



Πίνακας Περιεχομένων

Μαθησιακοί στόχοι	3
6.1. Συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους	4
6.1.1. Περιγραφή και αρχές	4
6.1.2. Το μοντέλο Υγεία σε Κάθε Μέγεθος	6
6.1.3. Συμπεριληπτικές στρατηγικές για τη μείωση του στίγματος βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης	8
Βιβλιογραφικές πηγές	11



Μαθησιακοί στόχοι

Διαβάζοντας το κεφάλαιο 6, οι επαγγελματίες υγείας θα:

- αποκτήσουν επίγνωση της συμπεριληπτικής προσέγγισης του βάρους και των αρχών της,
- μάθουν τις αρχές του μοντέλου *Υγεία σε Κάθε Μέγεθος* (Health at Every Size® ή HAES®) και πώς μπορεί αυτό να εφαρμοστεί στις πολιτικές υγείας αλλά και στην προσωπική ζωή,
- ενημερωθούν για τις κυριότερες στρατηγικές που είναι συμπεριληπτικές ως προς το βάρος, με σκοπό να μειωθεί το στίγμα βάρους στους χώρους υγειονομικής περίθαλψης,
- εξοικειωθούν με το διαισθητικό τρόπο διατροφής και στην κατανάλωση φαγητού με επίγνωση, ως δύο διαφορετικές προσεγγίσεις που είναι ενάντια στη νοοτροπία της δίαιτας και μπορούν να βελτιώσουν τη σχέση των ατόμων με το φαγητό και να τα βοηθήσουν να επανασυνδεθούν με τα εσωτερικά τους σήματα,
- αναγνωρίσουν τι είναι το τραύμα, ποιος είναι ο αντίκτυπός του στην υγεία των ανθρώπων, πώς μπορεί να σχετίζεται με την κουλτούρα της δίαιτας αλλά και για ποιους λόγους η φροντίδα που λαμβάνει υπόψη το τραύμα αφορά κάθε επαγγελματία υγείας,
- κατανοήσουν πώς η συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους μπορεί να εφαρμοστεί στη δημόσια υγεία.



6.1. Συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους

Κανονιστική έναντι συμπεριληπτικής προσέγγισης του βάρους

Φανταστείτε ένα άτομο που έχει αντιμετωπίσει διαφορετικές μορφές προκατάληψης βάρους και διακρίσεων σε πολλές πτυχές της προσωπικής και επαγγελματικής του ζωής και πώς όλες αυτές οι στιγμιστικές εμπειρίες έχουν επηρεάσει τη σωματική και ψυχολογική του υγεία, όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο 1. Ένα άτομο που εξακολουθεί να απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας για να αναζητήσει βοήθεια και υποστήριξη, και αντ' αυτού, αντιμετωπίζει προκατάληψη βάρους ξανά και ξανά, και –μεταξύ άλλων– λαμβάνει αυτόκλητες συμβουλές για απώλεια βάρους, δεν εισακούγεται πραγματικά και λαμβάνει ανεπαρκή θεραπεία ή ακόμα και λανθασμένη διάγνωση για σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως έχει ήδη αναλυθεί στο κεφάλαιο 2. Όλα αυτά τα επαναλαμβανόμενα στιγμιστικά γεγονότα έχουν πιθανότατα οδηγήσει στην εσωτερίκευση της προκατάληψης βάρους από το άτομο, γεγονός που καθιστά ακόμη πιο δύσκολο για αυτό να φροντίζει επαρκώς την υγεία του, όπως συζητήθηκε στο κεφάλαιο 3. Το άτομο αυτό δέχεται επίσης έντονες πιέσεις από τα κοινωνικά στερεότυπα που προωθεί η κουλτούρα της δίαιτας, τα οποία εξισώνουν το αδύνατο σώμα με την ομορφιά και την υγεία, όπως περιγράφεται στο κεφάλαιο 4, και έτσι, το άτομο συνεχίζει να δοκιμάζει τη μία «νέα υποσχόμενη δίαιτα» μετά την άλλη ήδη από την παιδική ηλικία, η οποία το μόνο που κάνει είναι να οδηγήσει στην ανακύκλωση βάρους και σε επιβλαβείς επιπτώσεις στην υγεία του, όπως έχει ήδη αναλυθεί στο κεφάλαιο 5.

Το παραπάνω υποθετικό σενάριο αντιπροσωπεύει ένα τυπικό παράδειγμα μιας κανονιστικής προσέγγισης του βάρους, η οποία εστιάζει σχεδόν αποκλειστικά στο βάρος και φαίνεται να θεωρεί την απώλεια βάρους ως τον κύριο δείκτη υγείας (Dada, 2020). Τέτοιες αντιλήψεις είναι ευρέως διαδεδομένες στην κοινωνία μας και μπορούν να λειτουργήσουν ως σοβαρό εμπόδιο για τη σωστή διάγνωση και θεραπεία των ατόμων. Στην πραγματικότητα, οι βλαβερές συνέπειες των προσεγγίσεων που εστιάζουν στο βάρος παρουσιάζονται διεξοδικά σε όλα τα προηγούμενα κεφάλαια της εκπαίδευσης, και αυτός ακριβώς είναι και ο λόγος που επιλέχθηκε στο τελευταίο κεφάλαιο να εισαγάγουμε την **συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους** ως απάντηση στο στίγμα βάρους που συντηρείται και διαιωνίζεται από την κανονιστική προσέγγιση του βάρους στην υγεία.

Η κανονιστική προσέγγιση βάρους μπορεί να θέσει ένα πολύ σοβαρό δίλημμα στους επαγγελματίες υγείας, καθώς εκείνοι νιώθουν ότι «πρέπει» να παροτρύνουν τους ανθρώπους να χάσουν βάρος (αφού σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, η απώλεια βάρους θεωρείται ο πιο σημαντικός παράγοντας για την υγεία), ενώ ταυτόχρονα είναι καλά τεκμηριωμένο ότι η απώλεια βάρους δεν είναι βιώσιμη μακροπρόθεσμα για τους περισσότερους ανθρώπους και οι προσπάθειες απώλειας βάρους μπορεί να οδηγήσουν σε ανακύκλωση βάρους, η οποία σχετίζεται με πολλές ανεπιθύμητες επιπτώσεις στην υγεία. Αυτή η πίεση μπορεί πολύ εύκολα να ωθήσει τους επαγγελματίες υγείας να απομακρυνθούν από τις βασικές ηθικές αρχές που οφείλουν να διέπουν τη φροντίδα των ασθενών τους διαιωνίζοντας τη βλάβη αντί να προάγουν το όφελος (Tylka et al., 2014).



6.1.1. Περιγραφή και αρχές

Η συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους αναγνωρίζει και υποστηρίζει ότι τα άτομα έχουν μικρή επίδραση στο βάρος τους λόγω της πολύπλοκης αλληλεπίδρασης μεταξύ γενετικών και πολλών άλλων διαφορετικών παραγόντων, μεταξύ των οποίων είναι και οι κοινωνικοί καθοριστές της υγείας (Silventoinen et al., 2010, MacLean et al., 2011, Sumithran & Proietto, 2013), όπως έχουμε ήδη συζητήσει στο κεφάλαιο 5. Αυτή η προσέγγιση στοχεύει να κάνει την υγειονομική περίθαλψη προσβάσιμη σε ανθρώπους όλων των σχημάτων και μεγεθών σώματος, προσκαλώντας τους επαγγελματίες υγείας να αναγνωρίσουν τις κανονιστικές προκαταλήψεις και πρακτικές στον τομέα της υγείας και να τις αμφισβητήσουν (Bacon, 2006, 2010, Burgard, 2009, Tribole & Resch, 2012, Watkins, 2013; Bacon & Aphramor, 2011, Mansfield & Rich, 2013, Cohen et al., 2015). **Η συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους δεν λαμβάνει υπόψη το εύρος του ΔΜΣ ως δείκτη υγείας, καθώς υποστηρίζει ότι ο ΔΜΣ δεν δείχνει εάν τα άτομα φροντίζουν τον εαυτό τους, καθώς επίσης ότι ούτε η κατάσταση της υγείας τους ούτε ο ΔΜΣ είναι ηθικό ζήτημα.** Καθώς **το σωματικό βάρος δεν είναι συμπεριφορά**, η συμπεριληπτική φροντίδα προάγει υγιείς συμπεριφορές, μεταξύ των οποίων είναι η εναρμόνιση με και ο σεβασμός προς τα εσωτερικά σήματα του σώματος, όπως η πείνα και ο κορεσμός, και η προώθηση της ενασχόλησης με ευχάριστη σωματική κίνηση. Η υιοθέτηση αυτών των συμπεριφορών μπορεί να είναι βιώσιμη και να βελτιώσει την υγεία, ανεξάρτητα από το σωματικό βάρος. **Η φροντίδα που είναι συμπεριληπτική ως προς το βάρος είναι μια προσέγγιση που βοηθά τα άτομα να βελτιώσουν την υγεία και την ευεξία τους, ενώ παράλληλα εξαλείφει το στίγμα βάρους.**

Ο πρώτος ηθικός στόχος της συμπεριληπτικής φροντίδας είναι «**πρωτίστως μην κάνεις κακό**» (Bacon, 2006, 2010, Burgard, 2009, Tribole & Resch, 2012, Watkins, 2013, Bacon & Aphramor, 2011, Mansfield & Rich, 2013, Cohen et al., 2015) και αυτό γιατί η συγκεκριμένη προσέγγιση δεν εστιάζει στη μείωση του ΔΜΣ ως βασικό στόχο υγείας, όπως συμβαίνει στην περίπτωση της κανονιστικής φροντίδας. Σε αυτό το πλαίσιο της συμπεριληπτικής φροντίδας, περιορίζεται ο στιγματισμός στους χώρους υγείας και έτσι δημιουργεί χώρους, όπου οι άνθρωποι με βαρύ σώμα μπορούν να συζητήσουν τις ανησυχίες τους για την υγεία τους (National Association to Advance Fat Acceptance, 2012). Σε ευθυγράμμιση με τη βασική πρόθεση να εξαλειφθούν οι ιατρογενείς πρακτικές με βάση το βάρος στην περίθαλψη και να σταματήσει ο στιγματισμός των προβλημάτων υγείας, οι Tylka et al. (2014) προτείνουν τις ακόλουθες αρχές της φροντίδας που είναι συμπεριληπτική ως προς το βάρος:

1. Μην προκαλείτε βλάβη.
2. Αναγνωρίστε ότι τα σώματα έχουν εκ φύσεως διάφορα σχήματα και μεγέθη και διασφαλίστε ότι η βέλτιστη υγεία και ευεξία παρέχεται σε όλους, ανεξάρτητα από το βάρος τους.
3. Δεδομένου ότι η υγεία είναι πολυδιάστατη, διατηρήστε μια ολιστική εστίαση (δηλαδή, εξετάστε ένα σύνολο συμπεριφορικών και τροποποιήσιμων δεικτών υγείας αντί να εστιάζετε κυρίως στο βάρος ή την απώλεια βάρους).
4. Ενθαρρύνετε την εστίαση στην ίδια τη διαδικασία (και όχι στους τελικούς στόχους) για τη βελτίωση της καθημερινής ποιότητας ζωής. Για παράδειγμα, οι άνθρωποι μπορούν να



παρατηρήσουν τι είναι αυτό που κάνει σήμερα το σώμα τους να νιώθει ξεκούραστο και ενεργητικό και να το ενσωματώσουν στη μελλοντική τους συμπεριφορά. Μπορούν επίσης να παρατηρήσουν πώς η επίδραση της συμπεριφοράς μπορεί να αλλάζει, συνειδητοποιώντας ότι η ευεξία έχει δυναμικό και όχι στατικό χαρακτήρα. Έτσι, μπορούν να εξασκηθούν στην αυτοπαρατήρηση του σώματός τους, προσαρμόζοντας τις συμπεριφορές τους με βάση τα μηνύματα που λαμβάνουν από το σώμα τους κάθε στιγμή ξεχωριστά.

5. Σταθείτε με κριτική στάση απέναντι στους τρόπους απώλειας βάρους που στηρίζονται σε εμπειρικά δεδομένα, και ενσωματώστε βιώσιμες, εμπειρικά υποστηριζόμενες πρακτικές στην προσπάθεια πρόληψης και θεραπείας, ζητώντας περαιτέρω έρευνα στις περιπτώσεις που τα στοιχεία είναι αδύναμα ή απουσιάζουν.

6. Δημιουργήστε εξατομικευμένες πρακτικές και περιβάλλοντα που είναι βιώσιμα και προωθούν την υγεία (π.χ. τακτική ευχάριστη σωματική κίνηση, τακτική πρόσληψη τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε θρεπτικά συστατικά, επαρκής ύπνος και ξεκούραση, επαρκής ενυδάτωση). Όπου είναι δυνατόν, συνεργαστείτε με οικογένειες, σχολεία και κοινότητες για να παρέχετε ασφαλείς δεξιότητες για φυσική δραστηριότητα και τρόπους για να βελτιωθεί η πρόσβαση σε τρόφιμα πλούσια σε θρεπτικά συστατικά.

7. Όπου είναι δυνατόν, εργαστείτε για να διευκολύνετε την πρόσβαση στην υγεία, την αυτονομία και την κοινωνική δικαιοσύνη για όλα τα άτομα σε ολόκληρο το εύρος βάρους. **Εμπιστευτείτε ότι οι άνθρωποι τείνουν προς καλύτερη υγεία όταν τους παρέχεται πρόσβαση σε υγεία και ευκαιρίες χωρίς στίγμα** (π.χ. γυμναστήρια με εξοπλισμό για όλα τα μεγέθη σώματος, προπονητές που εστιάζουν στην αύξηση της δύναμης, της ευελιξίας, τη μέγιστη πρόσληψη οξυγόνου και την ευχαρίστηση αντί για το βάρος και την απώλεια βάρους).

6.1.2. Το μοντέλο Υγεία σε Κάθε Μέγεθος (Health At Every Size®)

Το μοντέλο Υγεία σε Κάθε Μέγεθος (Health At Every Size® ή HAES®) είναι ένα **κίνημα κοινωνικής δικαιοσύνης** που ευθυγραμμίζεται με τη **συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους** και υποστηρίζεται από την Ένωση για τη Διαφορετικότητα του Μεγέθους και την Υγεία (Association for Size Diversity and Health ή ASDAH), έναν διεθνή μη κερδοσκοπικό οργανισμό με αποστολή να προωθήσει την αποδοχή του βάρους. Ως κίνημα δικαιοσύνης, το **HAES® στοχεύει να τερματίσει τις διακρίσεις λόγω βάρους και να μειώσει την εξιδανίκευση του αδύνατου σώματος στη σύγχρονη κουλτούρα, η οποία καταπιέζει ανθρώπους με διαφορετικά σχήματα και μεγέθη σώματος**. Το HAES® προωθεί την ισορροπημένη διατροφή, τη σωματική δραστηριότητα που βελτιώνει τη ζωή, και το σεβασμό για την ποικιλία των σχημάτων και μεγεθών σώματος.

Οι αρχές για την Υγεία σε Κάθε Μέγεθος (HAES®) σύμφωνα με την Ένωση για τη Διαφορετικότητα του Μεγέθους και την Υγεία (ASDAH) είναι:

1. **Συμπερίληψη του βάρους:** Αποδεχτείτε και σεβαστείτε την εγγενή ποικιλομορφία των σχημάτων και των μεγεθών του σώματος και απορρίψτε την εξιδανίκευση ή την παθολογικοποίηση συγκεκριμένων βαρών.

2. **Βελτίωση της Υγείας:** Υποστηρίξτε πολιτικές υγείας που βελτιώνουν και παρέχουν ίση πρόσβαση σε πληροφορίες και υπηρεσίες, και προσωπικές πρακτικές που βελτιώνουν την



ευεξία, συμπεριλαμβάνοντας το να λαμβάνονται υπόψη οι σωματικές, οικονομικές, κοινωνικές, πνευματικές, συναισθηματικές και άλλες ανάγκες του ατόμου.

3. Φροντίδα με σεβασμό: Αναγνωρίστε πιθανές προκαταλήψεις και εργαστείτε για να εξαλειφθούν οι διακρίσεις λόγω βάρους, το στίγμα βάρους και η προκατάληψη βάρους. Παρέχετε πληροφορίες και υπηρεσίες κατανοώντας ότι η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η φυλή, το φύλο, ο σεξουαλικός προσανατολισμός, η ηλικία και άλλες ταυτότητες επηρεάζουν το στίγμα βάρους και υποστηρίξτε περιβάλλοντα που θίγουν αυτές τις ανισότητες.

4. Κατανάλωση φαγητού με πρόθεση την ενίσχυση της ευεξίας: Προωθήστε έναν ευέλικτο, εξατομικευμένο τρόπο κατανάλωσης φαγητού με βάση τα συνθήματα της πείνας, του κορεσμού, τις διατροφικές ανάγκες και την ευχαρίστηση, αντί για οποιοδήποτε εξωτερικά ρυθμιζόμενο πρόγραμμα διατροφής που επικεντρώνεται στον έλεγχο του βάρους.

5. Κίνηση που βελτιώνει τη ζωή: Υποστηρίξτε σωματικές δραστηριότητες που επιτρέπουν σε άτομα όλων των μεγεθών, ικανοτήτων και ενδιαφερόντων να συμμετέχουν σε ευχάριστη κίνηση στον βαθμό που επιλέγουν.

Το **σχήμα 6.1.(α)** περιγράφει το μοντέλο HAES® χρησιμοποιώντας τη συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους σε εφαρμογές στην πολιτική, στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και στην προσωπική ζωή, βοηθώντας άτομα και κοινότητες να βρουν μακροπρόθεσμα βιώσιμες πρακτικές.

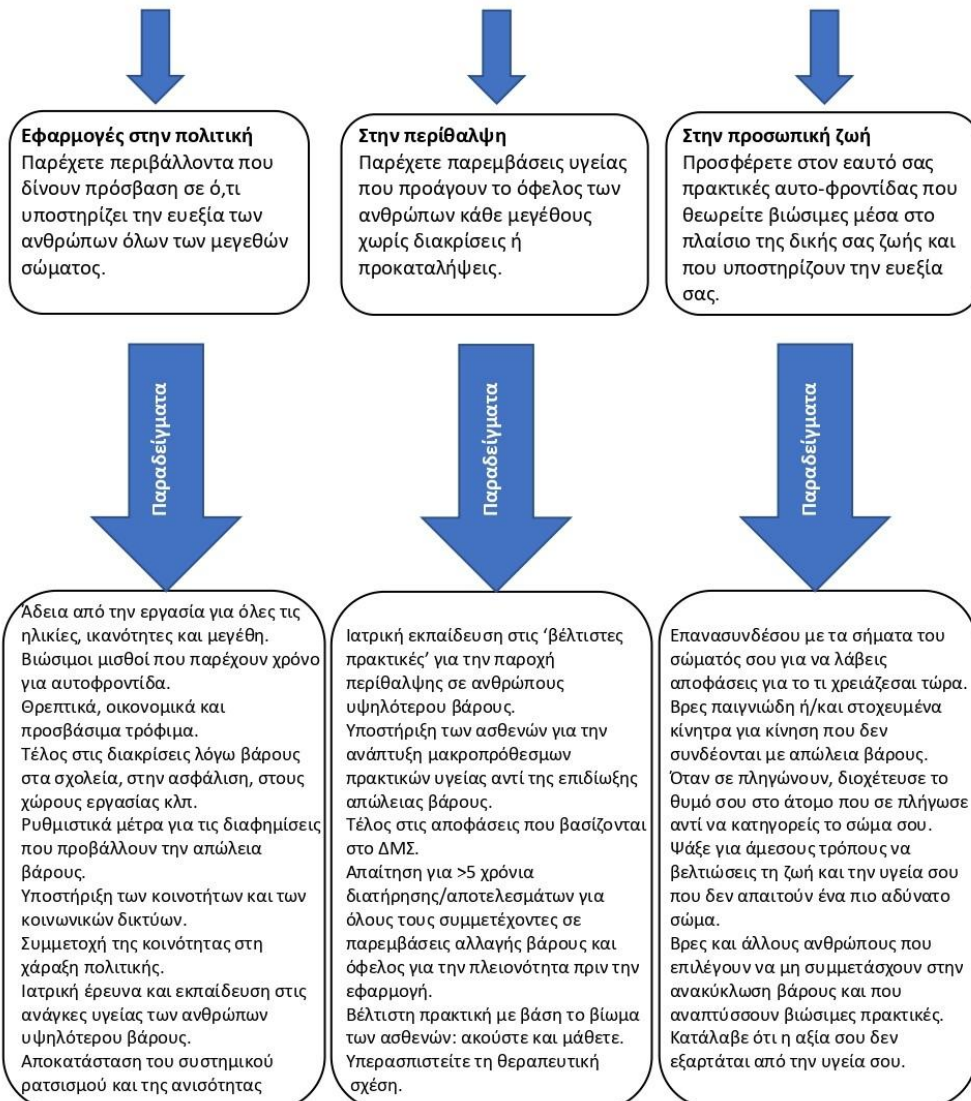


Ορισμός

Ένα μοντέλο που υποστηρίζει την υγεία των ανθρώπων σε όλο το εύρος βάρους και αμφισβητεί την τρέχουσα πολιτισμική καταπίεση των ανθρώπων με υψηλότερο βάρος. Συγκεκριμένα, το μοντέλο επιδιώκει να εξαλείψει (1) το στιγματισμό των προβλημάτων υγείας (υγιεινισμός) και (2) τις διακρίσεις λόγω του βάρους, την προκατάληψη και τις ιατρογενείς πρακτικές στην υγειονομική περίθαλψη και σε άλλους τομείς που σχετίζονται με την υγεία. Το μοντέλο αναγνωρίζει ότι το βάρος δεν είναι συμπεριφορά ή προσωπική επιλογή και ότι τα φυσιολογικά ανθρώπινα σώματα έχουν ένα μεγάλο εύρος βάρους και επιζητά εναλλακτικές στην συντριπτικά μάταιη και επιβλαβή πρακτική της επιδίωξης απώλειας βάρους.

Αρχές

1. Μην προκαλείτε βλάβη.
2. Δημιουργήστε πρακτικές και περιβάλλοντα που είναι βιώσιμα.
3. Δώστε έμφαση στη διαδικασία αντί για τον τελικό στόχο, στην καθημερινή ποιότητα ζωής.
4. Ενσωματώστε εμπειρικά στοιχεία κατά το σχεδιασμό παρεμβάσεων, όποτε αυτά υπάρχουν.
5. Συμπεριλάβετε όλα τα σώματα και τα βιώματα, κανονικοποιήστε τη διαφορετικότητα.
6. Αυξήστε την πρόσβαση, τις ευκαιρίες, την ελευθερία και την κοινωνική δικαιοσύνη.
7. Δεδομένου ότι η υγεία είναι πολύδιάστατη, διατηρήστε ολιστική εστίαση.
8. Εμπιστευτείτε ότι οι άνθρωποι (και τα σώματα!) τείνουν προς καλύτερη υγεία όταν έχουν πρόσβαση και ευκαιρίες.



Εικόνα 6.1. (α) Υγεία σε Κάθε Μέγεθος (HAES®): ένα μοντέλο που χρησιμοποιεί τη συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους (Tylka et al., 2014).



Η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να θεωρείται ως μια υπηρεσία διαθέσιμη σε κάθε άτομο, ανεξάρτητα από την κατάσταση της υγείας, την κοινωνική τάξη ή το μέγεθος του σώματός του. Η κατάσταση της υγείας δεν πρέπει να είναι ένας παράγοντας κριτικής, καταπίεσης ή ένας παράγοντας που καθορίζει την αξία ενός ατόμου. Ως εκ τούτου, το HAES® υποστηρίζει τις αρχές της προαγωγής του οφέλους και της μη βλάβης, βάζοντας τέλος στο στίγμα του βάρους, σεβόμενο τη διαφορετικότητα του ανθρώπινου σώματος και επιδιώκοντας εμπειρικά υποστηριζόμενες παρεμβάσεις που προάγουν τη σωματική και ψυχική υγεία (Tylka et al., 2014).

6.1.3. Συμπεριληπτικές στρατηγικές για τη μείωση του στίγματος βάρους σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης

Στη φροντίδα που είναι συμπεριληπτική ως προς το βάρος, υπάρχουν στρατηγικές που μπορούν να βοηθήσουν τους επαγγελματίες υγείας να μειώσουν το στίγμα στο σύστημα υγείας και να διευκολύνουν διαδικασίες που υποστηρίζουν και βελτιώνουν τη σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών.

Η συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους προσκαλεί τους επαγγελματίες υγείας να εξετάσουν τις δικές τους προκαταλήψεις σχετικά με το βάρος και τους καλεί να αποτελέσουν πηγή υποστήριξης των ασθενών τους για την καταπολέμηση του στίγματος και την ενίσχυση της θεραπευτικής δύναμης, η οποία μπορεί να επέλθει από την ποιότητα της σύνδεσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών τους, καθώς και από την αμοιβαία εμπιστοσύνη και σεβασμό (Fischer et al., 1998).

Ο παρακάτω πίνακας 6.1.(β) παρέχει μια λίστα με πρακτικές που είναι συμπεριληπτικές ως προς το βάρος και παραδείγματα για το πώς οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να τις εφαρμόσουν στην κλινική πράξη, όπως αναφέρεται από τους Tylka et al. (2014).

Αρχή που είναι συμπεριληπτική ως προς το βάρος	Πρακτική συμπεριληπτική ως προς το βάρος
(1) Εξαλείψτε το στίγμα βάρους	Διοργανώστε εκπαιδευτικές δράσεις για να ενημερώσετε και άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τη συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους. Βεβαιωθείτε ότι οι χώροι υγείας διαθέτουν προμήθειες και προσαρμογές για όλους τους ασθενείς σε όλο το εύρος βάρους. Μιλήστε με τις οικογένειες, τους φίλους και τους συντρόφους των ασθενών σχετικά με τα είδη σχολίων που στιγματίζουν και επηρεάζουν αρνητικά την υγεία των αγαπημένων τους. Προωθήστε τη συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους και τις στρατηγικές για την εφαρμογή της. <u>Όλοι οι επαγγελματίες υγείας.</u>
(2) Στοχοποιήστε το εσωτερικευμένο στίγμα βάρους	Βοηθήστε τους ασθενείς να μειώσουν την απόδοση ευθύνης στο σώμα τους (και στα σώματα των άλλων). Αμφισβητήστε την υιοθέτηση των κοινωνικών ιδανικών για την εξωτερική εμφάνιση. Εξετάστε το ενδεχόμενο διεξαγωγής παρεμβάσεων γνωστικής ασυμφωνίας (δείτε το βιβλίο των Stice & Presnell, 2007) για να μειώσετε την προσκόλληση σε μη ρεαλιστικά ιδανικά για την εμφάνιση. <u>Επαγγελματίες ψυχικής υγείας</u>



Αρχή συμπεριληπτική ως προς το βάρος	Πρακτική συμπεριληπτική ως προς το βάρος
(3) Στοχοποιήστε τη ντροπή του σώματος	Βοηθήστε να μειωθεί η ντροπή, το μίσος και η δυσαρέσκεια των ασθενών προς το σώμα τους, βοηθώντας τους να ορίσουν ευρύτερα την «ομορφιά» και να εκτιμήσουν το σώμα τους. Οι παρεμβάσεις γνωστικής ασυμφωνίας μπορεί να βοηθήσουν στην αύξηση της εκτίμησης του σώματος. <u>Επαγγελματίες ψυχικής υγείας</u>
(4) Ανακατευθύνετε την εστίαση από την εξωτερική κριτική του βάρους και του μεγέθους του σώματος στη «συνεργασία» με αυτό	Στρέψτε την προσοχή σας στο τι συμβαίνει μέσα στο σώμα των ασθενών αντί να επικρίνετε ένα προς ένα τα στοιχεία της εμφάνισής τους (π.χ. εξογκώματα, εμφάνιση κρεατοελιών, έλλειψη ενέργειας, δύσπνοια, κ.λπ.). Η συνεργασία με το σώμα τους μπορεί να βοηθήσει στην ανίχνευση και την πρόληψη της εξέλιξης μιας νόσου. <u>Γιατροί</u>
(5) Ψάξτε για σημάδια μειωμένης ευεξίας	Παρουσιάστε επιλογές για την ανακούφιση της ψυχικής δυσφορίας και την αύξηση της ικανοποίησης από τη ζωή. Οι επιλογές δεν πρέπει να περιορίζονται στη φαρμακευτική αγωγή. Γνωρίστε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που ακολουθούν τη συμπεριληπτική προσέγγιση του βάρους στην κοινότητα και παραπέμπτε τους ασθενείς σας αν είναι απαραίτητο. <u>Γιατροί</u>
(6) Αναζητήστε σημάδια διαταραγμένης σχέσης με το φαγητό ή συναισθηματικής υπερ/υπόκατανάλωσης φαγητού ή/και αδηφαγίας	Αντί για τον ΔΜΣ, εξερευνήστε την πορεία του βάρους κάθε ασθενούς διαχρονικά για να εντοπίσετε ασυνήθιστες αυξήσεις και απώλειες βάρους που θα μπορούσαν να αντανakλούν μια διαταραγμένη σχέση με το φαγητό. Μην επαινείτε την απώλεια βάρους. Μην αντιμετωπίζετε αμέσως την αύξηση βάρους με συστάσεις απώλειας βάρους. <u>Γιατροί</u> Εξερευνήστε με τους ασθενείς εάν υπάρχει σχέση μεταξύ διαταραγμένων διατροφικών μοτίβων και συναισθηματικής ρύθμισης. Για παράδειγμα, εάν αναφέρουν συμπεριφορές αδηφαγίας, ρωτήστε για το πώς ένιωθαν εκείνη τη στιγμή και τους πλαισιακούς παράγοντες. Εάν υπάρχει σύνδεση, η ανοχή στην ψυχική δυσφορία και οι παρεμβάσεις ενσυνειδητότητας (π.χ. Θεραπεία Αποδοχής και Δέσμευσης) μπορεί να είναι χρήσιμες. <u>Επαγγελματίες ψυχικής υγείας</u>
(7) Απαντήστε σε αιτήματα για συμβουλές απώλειας βάρους με ολιστική προσέγγιση	Απαντήστε (όταν σας ζητείται από τους ασθενείς να δώσετε συμβουλές ή βοήθεια για την απώλεια βάρους) με μια ολιστική προσέγγιση για την υγεία περιλαμβάνοντας και ενθαρρύνοντας τη συναισθηματική, σωματική, διατροφική, κοινωνική και πνευματική υγεία, αντί για την εστίαση στο βάρος. <u>Γιατροί, διατροφολόγοι</u>



Αρχή συμπεριληπτική ως προς το βάρος	Πρακτική συμπεριληπτική ως προς το βάρος
8) Υποστηρίξτε πρακτικές που προάγουν την υγεία	Προσδιορίστε και διευκολύνετε την πρόσβαση σε υγιείς και βιώσιμες συμπεριφορές για τους ασθενείς. <u>Όλοι οι επαγγελματίες υγείας</u>
(9) Επανασυνδεθείτε με το φαγητό και τα εσωτερικά σήματα	Βοηθήστε τους ασθενείς (α) να εγκαταλείψουν τη διχοτομική σκέψη για τα τρόφιμα ως «καλά» και «κακά» και την ηθική που περιβάλλει τον περιορισμό των τροφίμων, (β) να μάθουν εκ νέου πώς να αναγνωρίζουν και να ανταποκρίνονται στα σήματα της πείνας και του κορεσμού τους και (γ) να προσδιορίζουν πώς ορισμένα τρόφιμα επηρεάζουν το σώμα τους. <u>Διατροφολόγοι</u>

Πίνακας 6.1. (β) Μετατροπή των αρχών που είναι συμπεριληπτικές ως προς το βάρος σε συμπεριληπτική ως προς το βάρος πρακτική (Tylka et al., 2014).

Αυτές οι πρακτικές μπορούν να εφαρμοστούν καλύτερα όταν διάφοροι επαγγελματίες υγείας συνεργάζονται και εργάζονται ως ομάδα υπό το πρίσμα της συμπεριληπτικής φροντίδας του βάρους. Μια διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας που ενθαρρύνει τους ασθενείς τους να αναπτύξουν θετικά συναισθήματα και εκτίμηση για το σώμα τους, να επανασυνδεθούν με τις ανάγκες του σώματός τους και να επικεντρωθούν στην εσωτερική επίγνωση του σώματός τους, θα μπορούσε να είναι μια σημαντική πηγή υποστήριξης ενάντια στις εμπειρίες που στιγματίζουν το βάρος, και που οι άνθρωποι με βαρύ σώμα καλούνται να αντιμετωπίζουν καθημερινά στη ζωή τους.



Βιβλιογραφικές πηγές

- Adam T.C., Epel E.S. (2007). Stress, eating and the reward system. *Physiol Behav*, 91, 449-458
- APA Dictionary of Psychology, trauma URL <https://dictionary.apa.org/trauma> (accessed January 07, 2022).
- APA Help Center (2018) Stress effects on the body. Available from: <https://www.apa.org/topics/stress/body> Accessed [December 10, 2021].
- Association for Size Diversity and Health (ASDAH). The Health at Every Size (HAES) Approach Haes Principles. Available from: www.asdah.org/health-at-every-size-haes-approach Accessed [February 15, 2022]
- Bacon L. (2006). “End the war on obesity: make peace with your patients,” In Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Bacon L. (2010). *Health at Every Size* in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Bacon L. and Aphramor L. (2011). “Weight science: evaluating the evidence for a paradigm shift,” in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Bas M, Karaca KE, Saglam D, Arıtcı G, Cengiz E, Köksal S, Buyukkaragoz AH. (2017). Turkish version of the Intuitive Eating Scale-2: Validity and reliability among university students. *Appetite*. 114:391-397.
- Beccia, AL. Ruf, A. Druker, S. Ludwig, VU. Brewer, JA. (2020). Women's Experiences with a Mindful Eating Program for Binge and Emotional Eating: A Qualitative Investigation into the Process of Change. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 26(10):937-944. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0318>
- Burgard D. (2009). “What is health at every size?” in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Cherpak, C. E. (2019). Mindful Eating: A Review Of How The Stress-Digestion-Mindfulness Triad May Modulate And Improve Gastrointestinal And Digestive Function. *Integrative medicine (Encinitas, Calif.)*, 18(4), 48–53.
- Cohen L., Perales D.P., Steadman C. (2015). “The O word: why the focus on obesity is harmful to community health.” in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Dada J. (2020). Weight-inclusive care. Evidence and Best practises. *Today's Dietitian*, pages 2-7 Available from: <http://viewer.zmags.com/publication/8d44c72e#/8d44c72e/7> Accessed [March 10, 2022].
- Dalen, J. Smith, BW. Shelley, BM. Sloan, AL. Leahigh, L. Begay, D. (2010). Pilot study: Mindful Eating and Living (MEAL): weight, eating behavior, and psychological outcomes associated with a mindfulness-based intervention for people with obesity. *Complementary Therapies in Medicine*, 18(6):260-4. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2010.09.008>.



- D'Andrea W, Sharma R, Zelechowski AD, Spinazzola J. (2011). Physical health problems after single trauma exposure: when stress takes root in the body. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* Nov-Dec;17(6):378-92. <https://doi.org/10.1177/1078390311425187>.
- Dolan J. (2018). The promised body: Diet culture, the FAT subject, and ambivalence as resistance. Digital Commons @ University of South Florida. Retrieved November 19, 2021, from <https://scholarcommons.usf.edu/etd/7614>.
- Fischer A.R., Jome L.M., Atkinson D.R. (1998). "Reconceptualizing multicultural counseling: universal healing conditions in a culturally specific context". In Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi.org/10.1155/2014/98349>
- Gabor Maté, (2019) Facebook page available from <https://m.facebook.com/drgabormate/posts/10156339622787294> Accessed [February 15, 2022]
- Health Care Services (2019) Introduction to trauma-informed care. Available from: https://www.dhcs.ca.gov/services/Documents/MCQMD/HHP_6_Trauma-Informed_Care_-_7-2019.pdf Accessed [December 7, 2021].
- Herman J.L. (1997). Trauma and Recovery. In Plexousakis S.S., Kourkoutas E., Giovazolias T., Chatira K., Nikolopoulos D. (2019). School Bullying and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms: The Role of Parental Bonding. *Front. Public Health* 7:75. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00075>
- Hutchinson, AD, Charters, M. Prichard, I. Fletcher, C. Wilson, C. (2017). Understanding maternal dietary choices during pregnancy: The role of social norms and mindful eating. *Appetite*, 1;112:227-234. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.02.004>.
- Jones, Ginny. "Don't Weigh Me' Cards." More-Love.org, https://more-love.org/free-dont-weigh-me-cards/?fbclid=IwAR0zfrnx8QsSrWHYNFA9Bn9wLQARemgj7Fn4C-pKIiWxLJfE273dlchWP_go.
- Kabat-Zinn, J. (1991). Full Catastrophe Living. New York, N.Y., Dell Publishing
- Keeton V., Schapiro N.A. (n.d.) Beyond eating and exercise: Implementing trauma informed obesity care in SBHCs. [PowerPoint slides]. UCSF School of Nursing. <http://cshca-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2020/10/Beyond-Eating-Exercise-Trauma-Informed-Obesity-Care-Slides.pdf>
- Kim P., Evans G.W., Angstadt M., Ho S.S., Sripada C.S., Swain J.E., Liberzon I., Phan K.L. (2013) Childhood poverty, chronic stress, and adult brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 110 (46) 18442-18447; <https://doi.org/10.1073/pnas.1308240110>
- Linardon J, Mitchell S. (2017). Rigid dietary control, flexible dietary control, and intuitive eating: Evidence for their differential relationship to disordered eating and body image concerns. *Eat Behav.* 26:16-22.
- MacLean P.S., Bergouignan A., Cornier M., Jackman M.R. (2011). "Biology's response to dieting: the impetus for weight regain." in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi.org/10.1155/2014/98349>
- Mansfield L. and Rich E. (2013). "Public health pedagogy, border crossings and physical activity at every size" in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi.org/10.1155/2014/98349>
- Mansfield L., Rich E. (2013). "Public health pedagogy, border crossings and physical activity at every size". In Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). The Weight-Inclusive versus Weight-Normative



- Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Mariotti A. (2015). The effects of chronic stress on health: new insights into the molecular mechanisms of brain-body communication. *Future Science OA*, 1(3), FSO23. <https://doi.org/10.4155/fso.15.21>
- Mathieu, J. (2009). What Should You Know about Mindful and Intuitive Eating? *Journal of the American Dietetic Association* 109, 1982-1987.
- Miller, CK, Kristeller, JL, Headings, A, Nagaraja, H, Miser, WF. (2012). Comparative effectiveness of a mindful eating intervention to a diabetes self-management intervention among adults with type 2 diabetes: a pilot study. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, ;112(11):1835-42. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2012.07.036>.
- National Association to Advance Fat Acceptance, Guidelines for Healthcare Providers Who Treat fat Patients, 2012, v06 http://issuu.com/naafa/docs/naafa_2011_screenshot.
- NCBI Bookshelf. (2014) A service of the National Library of Medicine, National Institutes of Health. Center for Substance Abuse Treatment (US). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.)
- Nelson, J.B. (2017). Mindful Eating: The Art of Presence While You Eat. *Diabetes spectrum* : a publication of the American Diabetes Association, 30(3), 171–174. <https://doi.org/10.2337/ds17-0015>
- Nielsen M.B., Tangen T., Idsoe T., Matthiesen S.B., Magerøy N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis, *Aggression and Violent Behavior*, 21:17-24, <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>.
- O'Reilly C.O. and Sixsmith L. (2012) “From theory to policy: reducing harms associated with the weight-centered health paradigm”. In Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). *The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- O'Reilly, G. A. Cook, L. Spruijt-Metz, D, & Black, D. S. (2014). Mindfulness-based interventions for obesity-related eating behaviours: a literature review. *Obesity reviews* : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 15(6), 453–461. <https://doi.org/10.1111/obr.12156>
- Public health in England. The report of the Committee of Inquiry into the Future Development of the Public Health Function. London, HMSO, 1988. In European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services (2012) Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/171770/RC62wd12rev1-Eng.pdf Accessed [March 2, 2022]
- Rabasa C., Dickson S.L. (2016). Impact of stress on metabolism and energy balance, *Current Opinion in Behavioral Sciences* 9:71-77, <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2016.01.011>
- Rosmond R. (2005). Role of stress in the pathogenesis of the metabolic syndrome. *Psychoneuroendocrinology*, 30:1-10
- Ross R., Blair S., de Lannoy L., Després J., Lavie C. (2015). “Changing the Endpoints for Determining Effective Obesity Management.” *Progress in Cardiovascular Disease* 57 (4): 330–36.
- Silventoinen K., Rokholm B., Kaprio J., Sørensen T.I.A. (2010) “The genetic and environmental influences on childhood obesity: a systematic review of twin and adoption studies” in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). *The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss. Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>



- Stice E. & Presnell K. (2007) *The Body Project: Promoting Body Acceptance and Preventing Eating Disorders: Facilitator's Guide*, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2007
- Sumithran P. and Proietto J. (2013) "The defence of body weight: a physiological basis: for weight regain after weight loss" in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). *The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss*. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Sutherland F. & Brown T. (2021). *TRAUMA-INFORMED CARE: A Nervous System-Informed Course for Nutrition & Health Professionals*. Available from: <https://www.themindfuldietitian.com.au/trauma-informed-dietetic-care> (accessed December 15, 2021).
- Syme S.L. (2007). "The prevention of disease and promotion of health: the need for a new approach". In Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). *The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss*. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Terr L. (1991) *Childhood traumas: an outline and overview*. In Plexousakis S.S., Kourkoutas E., Giovazolias T., Chatira K., Nikolopoulos D. (2019). *School Bullying and Post-traumatic Stress Disorder Symptoms: The Role of Parental Bonding*. *Front. Public Health* 7:75. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00075>
- The Center for Mindful eating (n.d.) Available from: www.thecenterformindfuleating.org Accessed [March 10, 2022].
- Thompson I., Hong J.S., Min Lee J., Prys N.A., Morgan J.T., Udo-Inyang I. (2020). A review of the empirical research on weight-based bullying and peer victimisation published between 2006 and 2016, *Educational Review*, 72:1, 88-110, <https://doi.org/10.1080/00131911.2018.1483894>
- Tribole, E. & Resch, E. (2012;2020). *Intuitive Eating: A Revolutionary Anti-Diet Approach*. St. Martin's Essentials, New York
- Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). *The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss*. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Watkins P.L. (2013). "Health at every size: an end to the war on obesity?" in Tylka T.L., Annunziato R.A., Burgard D., Daniélsdóttir S., Shuman E., Davis C., Calogero R.M. (2014). *The Weight-Inclusive versus Weight-Normative Approach to Health: Evaluating the Evidence for Prioritizing Well-Being over Weight Loss*. *Journal of Obesity*, 1–18. <https://doi:10.1155/2014/98349>
- Wilson S., Benning D. S., Racine E. S. (2001). *Examining the role of thin-ideal internalization in the relationship between reactions to high- and low-calorie food and eating pathology*. Retrieved February 7 2022 from <https://files.osf.io/v1/resources/yr5ej/providers/osfstorage/5f3fef3ff5791500b2ea6e21?action=download&direct&version=1>