowe narzędzie dostarczane przez [Clinical Tools Inc.](#) które mogą być stosowane jako uzupełnienie techniki wywiadu motywacyjnego.

2.3.3. Traktowanie ze współczuciem

Współczucie można opisać jako *"wrażliwość na cierpienie w sobie i innych z zobowiązaniem do próby złagodzenia i zapobiegania mu"* (Gilbert P. i in., 2017), co obejmuje zarówno zmotywowane zaangażowanie, jak i zmotywowane działanie.

Ważne jest, aby pracownicy służby zdrowia traktowali swoich klientów z godnością, szacunkiem, aktywnym słuchaniem i współczuciem, aby pomóc im być



współczującymi. Bardzo ważne jest, aby świadczeniodawcy usług opieki zdrowotnej okazywali pacjentom współczucie z powodu tego, przez co mogli przejść, niesprawiedliwości, bólu, wstydu i winy, które mogą odczuwać.

Świadczeniodawcy muszą zdawać sobie sprawę z faktu, że większość osób żyjących w większych ciałach często próbowała wielu środków, aby schudnąć. Istnieje wiele czynników, które mogą wpływać na regulację wagi, takich jak genetyka lub czynniki środowiskowe. Poza tym dla osób żyjących w dużych ciałach, które codziennie doświadczają stygmatyzacji, doświadczenia mogą stanowić ważną barierę w angażowaniu się w zachowania prozdrowotne, takie jak aktywność fizyczna. Ludzie muszą być traktowani w sposób pełen szacunku i współczucia, niezależnie od masy ciała. Istnieje potrzeba podniesienia świadomości pracowników służby zdrowia na temat uprzedzeń związanych z wagą i stygmatyzacją oraz oferowania strategii, które zwiększają wrażliwość i współczucie dla osób żyjących w dużych ciałach w celu zapewnienia najlepszej możliwej opieki zdrowotnej.

Niektóre ze strategii dla pracowników służby zdrowia to: (zaczepnięte bezpośrednio z yObesity Society27):

1. Weź pod uwagę, że pacjenci mogli mieć negatywne doświadczenia z innymi pracownikami służby zdrowia dotyczące ich wagi i podchódź do pacjentów z wrażliwością.
2. Rozpoznaj złożoność otyłości i poinformuj o tym kolegów i pacjentów, aby uniknąć stereotypów, że otyłość można przypisać osobistej sile woli.
3. Poznaj wszystkie przyczyny pojawiających się problemów, nie tylko wagę.
4. Uznaj, że wielu pacjentów próbowało schudnąć wielokrotnie.
5. Podkreśl zmiany zachowań, a nie tylko liczbę na wadze.
6. Oferuj porady, które opierają się na zindywidualizowanych potrzebach każdej osoby, a nie po prostu mów: "Musisz schudnąć").
7. Uznaj trudność zmian stylu życia.
8. Uznaj, że niewielka utrata masy ciała może spowodować znaczne korzyści zdrowotne.
9. Stwórz wspierające środowisko opieki zdrowotnej z dużymi, bezramiennymi krzesłami w poczekalniach, odpowiednio dobranym sprzętem medycznym i fartuchami dla pacjentów oraz przyjaznymi materiałami do czytania dla pacjentów.

Możesz dowiedzieć się więcej o narzędziach, które opierają się na kultywowaniu współczucia i mają na celu wspieranie ogólnego samopoczucia pacjentów w module 6.



2.3.4. Bieżące inwestycje w samoocenę i właściwą edukację

Wszyscy żyjemy w kulturze, która promuje stygmatyzację wagi, niezależnie od tego, czy jesteśmy tego świadomi, czy nie. To absolutnie ludzkie, że zinternalizowano wszystkie te stereotypowe przekonania dotyczące wagi, ponieważ są one wszechprzenikające. Jednakże, jeśli chodzi o usługi opieki zdrowotnej, ważne jest, aby zawsze mieć na uwadze wpływ, jaki masz na zdrowie swoich pacjentów.

Przydatną praktyką może być **zadawanie sobie pytania, czy nieumyślnie wyrządziłeś jakkolwiek krzywdę**. Stosowanie współczującego sposobu wobec siebie jest również kluczowe przy ocenie własnych postaw. Odkrywanie siebie z życzliwością i przyjazną ciekawością może służyć jako dwa pomocne narzędzia-klucze.

Jedną z najważniejszych strategii zmniejszania uprzedzeń lub uprzedzeń związanych z wagą, które można niecelowo przekazać pacjentom jest **zidentyfikowanie własnych osobistych założeń i postaw dotyczących wagi**.

Rozpoczęcie tego procesu od zadania sobie następujących pytań jest dobrym sposobem podejścia do tego problemu:

- *Jak się czuję, gdy pracuję z pacjentami o różnej wielkości ciała?*
- *Czy czuję się komfortowo pracując z ludźmi o różnych kształtach i rozmiarach?*
- *Czy przyjmuję założenia dotyczące charakteru, inteligencji, zdolności, stanu zdrowia lub zachowań danej osoby wyłącznie na podstawie jej wagi?*
- *Jak czują się ludzie żyjący w dużych ciałach, kiedy opuszczają moje biuro?*
- *Czy udzielam odpowiednich informacji zwrotnych, aby zachęcić do zmiany zdrowego zachowania?*
- *Czy leczę osobę, czy tylko stan? (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 się 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). Wazenie 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>