



STYGMATYZACJA PACJENTÓW Z NIEPRAWIDŁOWĄ MASĄ CIAŁA PRZEZ PERSONEL MEDYCZNY – BADANIE PILOTAŻOWE

STIGMA PATIENTS WITH IMPROPER BODY WEIGHT BY HEALTHCARE PROFESSIONALS – PILOT STUDY

Martyna Gruszka^{1,2}, Grzegorz Kudela², Tomasz Koszutski²

¹ Studium doktoranckie, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

² Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej, Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II w Katowicach

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2019.64>

STRESZCZENIE

Wstęp. Liczba osób zmagających się z nieprawidłową masą ciała wciąż rośnie, co powoduje wzrost liczby osób narażonych na rozwój chorób cywilizacyjnych oraz obniża jakość ich życia. Na obniżającą się jakość życia osób otyłych, czy ze znaczną niedowagą, mają wpływ m.in. negatywne postawy społeczne. Negatywne stereotypy wpływają na postawę, zachowania i decyzje pracowników ochrony zdrowia wobec tej grupy pacjentów.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie opinii personelu medycznego na temat pacjentów z otyłością i niedowagą oraz analiza stygmatyzacji obu grup chorych przez pracowników ochrony zdrowia.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział łącznie 147 pracowników śląskich szpitali. W grupie badanych znalazło się: 76 pielęgniarek, 6 położnych, 39 lekarzy, 13 fizjoterapeutów, 5 dietetyków, 8 ratowników medycznych. U wszystkich badanych przeprowadzono anonimowy kwestionariusz ankiety, zawierający 44 autorskich pytania. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wyniki. 41,5% badanych odmówiłoby hospitalizacji osobie otyłej, jeżeli jej masa ciała nie zmniejszyła się przez ostatnie 3 miesiące, a stan zdrowia nie zagrażałby życiu pacjenta. Zdaniem 49% respondentów osoby z niedowagą bądź otyłością są dyskryminowane przez personel medyczny, a 44,2% badanych przyznało, że waga ciała pacjenta znacząco wpływa na jakość oferowanych usług medycznych.

Wnioski. Badania pokazują, że zaburzenia odżywiania pod postacią otyłości lub niedożywienia wpływają na stosunek personelu medycznego do tych pacjentów. Praca z pacjentem obciążonym otyłością znacznie zwiększa nakład pracy personelu medycznego zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym.

Słowa kluczowe: otyłość, niedowaga, stygmatyzacja, personel medyczny.

ABSTRACT

Introduction. The number of people struggling with abnormal mass is still growing, which causes an increase in the percentage of people exposed to the development of civilization diseases related to this disorder and a decrease in their quality of life. The declining quality of life of obese people or significant underweight is undoubtedly influenced by negative social attitudes. Negative stereotypes affect the attitude, behavior and decisions of health care workers towards this group of patients.

Aim of the study. The aim of the study was to get the opinion of medical personnel on obesity and underweight patients as well as to analyze the stigmatization of both groups of patients by medical staff.

Material and methods. A total of 147 employees of Silesian hospitals participated in the study. The group of respondents included: 76 nurses, 6 midwives, 39 doctors, 13 physiotherapists, 5 nutritionists, 8 paramedics. Anonymous questionnaire, containing 44 original questions, was conducted in all subjects. The obtained results were subjected to statistical analysis.

Results. 41.5% of respondents refused to be hospitalized to an obese person if their body weight had not decreased over the last three months and the condition would not endanger the patient's life. According to 49% of respondents, people with underweight or obesity are discriminated against by medical personnel, and 44.2% of respondents admitted that the patient's weight significantly influences the quality of medical services offered.

Conclusions. Studies show that eating disorders in the form of obesity or malnutrition affect the attitude of medical staff to these patients. Working with a patient burdened with obesity, significantly increases the workload of medical personnel, both in physical and mental aspects.

Keywords: obesity, underweight, stigmatization, medical personnel.

Wstęp

W ostatnich dekadach wzrasta problem zaburzeń stanu odżywienia wśród współczesnych społeczeństw. Mają one charakter zarówno otyłości, nadwagi, ale także znacznego niedoboru masy ciała. Coraz większy asortyment sklepów spożywczych, łatwy dostęp do pożywienia czy wciąż rozwijająca się technologia produkcji i konserwacji jedzenia prowadzą do nabywania i spożywania pokarmów

znacznie przewyższających nasze dobowe zapotrzebowanie kaloryczne. Ten bardzo zgubny trend w dość krótkim czasie może prowadzić do nadwagi czy otyłości. Liczne źródła alarmują, że problem otyłości w ostatnim 20-leciu przybrał rozmiary „epidemii” i jest jednym z ogólnoświatowych problemów zdrowotnych [1]. Skalę problemu na swoich stronach internetowych szacuje WHO, pokazując, że na 2008 r. ponad 50% mężczyzn i kobiet w Europie ma

nadwagę, a około 23% kobiet i 20% mężczyzn otyłość. W krajach Unii Europejskiej nadwaga dotyczy aż 30–70%, a otyłość 10–30% dorosłych [2]. Otyłość to nagromadzenie tkanki tłuszczowej w organizmie, które przekracza jego fizjologiczne potrzeby oraz możliwości adaptacyjne [2]. Czynniki, jakie mogą powodować otyłość, można podzielić na zewnętrzne oraz wewnętrzne. Do pierwszej grupy zaliczyć można nieprawidłowe nawyki żywieniowe, stres czy brak aktywności fizycznej. Do drugiej grupy zaliczamy czynniki metaboliczne, genetyczny oraz procesy degeneracyjne [3]. W praktyce klinicznej otyłość tą możemy podzielić na:

- otyłość prostą/pierwotną – spowodowana dodatnim bilansem energetycznym,
- otyłość wtórną – wynikająca z zaburzeń genetycznych czy endokrynopatii [3].

Inne znane klasyfikacje dzielą otyłość na podstawie umiejscowienia tkanki tłuszczowej na: brzuszna, pośladowo-udową, czy wisceralną [3]. Najczęściej stosowanym narzędziem do pomiaru wskaźnika masy ciała jest Body Mass Index, w skrócie BMI. BMI to stosunek masy ciała do wzrostu wyrażony w kilogramach do kwadratu ($BMI = \text{masa ciała kg/wzrost m}^2$). Prawidłowy wskaźnik BMI dla osoby dorosłej mieści się w przedziale od 18,5 do 24,9, BMI równy bądź wyższy niż 30 wskazuje na otyłość [2]. Zarówno u dorosłych, jak i dzieci zmagających się z problemem nadmiaru tkanki tłuszczowej występuje zwiększone ryzyko rozwoju m.in. choroby wieńcowej, udaru mózgu, zespołu bezdechu sennego, cukrzycy typu 2, nowotworu m.in. jajników, jelita grubego, wątroby czy dyslipidemii [4]. Otyłość, która jest przyczyną 10–13% przedwczesnych zgonów na terenie Europy, stanowi nie tylko poważny problem zdrowotny, lecz również ma ogromny wymiar ekonomiczny. Literatura podaje, że średni roczny koszt opieki zdrowotnej dla osób otyłych jest o 36% wyższy, w porównaniu z osobami o normalnej wadze [5]. Dlatego też w Wielkiej Brytanii około 5% nakładów przeznaczonych na ochronę zdrowia stanowią wydatki związane z otyłością, w Hiszpanii jest to aż 2,5 miliarda euro rocznie [6, 7]. Analizując problem ekonomiczny, należy zwrócić uwagę na inne aspekty społeczne. Zły stan zdrowia ludzi otyłych, niezależnie od wieku, zmusza ich często do opuszczania miejsca pracy, jest powodem częstych absencji w pracy i częstych hospitalizacji. Jest często powodem dyskryminacji w miejscu pracy [8, 9]. Osoby otyłe bardzo często doświadczają także niezadowolonia ze swojego wyglądu, także stereotypowego traktowania oraz stygmatyzacji w kręgu najbliższych czy w ogóle społeczeństwa. Najczęściej panujące stereotypy o osobach otyłych to przekonanie, że osoby otyłe są leniwe, flegmatyczne, sła-

bo zmotywowane i nie dbają o własny wygląd [3]. Analizując zagadnienie otyłości, należy zawsze zwrócić uwagę na opisane wyżej determinanty jakości życia osób otyłych. Istnieje nawet hipoteza, w której bycie otyłym zostało powiązane z zaburzeniami psychicznymi, m.in. depresją czy agresją, niską samooceną, brakiem atrakcyjności oraz wysokim poziomem lęku [10]. Zjawisko to, zwane „stygmatyzacją”, dotyczy zarówno dzieci, jak i dorosłych. Stygmatyzacja z gr. *stigma*, tj. postawa społecznej dezaprobaty i negatywnego odbioru określonej grupy ludzi, ze względu na preferowany styl życia czy przekonania [11]. Skutki tych negatywnych postaw dobrze obrazują badania, pokazując, że kobiety z otyłością są uważane za bardziej emocjonalne i często mniej lubiane [10].

Cel pracy

Celem pracy było poznanie opinii personelu medycznego na temat pacjentów z otyłością i niedowagą oraz analiza mechanizmów stygmatyzacji obu grup chorych przez pracowników ochrony zdrowia.

Materiał i metody

Do badania włączono 147 pracowników śląskich szpitali, grupę tę stanowiło: 76 pielęgniarek, 6 położnych, 39 lekarzy, 13 fizjoterapeutów, 5 dietetyków, 8 ratowników medycznych. Badanie prowadzono na początku 2017 r., a grupę tworzyły zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Kwestionariusz ankiety miał charakter anonimowy i dobrowolny, składał się z 44 autorskich pytań. Uzyskane dane poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Microsoft Excel 2016.

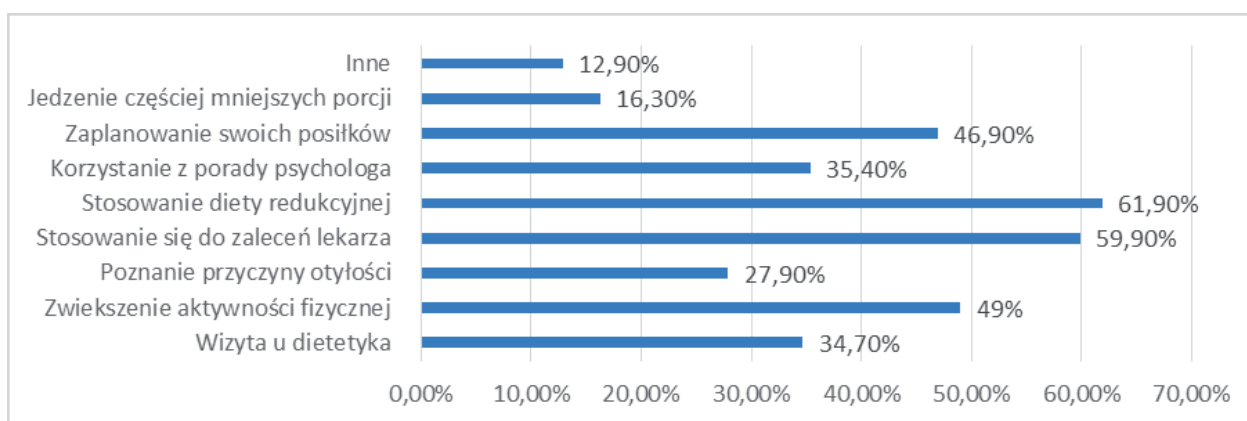
Wyniki

W badaniu wzięło udział 147 pracowników ochrony zdrowia z terenu województwa śląskiego, 28 mężczyzn (19%) oraz 119 kobiet (81%). Średni wiek badanych wyniósł 34,5 roku, a staż pracy 10,9 roku. 87,7% deklaroowało dodatkowe zatrudnienie. Wśród badanych znalazło się: 51,7% pielęgniarek, 4,1% położnych, 26,6% lekarzy, 8,8% fizjoterapeutów, 3,4% dietetyków, 5,4% ratowników medycznych. Ankietowani deklarowali wykształcenie wyższe. Ponad 84,3% wszystkich badanych mieszkało w miastach powyżej 50 tys. mieszkańców, pozostałe 15,7% respondentów mieszkało na wsi lub w mniejszej miejscowości. Analiza wskaźnika masy ciała BMI (Body Mass Indeks) wg. wytycznych WHO (World Health Organization – Światowa Organizacja Zdrowia) wykazała, że 71 osób (48,3%) biorących udział w badaniu ma prawidłową masę ciała, 34 (23,1%) osoby mają nadwagę, u 12 (8,2%) rozpoznano otyłość I stopnia, u 1 (0,7%) ankietowanego – otyłość II

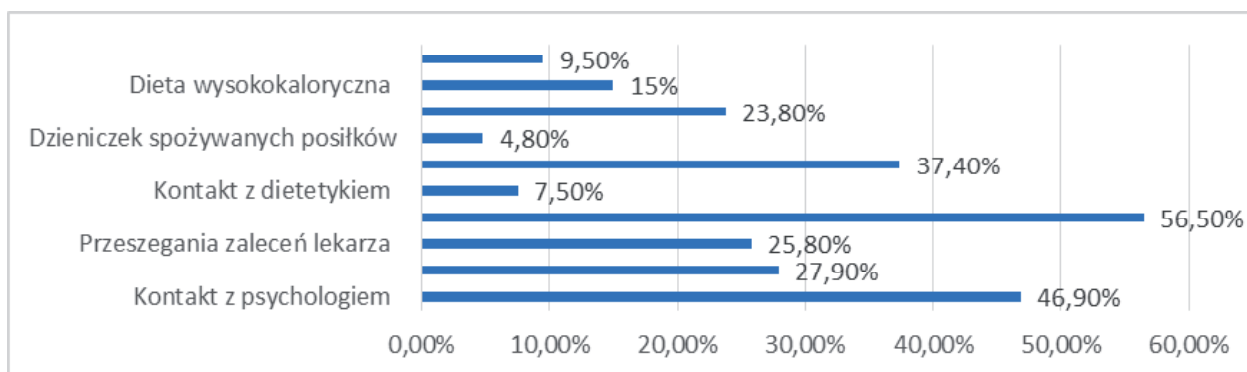
stopnia. Wskaźnik BMI niższy niż 18,5 wskazujący na niedowagę występuje u 29 (19,7%) ankietowanych.

71,4% badanych przyznało, że często odczuwa wyczerpanie emocjonalne spowodowane swoją pracą zawodową, natomiast 38,8% ankietowanych deklaruje obojętność na problemy pacjentów inne niż te bezpośrednio związane z hospitalizacją. 59,9% respondentów przyznało, że w gronie im najbliższym znajdują się osoby zarówno z otyłością, jak i niedowagą. 26,5% badanych podało, że ich najbliżsi cierpią z powodu otyłości. 9,5% respondentów – że bliscy mają niedowagę. Jedynie u 4,1% badanych w rodzinie nie występują zaburzenia wagi. Wszyscy ankietowani zaznaczają, że tematyka zarówno otyłości, jak

i niedowagi jest im znana. 96,6% uważa, że podczas zajęć akademickich zostali dobrze przygotowani do opieki nad pacjentem z zaburzeniami wagi. Za potwierdzeniem tych faktów przemawiają wyniki odpowiedzi na pytania dotyczące przyczyn otyłości, w których wszyscy badani prawidłowo wskazali przyczyny i skutki otyłości czy niedowagi. Jednak prawidłowo obliczyć BMI (Body Mass Indeks) potrafiło 68% badanych, natomiast prawidłowe trzy różnice między nadwagą i otyłością podało jedynie 65,3% respondentów. Najczęstsze zalecenia, jakich udzieliliby ankietowani osobom z otyłością i niedowagą, przedstawia **Ryciny 1 i 2**.



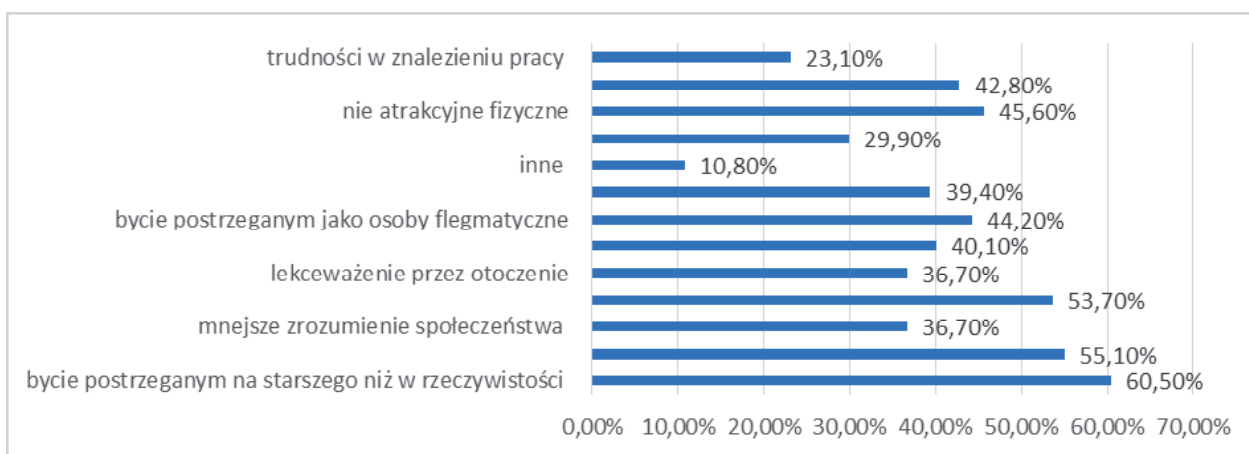
Rycina 1. Zalecenia dla osób z otyłością udzielone przez ankietowanych



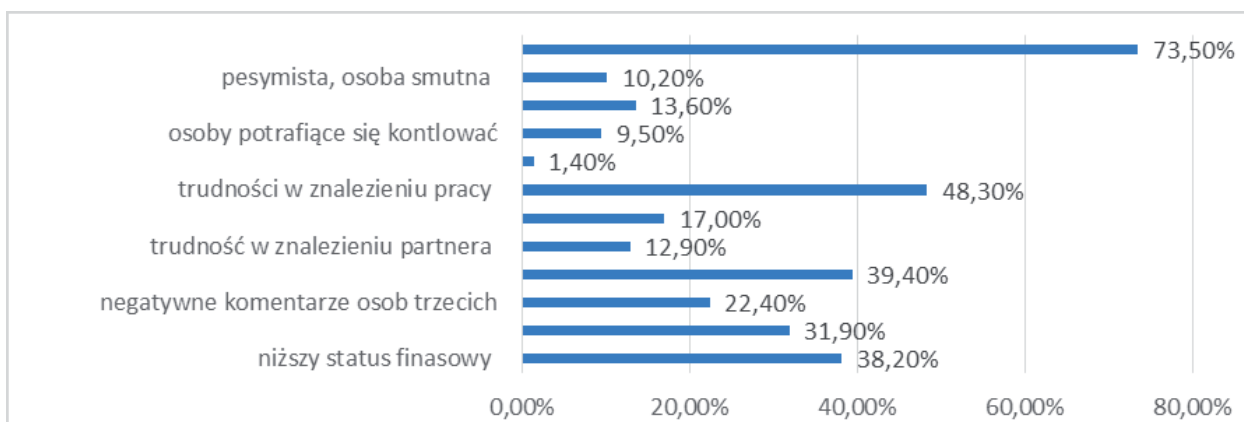
Rycina 2. Zalecenia dla osób z niedowagą udzielone przez ankietowanych

Ankietowani uznali, że najczęstszymi stereotypami społecznymi na temat osób z otyłości są: w 60,5% przypadkach bycie postrzeganym jako starszy niż podaje wiek metrykalny, w 55,1% – mniejsze dochody finansowe, w 53,7% – negatywne komentarze osób trzecich. W przypadku znacznej niedowagi najczęstszymi opiniami społecznymi, według ankietowanych, są: w 73,5% przypadkach bycie postrzeganym jako osoba z zaburzeniami psychicznymi, w 48,3% problemy ze znalezieniem pracy, w 39,4% lekceważenie przez otoczenie. Na **rycynach 3 i 4** przedstawiono stereotypy dotyczące osób otyłych bądź z niedowagą, jakie najczęściej występują w badanej grupie.

spondentów w przypadku osób z niedowagą. 112 (76,2%) respondentów uważa, że pacjenci z otyłością nie mają silnej woli i są bardziej leniwi, w porównaniu z osobami o prawidłowej wadze. Dla 42 badanych (28,6%) osoby otyłe nie dbają wystarczająco o higienę osobistą, a współpraca z nimi w placówkach medycznych jest znacznie trudniejsza dla 51 ankietowanych (34,7%). Wszyscy ankietowani zgodnie przyznali, że otyłość faktycznie zwiększa ilość zadań w opiece pielęgniarstwie oraz jest przyczyną powikłań pooperacyjnych. 61 badanych (41,5%) odmówiłoby hospitalizacji osobie otyłej, jeżeli jej masa ciała nie zmniejszyła się przez ostatnie 3 miesiące, a stan nie



Rycina 3. Najczęstsze stereotypy funkcjonujące w społeczeństwie o osobach otyłych, według ankietowanych



Rycina 4. Najczęstsze stereotypy funkcjonujące w społeczeństwie o osobach z niedowagą, według ankietowanych

144 (98%) badanych uważa, że osoby z zaburzeniami wagi nie powinny mieć pierwszeństwa w placówkach medycznych, a ich składka na ubezpieczenie zdrowotne powinna być wyższa zdaniem 77 ankietowanych (52,4%). 60,5% badanych uważa, że status materialny osób otyłych jest zawsze niższy, podobne zdanie ma 55,1% re-

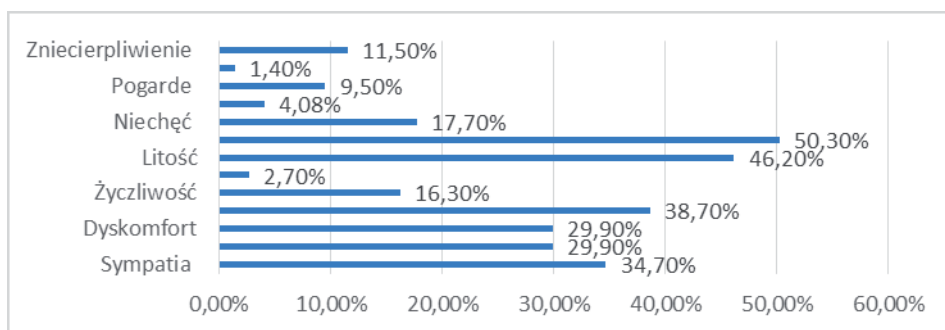
zagrażałby życiu pacjenta. W odniesieniu do osób z niedowagą i brakiem przyrostu masy ciała podobną postawą zadeklarowało 11,5% badanych. 89,1% ankietowanych uznaje, że zaburzenia wagi zawsze generują wyższe koszty hospitalizacji. Wśród większości ankietowanych panuje przekonanie, że osoby z niedowagą są nieodpowiedzialne

(64,6%), powinny znaleźć się pod opieką psychoterapeuty w zależności od przyczyny niedowagi (47,6%), nie powinny opłacać wyższej składki ubezpieczenia zdrowotnego (59,8%). Jednak ankietowani częściej współczują pacjentom otyłym (50,3%) niż osobom z niedowagą (10,2%). W odróżnieniu od otyłych, wśród personelu to osoby z niedowagą najczęściej wzbudzają obojętność (24,5%) lub chęć pomocy (37,4%). Wspólną emocją wobec obu zaburzeń wagi jest litość: 46,2% wobec pacjentów otyłych, 29,9% – osób z niedowagą. Jakie emocje towarzyszą personelowi medycznemu w kontakcie z osobami z zaburzeniami wagi, przedstawiają **ryciny 5 i 6**.

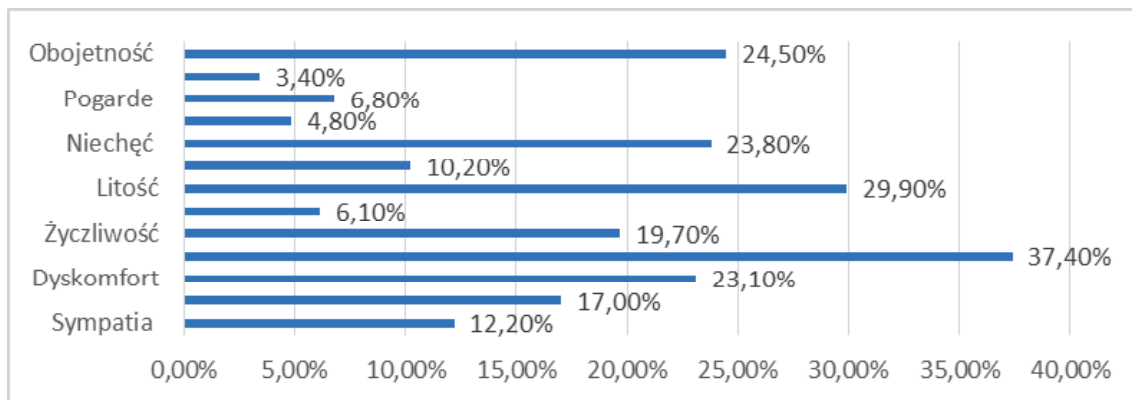
w tym dla 75,4% grupy problem ten dotyczy szczególnie osób z otyłością.

Dyskusja

Silna presja społeczeństwa na bycie szczupłym, promowana przez media, moda na atrakcyjność i niską wartość wskaźnika BMI, szczególnie wśród kobiet, może prowadzić do równie niebezpiecznego niedożywienia. Niedozwolenie spowodowane niedostatecznym przyjmowaniem lub zwiększonym wydalaniem składników pokarmowych, prowadzi np. do niedowagi [12]. Niedowaga, czyli BMI w zakresie poniżej 18,5, może okazać się w swoich konsekwencjach jeszcze bardziej niebezpieczna niż nadwaga czy



Rycina 5. Emocje towarzyszące respondentom podczas pracy z pacjentem otyłym



Rycina 6. Emocje towarzyszące respondentom podczas pracy z pacjentem z niedowagą

Zdaniem 72 (49%) respondentów osoby z otyłością są dyskryminowane przez personel medyczny, jednak zdaniem 59 osób z tej grupy (81,9%) częściej dotyczy to pacjentów otyłych. Warto zaznaczyć, że aż 42 osoby, tj. 28,6%, nie odpowiedziało na to pytanie, podobnie jak w przypadku wpływu wagi pacjenta na jakość oferowanych usług medycznych, gdzie 41 ankietowanych (27,9%) nie deklarowało żadnej odpowiedzi. Tym samym 65 (44,2%) badanych przyznało, że waga ciała pacjenta znacząco wpływa na jakość oferowanych usług medycznych,

otyłość, a dotyczy zarówno osób dorosłych, jak i dzieci [2]. U niemowląt i dzieci do oceny stopnia tego zaburzenia służy siatki centylowe odpowiednie dla wieku, płci i wzrostu. Badania Pawlińska-Chmara R. i wsp. z 2007 r. na grupie studentek z Polski pokazały, że przypadków niedowagi w tej grupie wiekowej jest o wiele więcej niż nadwagi i otyłości [13]. Co ciekawe, w tym samym badaniu aż 70% kobiet o prawidłowej masie ciała deklarowało, że chce mieć szczuplejszą sylwetkę [13]. Mimo że problem jest istotny i zauważalny, w bazach naukowych trudno znaleźć pu-

blikacje dotyczące samej niedowagi. Osoby z niedowagą, podobnie jak i otyłe, są narażone m.in. na przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POCHP), zaburzenia krążenia, zwiększone ryzyko złamań kości czy utratę zębów [6, 14]. Analizując z kolei dane Głównego Urzędu Statystycznego, można zauważyć, że pod koniec 2014 r. ponad 62% mężczyzn i 46% kobiet zmagają się z nadmierną masą ciała, cierpiąc na nadwagę i otyłość [15]. Można zauważyć też, że co druga osoba dorosła zmagają się ze zbyt dużą masą ciała. Dane GUS z I kwartału 2015 r. pokazują, że w Polsce osoby z nadwagą i otyłością stanowią 49,5% ogółu społeczeństwa [15]. Dlatego może cieszyć fakt, że w przeprowadzonym badaniu wszyscy pracownicy ochrony zdrowia znali tematykę zarówno otyłości, jak i niedowagi, a 96,6% badanych po swoich studiach czuje się dobrze przygotowana do pracy z takimi pacjentami.

Kolejnym istotnym wnioskiem z tego badania jest fakt, że respondenci są świadomi stygmatyzacji pacjentów z zaburzeniami wagi. Badani znają najczęstsze opinie na temat osób otyłych i z niedowagą, mają gotowe rady i zalecenia, jak zapobiec temu zjawisku. Ponadto 56,5% uważa, że osoby z niedowagą powinny otrzymywać dietę przemysłową. Według ankietowanych otyli najczęściej spotykają się z byciem postrzeganym za starszego niż podaje wiek metrykalny oraz z dyskryminacją odzwierciedloną w mniejszych dochodach finansowych oraz negatywnych komentarzach na temat swojej wagi. W przypadku znacznej niedowagi najczęstszymi opiniami społecznymi według ankietowanych są natomiast: bycie postrzeganym jako osoba z zaburzeniami psychicznymi, problemy ze znalezieniem pracy, a także lekceważące podejście osób trzecich. Badania Cawleya i wsp. pokazały, że najbardziej negatywnie nadwaga wpływa na zarobki białych kobiet: różnica 32 kg skutkuje zarobkami niższymi nawet o 9% [3]. W badaniu Sińska E. i wsp. wykazano natomiast, że prawie połowa pielęgniarek odbierała swoich pacjentów otyłych jako osoby lekceważące swoje zdrowie i zalecenia zdrowotne [16]. Takie zdanie przeważało również wśród ankietowanych w naszym badaniu, gdzie 76,2% respondentów uważa, że pacjenci z otyłością nie mają silnej woli i są bardziej leniwi, a w przekonaniu 28,6% osoby otyłe nie dbają wystarczająco o higienę osobistą. Fakt ten może wpływać na negatywny odbiór pacjenta przez sam personel, a także wiązać się z większym nakładem pracy personelu medycznego (m.in. opieki pielęgniarskiej), zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym. Ta obawa może tłumaczyć fakt, że aż 41,5% badanych odmówiłoby hospitalizacji osobie otyłej, jeżeli jej masa ciała nie zmniejszyła się przez ostatnie 3 miesiące, a stan nie zagrażałby życiu pacjenta. Co warto zaznaczyć, tak krzywdzące opinie nie wystę-

powwały na temat osób z niedowagą. Podobną postawę uzyskano w badaniu Jay M. i wsp., gdzie prawie połowa badanych lekarzy przyznała się do negatywnej reakcji na widok otyłego pacjenta, a aż 2/3 badanych potwierdziło, iż leczenie osoby otyłej jest trudniejsze niż osoby z prawidłową masą ciała i wzbudza więcej negatywnych emocji [17].

Pomimo że obserwacja w codziennej praktyce zawodowej, a także wyniki przeprowadzonej analizy wskazują na stygmatyzację osób z zaburzeniami wagi w placówkach ochrony zdrowia, w dostępnej literaturze brak jest szerszej oceny tego zjawiska. Zachodzi więc potrzeba kontynuowania tego badania oraz propagowanie odpowiednich postaw pracowników ochrony zdrowia wobec pacjentów z niedowagą i otyłością.

Podsumowanie wyników

1. Personel medyczny jest świadomy występowania stygmatyzacji osób z zaburzeniami wagi również w swoim środowisku zawodowym.
2. Personel medyczny posiada odpowiednią wiedzę do opieki nad pacjentami z zaburzeniami wagi.
3. Stygmatyzacja osób z otyłością stanowi większy problem niż dyskryminacja osób z niedowagą.
4. Waga ciała pacjenta wpływa na jakość świadczonych usług medycznych.
5. Personel medyczny odczuwa współczucie w stosunku do pacjentów z otyłością i niedowagą.
6. Chęć pomocy personel medyczny odczuwa częściej w stosunku do osób z niedowagą.
7. Pacjenci z otyłością powinni opłacać wyższą składkę zdrowotną.
8. Otyłość chorego zwiększa ryzyko powikłań operacyjnych, ilość zadań w opiece pielęgniarskiej oraz zwiększa koszty hospitalizacji.
9. Osoby z niedowagą w zależności od przyczyny zaburzenia powinny znaleźć się pod opieką psychoterapeuty.
10. Pacjenci z niedowagą powinni otrzymywać dietę przemysłową.

Wnioski

1. Zaburzenia odżywiania pod postacią otyłości lub niedożywienia wpływają na stosunek personelu medycznego do tych pacjentów.
2. Z otyłością pacjenta wiąże się większy nakład pracy personelu medycznego, zarówno w aspekcie fizycznym, jak i psychicznym.
3. W przypadku niedowagi pacjenta personel medyczny dopatruje się przyczyn w chorobach somatycznych lub zaburzeniach psychoemocjonalnych.

Oświadczenia

Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

Piśmiennictwo

1. Goldberg G. Otyłość. Dostęp: <http://www.pttz.org/index.php>. Pobrano: 11.02.2017.
2. World Health Organization Dostęp: <http://www.who.un.org.pl> Pobrano: 31.01.2017.
3. Przybylska D, Kurowska M, Przybylski P. Otyłość i nadwaga w populacji rozwojowej. *Hygeia Public Health*. 2012; 47(1): 28–35.
4. Bryl W, Miczka A, Pupek-Musialik D. Nadciśnienie tętnicze i otyłość – narastający problem wieku rozwojowego. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*. 2005; 1(1): 26–29.
5. Michoń P. Otyłość i nadwaga a jakość życia Polaków. <https://docplayer.pl/15789971-Otylosc-i-nadwaga-a-jakosc-zycia-polakow.html>. Dostęp: 31.01.2017.
6. Otyłość jako rosnący problem społeczeństwa, Zeszyty naukowe nr 50. Praca zbiorowa pod redakcją: Borusiewicz A, Łodzińska J, Pawłowski M i wsp. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży. Łomża 2013, s. 103–113.
7. Wąsowski M, Walicka M, Marcinowska-Suchowierska M. Otyłość – definicja, epidemiologia, patogeneza. *Postępy Nauk Medycznych*. 2013; (26)4.
8. World Health Organization: Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic (Who Technical Report Series,). World Health Organisation. Dostęp: <http://www.who.un.org.pl>.
9. Zahorska-Markiewicz B. Postępowanie w otyłości dorosłych: europejskie wytyczne dla praktyki Klinicznej. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*. 2009; 5(3): 87–98.
10. Makara-Studzińska M, Buczyjan M, Moryłowska J. Jedzenie – przyjaciel i wróg. Korelaty psychologiczne otyłości. – Przegląd piśmiennictwa. *Zdr Publ*. 2007; 117(3): 392–396.
11. Jackowska E. Stygmatyzacja i wykluczenie społeczne osób chorujących na schizofrenię – przegląd badań i mechanizmy psychologiczne. *Psychiatria Polska*. 2009; 43(6): 655–670.
12. Węglińska I, Słaba W, Suliburska J. Terapia dietą i leczenie farmakologiczne otyłości w aspekcie problemu niedożywienia osób otyłych. *Forum Zaburzeń Metabolicznych*. 2011; 2(4): 239–244.
13. Pawlińska-Chmara R, Wronka I, Suliga E, Broczek K. Socio-economic factors and prevalence of underweight and overweight among female students in Poland. *Journal of Comparative Human Biology*. 2017; 68(1): 1–82.
14. Song I, Han K, Ryu J, Park J. Association between underweight and tooth loss among Korean adults. *Scientific Reports*. 2017; 7: 1–7.
15. GŁÓWNY URZĄD STATYSTYCZNY Notatka informacyjna Warszawa, 1 grudnia 2015 r. Zdrowie i zachowanie zdrowotne mieszkańców Polski w świetle Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia (EHIS) 2014 r. Otyłość i co dalej?
16. Sińska B, Kucharska A, Zegan M i wsp. Postawy pielęgniarerek wobec otyłych pacjentów – badania pilotażowe *Probl Hig Epidemiol*. 2014; 95(1): 161–164.
17. Jay M, Kalet A, Art T. et al. Physicians' attitudes about obesity and their associations with competency and specialty: A cross-sectional study, *BioMed Central Health Services Research*. 2009; 9: s. 106–117.

Zaakceptowano do edycji: 15.12.2019
Zaakceptowano do publikacji: 15.02.2020

Adres do korespondencji:

Martyna Gruszka
Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. Jana Pawła II
w Katowicach;
40-752 Katowice
ul. Medyków 16
tel. 500 757 921
e-mail: m.gruszkaa@gmail.com