



Dijagnoza debljine – kako reći istinu, a ne uvrijediti: presječno istraživanje korištenja nazivlja u zdravstvenom i svakodnevnom okruženju

Obesity diagnosis – how to tell the truth and not to hurt feelings; cross-sectional study exploring usage of terminology in healthcare and everyday surroundings

Maja Baretić^{1,2} , Sanja Seljan³, Martina Matovinović^{1,2}, Darjan Ranilović⁴, Kristijan Sedak⁵

¹Zavod za endokrinologiju i dijabetes Interne klinike, Klinika za unutarnje bolesti, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb

²Referentni centar za liječenje debljine Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske

³Odsjek za informacijske i komunikacijske znanosti, Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

⁴Specijalistička ordinacija obiteljske medicine "Dr. med. Sanja Badrić-Ranilović"

⁵Odjel za komunikologiju, Hrvatsko katoličko sveučilište

Deskriptori

PRETILOST – psihologija; TERMINOLOGIJA; KOMUNIKACIJA; ODNOS LIJEČNIKA I BOLESNIKA; MOTIVACIJA; STAVOVI; ANKETE I UPITNICI; PRESJEČNA ISTRAŽIVANJA

Descriptors

OBESITY – psychology; TERMINOLOGY AS TOPIC; COMMUNICATION; PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS; MOTIVATION; ATTITUDE; SURVEYS AND QUESTIONNAIRES; CROSS-SECTIONAL STUDIES

SAŽETAK. *Cilj studije:* Kod postavljanja dijagnoze debljine izrazito je važna komunikacija liječnika s bolesnikom, jer se i sama terminologija ponekada doživljava uvredljivom. Cilj ove studije bio je iznaći nazivlje kojim bi se naglasila ozbiljnost medicinskog stanja, ali i ono kojim bi se izbjegla nepotrebna nelagoda zbog imenovanja dijagnoze. *Ispitanici i metode:* u studiju je bilo uključeno 500 ispitanika (bolesnici, liječnici, nutricionisti, studenti medicine i društveno-humanističkih znanosti) koji su odgovorili na upitnik evaluirajući četiri naziva koji opisuju debljinu. Analizirani su njihovi stavovi prema terminu koji im je bio prihvatljiv/uvredljiv u zdravstvenom i u svakodnevnom okruženju. *Rezultati:* podatci su sakupljeni koristeći *online* alat SurveyMonkey®. Ispitanici su smatrali nazive 'pretio' i 'adiipozan' prihvatljivima i u zdravstvenom i u svakodnevnom okruženju, a navedeno se najviše odnosi na liječnike i studente medicine. Naziv 'debeo' svi su smatrali neprihvatljivim, a najviše nutricionisti. Naziv 'bucko' je doživljen kao najviše uvredljiv; zanimljivo je da su ga bolesnici najbolje prihvatili. *Zaključak:* u dijagnozi debljine terminologiju treba koristiti s oprezom. Imajući u vidu rezultate ove studije, preporučuje se koristiti nazive 'pretio' i 'adiipozan', izbjegavati kolokvijalne nazive, a termin 'debeo' koristiti s oprezom.

SUMMARY. *Aim of the study:* Terminology used during diagnosis of obesity is sometimes perceived as insulting, so the proper physician's communication with the patient is of utmost importance. A study was conducted with the aim to provide a term that would gain consciousness about medical condition and avoid unnecessary discomfort. *Subject and methods:* A total of 500 participants (patients, physicians, nutritionists, medical students and students of humanities and social sciences) answered the online questionnaire. Four terms describing excess body weight were evaluated. Attitudes towards particular term which they considered as acceptable/insulting in healthcare vs. everyday setting were analyzed. Data were collected using only SurveyMonkey® tool. *Results:* Participants found terms 'obese-pretio' and 'adipose-adiipozan' acceptable in communication in healthcare and everyday surroundings, mostly by physicians and medical students. Term 'fat-debeo' was considered inappropriate, mostly by nutritionists. Term 'chubby-bucko' was found the most unacceptable. Surprisingly, it was best accepted by the patients. *Conclusion:* When diagnosing obesity terminology should be used with caution. Having in mind the results of this study, the recommendation is to use terms 'obese-pretio' and 'adipose-adiipozan', to avoid colloquial terms, and to be careful when using term 'fat-debeo'.

Debljina je već davno poprimila pandemijski opseg, a kako je nedvosmisleno vezana uz glavne uzroke smrtnosti i pobola (srčanožilne, metaboličke i zloćudne bolesti te mnoge druge) smatra se vodećim svjetskim zdravstvenim problemom. Ona je kronična (dugotrajna) bolest s utjecajem mnoštva vanjskih i nasljednih čimbenika. Dosadašnjim načinima liječenja nije došlo do značajnog pomaka u suzbijanju debljine, što je vidljivo u svim zemljama bez obzira na stupanj

razvoja, u svim dobnim skupinama i u svim socijalnim kategorijama.¹

Adresa za dopisivanje:

Prim. dr. sc. Maja Baretić, dr. med., <https://orcid.org/0000-0002-7242-8407>
Zavod za endokrinologiju i dijabetes Interne klinike, Medicinski fakultet
Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb,
e-pošta: maja.baretic@kbc-zagreb.hr

Primljeno 7. ožujka 2021., prihvaćeno 18. siječnja 2022.

Jednostavna formula koja opisuje nastanak debljine jest ona u kojoj nastaje razlika između unesene i potrošene energije; upravo ta razlika jest ona energija koja ostaje uskladištena u našem organizmu. Kada dolazi do neravnoteže navedene formule, tj. kada je unos povećan (hrana), ili kada je potrošnja smanjena (tjelesna aktivnost) količina energije koja se zadržava u organizmu je povećana. Vodeći uzrok debljine jest sjedilački način života – povećan unos kalorija i smanjena tjelesna aktivnost, a drugi uzroci (hormonske promjene, nasljedni poremećaji) čine mali udio.

Liječenje debljine uključuje promjenu životnog stila, primjenu lijekova, bihevioralnu terapiju i operativno liječenje. Kako se radi o kroničnom stanju, liječenje je doživotno. Inicijalni korak u liječenju debljine jest spoznaja da bolest postoji, tj. kontakt sa zdravstvenim djelatnikom koji postavlja dijagnozu, određuje pretrage i planira proces liječenja. Prva interakcija kojom se uspostavlja odnos između bolesnika i liječnika često je ključna. Prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti službeni naziv je „Pretilost“, a vodi se pod kodom E66.² Bolesnik kojemu se postavlja dijagnoza ponekad i samo imenovanje bolesti doživljava kao stigmatizirajuće, što otežava ostvarivanje adekvatnog odnosa s liječnikom.

S obzirom na globalne razmjere probleme debljine, važno je uspostaviti pozitivnu atmosferu kroz komunikaciju u zdravstvenom okruženju, ali i u onom svakodnevnom, nezdravstvenom. Važnost komunikacije između liječnika i bolesnika prepoznata je u svijetu, uglavnom u visokorazvijenim zemljama, o čemu svjedoče brojna istraživanja, projekti i radne skupine unutar udruga koje analiziraju pisanu i izgovorenu riječ, primjenu odgovarajućeg jezičnog registra i upotrebu terminologije u procesu komunikacije između zdravstvenih djelatnika i bolesnika. Europsko društvo za izučavanje debljine (*European society for the study of obesity* – EASO) pokrenulo je inicijativu *Language matters: Obesity* te izdalo praktične smjernice za komunikaciju s osobama koje imaju povećanu tjelesnu masu u zdravstvenom okruženju.³

Iako je riječ „pretilost“ službeni medicinski pojam, ona za razliku od drugih službenih naziva bolesti često izaziva negativne osjećaje, a samo započinjanje razgovora o debljini predstavlja nelagodu, ne samo za bolesnika, nego i za samoga zdravstvenog djelatnika.⁴ Kako bi izbjegli pejorativni prizvuk, zdravstveni djelatnici ponekad koriste eufemizme ili nemedicinske sintagme kao što su npr. „nezdrava težina“ i „višak kilograma“. Prema pojedinim autorima takva se terminologija ne bi trebala koristiti jer ne ukazuje na ozbiljnost zdravstvenog stanja.⁵ Naprotiv, druge studije ukazuju da se izravni termini, kao npr. „debljina“ doživljavaju demotivirajuće, dok se neutralni izrazi, poput „nezdrava težina“, mogu shvatiti i na motivirajući način.^{6,7} Taylor i

Ogden su u svom istraživanju usporedili korištenje termina „debeo“ i eufemizme kao npr. „Vaša težina može štetiti zdravlju“ te su uočili da je termin „debeo“ prihvaćen kao ozbiljniji pojam s težim posljedicama, iako je izazvao više emocionalnih reakcija.⁸ Unatoč činjenici da su eufemizmi naočigled dvosmisleni pa i sarkastični, njihova upotreba umjesto društveno neprikladnih izraza može ukazivati na specifične komunikacijske vještine i poštovanje sugovornika.⁹ Pojedini bolesnici preferiraju zaobilazni način komunikacije, drugi više vole izravniji pristup, što neki autori smatraju odgovarajućim postupkom u zdravstvenoj komunikaciji.⁵

U ispitivanju učinjenom u primarnoj zaštiti pokazalo se da većina bolesnika smatra kako su poruke o debljini složene i delikatne te ukazuju na osjetljivost u komunikaciji, pri čemu dobra komunikacija doprinosi izgradnji povjerenja.¹⁰ Koliko je tema intrigantna pokazuje i još jedno recentno istraživanje provedeno u Ujedinjenom Kraljevstvu koje naglašava kako je debljina povezana sa stigmom u različitim okruženjima, uključujući i zdravstveni sustav, što negativno utječe na mentalno i tjelesno zdravlje ljudi. Istraživanje je pokazalo da stigma debljine uz lošu komunikaciju može dovesti do manjeg korištenja zdravstvene zaštite i narušavanja odnosa liječnika i bolesnika s jedne strane, a s druge strane ukoliko je ostvarena dobra komunikacija uz jednostavan razgovor o debljini može doći do gubitka tjelesne mase i povoljnog ishoda liječenja.¹¹

Za sada je nejasno kako pronaći ravnotežu između jasnog definiranja dijagnoze i izbjegavanja demotivirajuće nelagode. U istraživanju koje je provedeno uz upit „Kako započeti razgovor o prekomjernoj tjelesnoj masi“ pokazalo se da neznatne promjene terminologije mogu uvelike utjecati na daljnje liječenje.¹² Kao i kod drugih bolesti, potrebno je izbjegavati etiketiranje (dijabetičar, hipertoničar), a preporučuje se navođenje osobe na prvom mjestu („bolesnik“ tj. „osoba s pretilošću“) umjesto navođenja bolesti na prvom mjestu („pretila osoba“, „pretio bolesnik“).¹³ Ideja takvog imenovanja jest postavljanje osobe u fokus, a u anglosaksonskoj literaturi naziva se „*people first language*“ te je uvriježen način imenovanja za mnoge bolesti. Za debljinu, ni kod nas niti u svijetu, takva terminologija nije uvriježena.¹⁴ Koja je terminologija poželjna ovisi ne samo o individui, nego i o jezičnom okruženju. U Sjedinjenim Američkim Državama više su skloni neutralnom nazivlju poput „*weight*“ i „*body mass index* – BMI“, u odnosu na izravnije termine kao što su „*obesity*“, „*excess fat*“ i „*fatness*“.¹⁵ U istraživanju koje je provedeno analizirajući 11 termina vezanih uz pojam tjelesne mase, najmanje je bio poželjan termin „*fatness*“, iza kojeg slijede „*excess fat*“, „*large size*“, „*XX size*“ i „*heavyness*“.¹⁶ Kao najpoželjniji odabran je jednostavan, no zapravo neutralan, termin „*weight*“ sa

statistički značajnom razlikom u odnosu na ostale termine, iza kojeg slijede „*body mass index*“, „*weight problem*“, „*excess weight*“, „*unhealthy body weight*“ i „*unhealthy BMI*“. U navedenom istraživanju nije bilo statistički značajne razlike prema preferenciji naziva s obzirom na spol, rasu ili etničku pripadnost, tj. s obzirom na indeks tjelesne mase (ITM) čija je formula masa u kilogramima podijeljena s kvadratom visine u metrima. Ispitivanje provedeno u Australiji pokazuje veću sklonost nazivlju „BMI“ i „*weight*“, nego prema terminima „*fatness*“ i „*excess fat*“.¹⁷ Slični rezultati dobiveni su u istraživanju roditelja djece s prekomjernom masom uz upit kako doživljavaju terminologiju debljine kojom se koriste zdravstveni djelatnici.¹⁸ Roditelji su mogli birati između 10 ponuđenih termina te su ih svrstali u skupine poželjnog, stigmatizirajućeg, okrivljujućeg ili motivirajućeg. Regresijskim modelom pokazalo se da su termini „*weight*“ i „*unhealthy weight*“ odabrani kao najpoželjniji, termini „*unhealthy weight*“ i „*weight problem*“ bili su više motivirajući, dok su termini „*fat*“, „*obese*“ i „*extremely obese*“ bili stigmatizirajući, okrivljujući te najmanje motivirajući i najmanje poželjni. Odgovori roditelja bili su dosljedni kroz različita sociodemografska obilježja i različite stupnjeve debljine djeteta.

Svjetska zdravstvena organizacija izdvojila je kvalitetnu komunikaciju kao jednu od pet vještina koje su neophodne za zdrav i sretan život; ona je osnova međuljudskih odnosa i jedan od najvećih dosega civilizacije.¹⁹ Ne postoji segment društvenog života, profesije i djelatnosti u kojoj učinkovita i djelotvorna komunikacija nije važna, a u zdravstvenom okruženju, osim za protok informacija, komunikacija ima i mnoge druge svrhe. „Loša komunikacija liječnika s bolesnikom i njena percepcija od strane bolesnika razlog je za povećanje otuđenosti, nerazumijevanja, nesuglasnosti pa i sukoba liječnika i bolesnika.“²⁰ Najvažniji cilj komunikacije u zdravstvenom okruženju jest stvaranje povjerenja između zdravstvenog osoblja i bolesnika. U zdravstvenom okruženju komunikacija doprinosi razumijevanju naravi bolesti,^{21–23} utječe na dugoročnu bolju prilagodbu na bolest i bolju suradljivost,^{17,24–27} ključna je za zadovoljstvo te na kraju utječe na sâm ishod liječenja.^{28–30} U zdravstvu je posebno izražena potreba za sljedećim komunikacijskim vještinama: pridobivanje sugovornika i pažnje, aktivno slušanje, empatija, analitičko promišljanje, donošenje odluka, jasno čitanje paraverbalnih i neverbalnih znakova, vođenje pitanjima kod npr. postavljanja anamneze, a sve u cilju dobivanja relevantnih informacija i stvaranja osjećaja povjerenja. Verbalnu je komunikaciju teško tumačiti odvojeno od neverbalne i paraverbalne te one zajedno čine cjelinu komunikacijskog procesa. Važne su za bolje interpersonalno razumijevanje, ali i u procjeni vjerodostojnosti sugovornika i poruka. Neverbalna komunikacija je cjelokupno međuljudsko pona-

šanje bez izgovorenih riječi, nelingvistička komunikacija. Ona je kontinuirana, dvodimenzionalna i višekanalna, odnosi se na vidljive znakove govora tijela i može biti namjerna ili nenamjerna. Različiti su kanali kojima neverbalno šaljemo poruke: pogled, izrazi lica, klimanje glavom, pokreti rukama i nogama, dodir, miris, vrijeme i drugo. Važnost neverbalne komunikacije dobro opisuje kako ljudi najviše informacija iz okoline prikupljaju vizualno, tim informacijama najviše vjeruju, a fizički izgled igra presudnu ulogu u pridobivanju sugovornika. Stereotipne pogreške u opažanju debljih osoba dovode do toga da se one smatraju manje atraktivnima, manje zdravima, sklonima pretjerivanju, pripisuje im se lijenost, pohlepa i nesklonost samokontroli.³¹ Paraverbalna komunikacija (glasnoća, boja, ton ili brzina glasa) lako može otkriti oprečni smisao izgovorenih riječi. Teže se kontrolira pa joj sugovornik više vjeruje od samih riječi (verbalno izgovorenog). Dobar dio poruke, pogotovo emocije, prenosi se paraverbalnim oblikom komunikacije.³² Najšira podjela komunikacijskih vještina (u zdravstvu) jest na sadržajne, procesne i percepcijske. Dok prve dvije vrste objašnjavaju što i kako komunicirati, percepcijske se odnose na ono što misle i osjećaju komunikatori – njihove unutarnje sposobnosti donošenja odluka, kliničko rasuđivanje i rješavanje problema; njihovi stavovi i namjere, vrijednosti i uvjerenja; njihova svijest o osjećajima i razmišljanjima o bolesniku, o bolesti i o drugim pitanjima; njihova svijest o vlastitom samopoznanju i samopouzdanju, o vlastitim pristranostima i distrakcijama. Važno je naglasiti da su sve tri vrste neraskidivo povezane i ne mogu se promatrati zasebno.³³ Baš u percepcijskim komunikacijskim vještinama leži i važnost doživljaja neutralne medicinske terminologije. Neki izrazi povlače za sobom repove stigmatizacije, stereotipa, generalizacije i predrasuda, svega što želimo izbjeći.

Prema dosadašnjim saznanjima u Republici Hrvatskoj još ne postoji znanstveno istraživanje vezano uz komunikacijske aspekte koji analiziraju terminologiju nazivlja o debljini. Cilj je ove studije iznaći najprihvatljivije nazivlje za osobe prekomjerne tjelesne mase u okruženju zdravstvenog sustava i u svakodnevnom okruženju.

Metode

Ispitanici

Anonimno, presječno *online* ispitivanje provedeno je u razdoblju od mjeseca lipnja 2018. do lipnja 2020. godine. U ispitivanje je bilo uključeno 500 ispitanika. Analizirani su odgovori 100 liječnika (24% muških), 100 nutricionista (10% muških), 100 studenata četvrte do šeste godine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (21% muških), 100 studenata društveno-humanističkih znanosti Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (42% muških) te 100 bolesnika praćenih u

Referentnom centru za liječenje debljine Republike Hrvatske (24% muških). Svi studenti pripadali su dobnoj skupini od 18 do 30 godina, a ujedno su bili najmlađa skupina ispitanika. U dobnoj skupini od 18 do 30 godina bilo je i 64% nutricionista (ostatak je bilo u dobnoj skupini od 31 do 50 godina). U skupini do 30 godina bilo je 39% liječnika, a njih 43% je bilo u skupini od 31 do 50 godina. Bolesnici su bili najstariji; u dobnoj skupini od 18 do 30 godina bilo ih je 13%, u dobnoj skupini 31 – 50 godina 49%, a iznad 51 godinu 38%. Svi liječnici i nutricionisti bili su visokoškolski obrazovani, a studenti su imali završeno srednjoškolsko obrazovanje. Ukupno 2% bolesnika koji su uključeni u ispitivanje završilo je osnovnu školu, 55% srednju, 16% višu školu, a 27% ih je bilo visokoškolski obrazovano. ITM za svaku ispitanu skupinu, kao i za sve ispitanike, prikazan je u [tablici 1](#).

Ispitivanje je provedeno na takav način da je upitnik poslan ciljano na adrese e-pošte određene skupine ispitanika od koje se očekivao odgovor (npr. stručna društva su slala upitnik nutricionistima i liječnicima), neki su ispitanici pozvani da se odazovu putem društvenih mreža (studenti putem *Facebooka*, *WhatsApp*, *Twittera*), dok su neki ispitanici zamoljeni da ispune upitnik tijekom boravka u zdravstvenoj ustanovi (bolesnici, neki zdravstveni djelatnici). Broj ispitanika određen je na temelju učinjenih sličnih studija koje su imale 200 – 400 ispitanika.^{15,34}

Prikupljanje podataka

Istraživanje je provedeno pomoću *online* alata *SurveyMonkey*® koji generira podatke u tablicu *Microsoft Excel*. Program ne prepoznaje, a samim time niti ne bilježi informaciju o osobi koja je ispunjavala upitnik kao niti njezinu adresu e-pošte, na taj način osiguravajući njihovu anonimnost. Svi podatci su sakupljeni pomoću posebne *Google-poveznice*, kojoj je pristupljeno šifrom. *SurveyMonkey Inc.* je u potpunosti sukladan sa zakonima o zaštiti osobnih podataka Europske unije *General Data Protection Regulation* (GDPR), te međunarodnog sustava *Privacy shield framework*, što ističu na mrežnim stranicama. Ispitivanje je provedeno sukladno etičkim standardima za izvođenje istraživanja na ljudima te u skladu s Helsinškom deklaracijom, odobreno od Etičkog povjerenstva Kliničkoga bolničkog centra Zagreb, Klasa: 8.1-18/161-2 Broj:02/21 AG.

Upitnik

Na početku upitnika nalazio se uvodni tekst koji je imao svrhu objasniti razlog i narav studije uz napomenu da je on anoniman. Ispitivanje se temeljilo na nekoliko tipova odgovora: jedan mogući odgovor od ponuđenog (npr. stupanj obrazovanja), da/ne odgovori, mogućnost unošenja određenih brojevnih podataka (npr. visine i tjelesne mase) ili odabir jedne od 6 izjava koje određuju stav (npr. sklonost/nesklonost

određenom terminu). Autor upitnika je i prvi autor teksta, a upitnik ranije nije bio validiran.

Upitnik se sastojao od 11 pitanja. Prvih 7 pitanja uključivalo je osobne podatke. Postavljan je upit o spolu, pripadnosti određenoj dobnoj skupini, stupnju obrazovanja, bilo je potrebno unijeti antropometrijske mjere koje uključuju visinu i tjelesnu masu, navesti pripadnost ispitivanoj skupini (liječnik, nutricionist, student medicine, student društveno-humanističkih znanosti, bolesnik) te dati odgovor da/ne na izjavu „mislim da imam neadekvatnu tjelesnu masu“.

Iduća četiri pitanja sastavljena su kako bi se procijenila sklonost određenom nazivlju. Ispitivala su se četiri termina koji imenuju prekomjernu tjelesnu masu (debeli/debeo, adipozna/adipozan, preti/pretio, bucka/bucko). Termin koji bi bio poželjan i stavio na prvo mjesto bolesnika nije upotrijebljen (npr. *osoba s debljinom*) jer se u hrvatskom jeziku ovaj oblik imenovanja kod debljine ne koristi učestalo. Ponuđeno je šest različitih izjava koje određuju stav (*uopće se ne slažem, uglavnom se ne slažem, donekle se ne slažem, donekle se slažem, uglavnom se slažem, potpuno se slažem*). Dio upitnika koji procjenjuje sklonost određenom nazivlju prekomjerne tjelesne mase bio je podijeljen u dva dijela:

- u prvom se dijelu istražuje komunikacija s osobom prekomjerne tjelesne mase u zdravstvenom okruženju (procjena prihvatljivosti i neprihvatljivosti pojmova);
- u drugom se dijelu istražuje komunikacija u svakodnevnom okruženju, za iste pojmove kao u prethodnom dijelu ispitivanja (procjena prihvatljivosti i neprihvatljivosti pojmova).

Primjer postavljene tvrdnje u dijelu u kojem se istražuje **komunikacija u zdravstvenom okruženju** glasi:

- „U razgovoru osobe s prekomjernom tjelesnom masom SA ZDRAVSTVENIM DJELATNICIMA (liječnici, medicinske sestre, nutricionisti, pisana medicinska dokumentacija ili dane pisane upute) smatram navedeni pojam UVREDLJIVIM“.
- U idućem je pitanju tvrdnja promijenjena na sličnu inačicu uz pozitivnu konotaciju „U razgovoru osobe s prekomjernom tjelesnom masom SA ZDRAVSTVENIM DJELATNICIMA (liječnici, medicinske sestre, nutricionisti, pisana medicinska dokumentacija ili dane pisane upute) smatram navedeni pojam PRIHVATLJIVIM.“

Primjer postavljene tvrdnje u dijelu u kojem se istražuje **komunikacija s nezdravstvenim djelatnicima, tj. komunikacija u svakodnevnom okruženju** glasi:

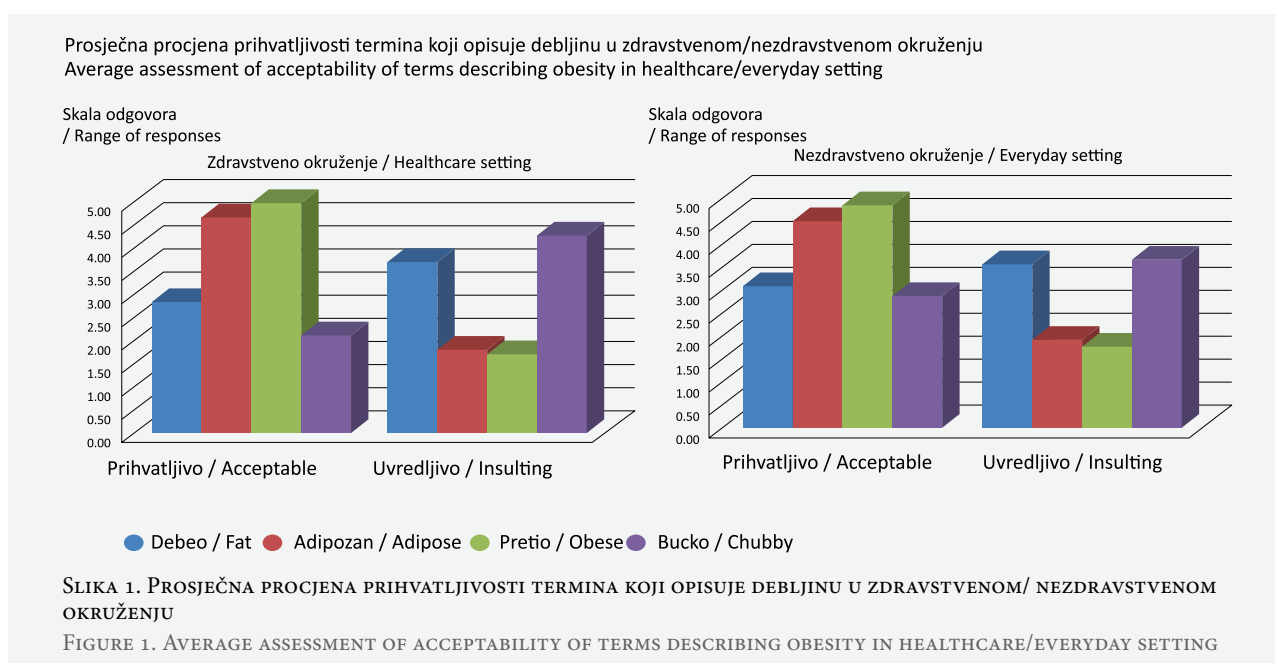
- U svakodnevnom razgovoru S POZNAVICIMA I OBITELJI, U TISKANIM MEDIJIMA (novine, knjige), ELEKTRONIČKIM MEDIJIMA (TV, film, internet) smatram navedeni pojam UVREDLJIVIM.

TABLICA 1. ANTROPOMETRIJSKE KARAKTERISTIKE ISPITANIKA
TABLE 1. ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS OF PARTICIPANTS

Ispitanici / Subjects	N	TM	TV	ITM	SD	Median	Min	Max
Liječnik / Physician	100	66,45	171,76	22,48	2,23	22,29	18,14	26,03
Nutricionist / Nutritionist	100	63,03	169,58	21,85	2,63	21,44	16,76	27,68
Bolesnik / Patient	100	123,22	168,75	43,13	7,10	41,40	33,35	63,67
Student društveno-humanističkih znanosti / Student of social sciences and humanities	100	68,29	173,79	22,54	3,42	22,00	16,92	34,29
Student medicine / Medical student	100	65,40	172,25	21,94	2,18	21,60	18,25	27,10
Cijeli uzorak / Total sample	500	77,28	171,23	26,39	9,27	22,70	16,76	63,67

Legenda / Legend:

N – broj / number, TM – tjelesna masa / body mass, TV – tjelesna visina / body height, ITM – indeks tjelesne mase / body mass index, SD – standardna devijacija / standard deviation



- U svakodnevnom razgovoru S POZNANICIMA I OBITELJI, U TISKANIM MEDIJIMA (novine, knjige), ELEKTRONIČKIM MEDIJIMA (TV, film, internet) smatram navedeni pojam PRIHVATLJIVIM.

Statistika

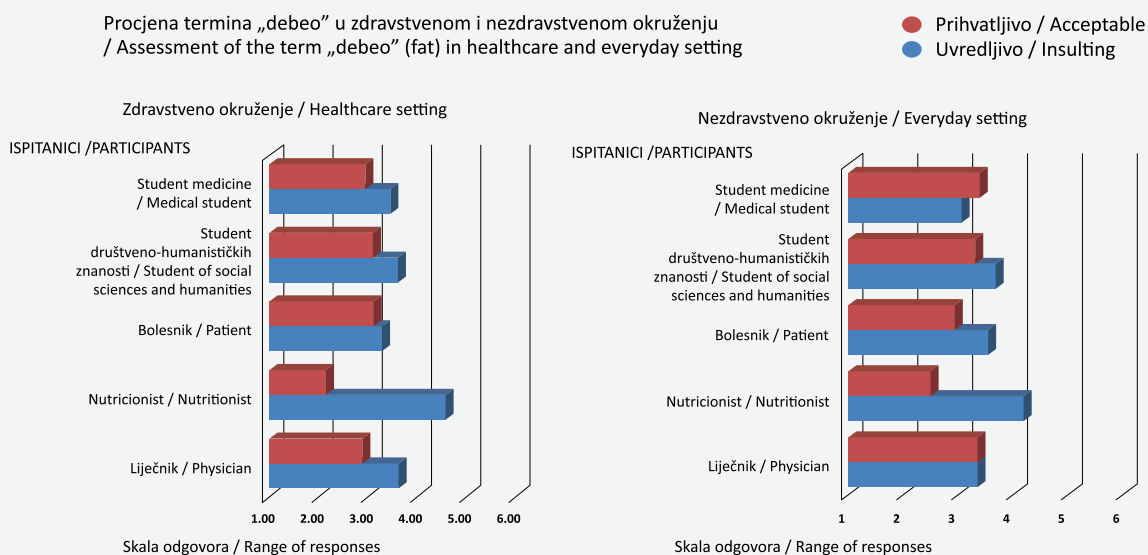
S obzirom na prirodu i vrstu prikupljenih podataka provedene su sljedeće analize: deskriptivna statistika, Shapiro-Wilkov test kojim je provjeren normalitet distribucije, Mann-Whitneyevim testom je provjereno postoje li razlike u procjeni uvredljivosti odnosno prihvatljivosti pojmova između ispitanika koji se razlikuju po svojem zadovoljstvu tjelesnim izgledom, Kruskal-Wallisov test između pet skupina ispitanika i χ^2 test kako bi se analiziralo razlikuju li se grupe ispitanika po svojem zadovoljstvu tjelesnim izgledom.

Mann-Whitneyevim testom je provjereno postoji li statistički značajna razlika između skupina ispitanika u situaciji zdravstvenog odnosno nezdravstvenog okruženja te uvredljivosti odnosno prihvatljivosti pojma.

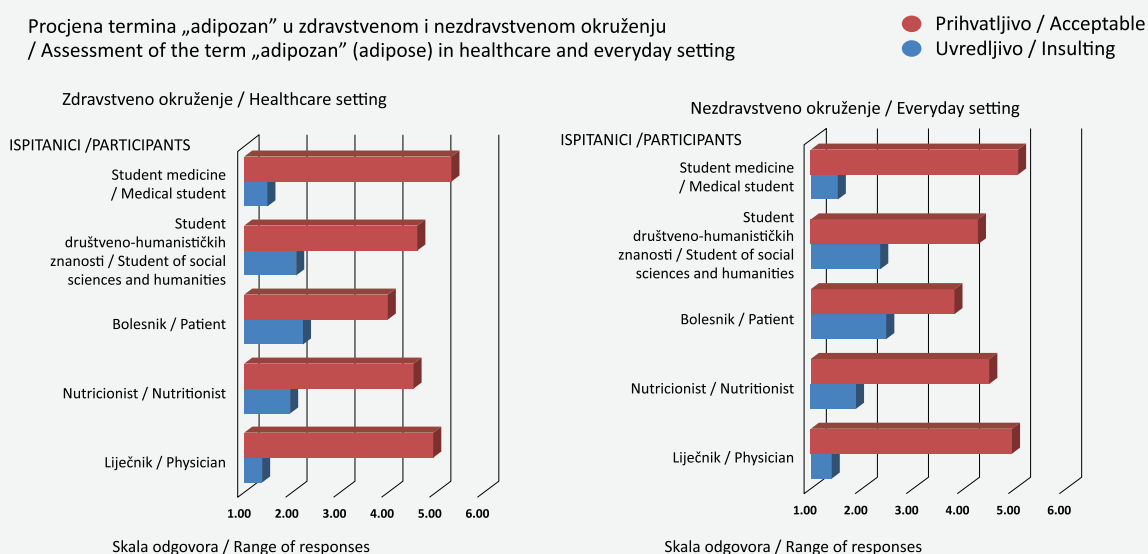
Kruskal-Wallisov test proveden je za ispitivanje razlika u stavovima prema ispitivanim pojmovima na razini rizika od 1% između pet skupina ispitanika, a napravljen je *Dunn post-hoc test* s Bonferronijevom korekcijom.

Rezultati

Ispitanici su podijeljeni u skupine prema ITM. ITM 30,0 – 34,9 kg/m² se klasificira kao debljina I. stupnja, ITM 35,0 – 39,9 kg/m² kao debljina II. stupnja, a sve iznad 40 kg/m² je bila debljina III. stupnja. Ispitivana skupina je bila nehomogena; najveći prosječni ITM imali su bolesnici koji su svi bili u rangu III. stupnja



SLIKA 2. PROCJENA TERMINA „DEBEO“ U ZDRAVSTVENOM I NEZDRAVSTVENOM OKRUŽENJU
FIGURE 2. ASSESSMENT OF THE TERM „DEBEO“ (FAT) IN HEALTHCARE AND EVERYDAY SETTING



SLIKA 3. PROCJENA TERMINA „ADIPOZAN“ U ZDRAVSTVENOM I NEZDRAVSTVENOM OKRUŽENJU
FIGURE 3. ASSESSMENT OF THE TERM „ADIPOZAN“ (ADIPOSE) IN HEALTHCARE AND EVERYDAY SETTING

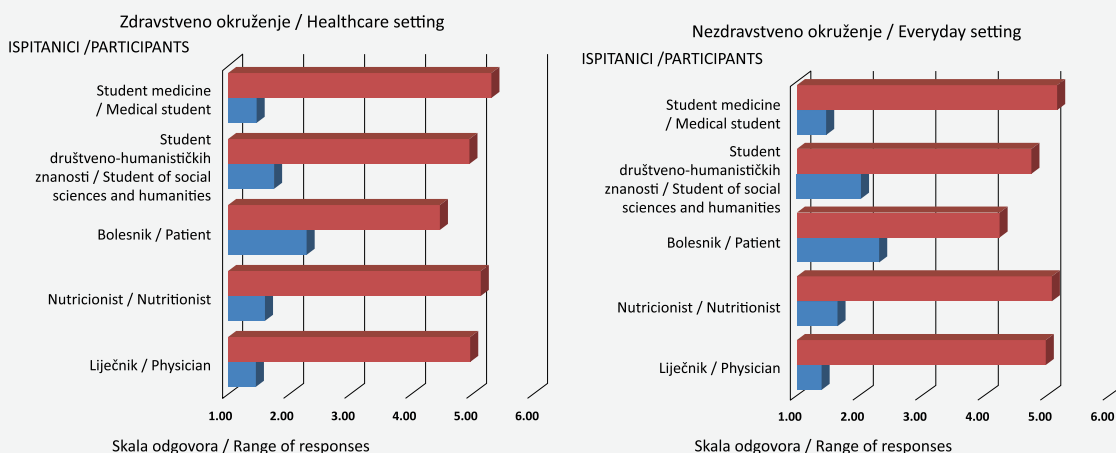
debljine, dok su liječnici, studenti i nutricionisti imali uredan ITM sličnih vrijednosti 21 – 22 kg/m². ITM je također najviše varirao kod bolesnika uz najveću standardnu devijaciju (tablica 1).

Kako bi se dodatno obradili odgovori prihvatljivosti određenog pojma učinjene su potrebne prilagodbe baze podataka koje su uključivale promjene varijabli u numerički tip na ljestvici od šest stupnjeva. Prilagodba varijabli je napravljena tako da su točke na skali zamijenjene brojevima na sljedeći način: uopće se ne slažem = 1, uglavnom se ne slažem = 2, donekle se ne slažem = 3, donekle se slažem = 4, uglavnom se slažem = 5, potpuno se slažem = 6, čime je veći broj označavao veću izraženost opažanog pojma. Prikazana je srednja

numerička vrijednost varijable određenog termina u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju (slika 1), iz prihvatljivog naspram neprihvatljivog aspekta.

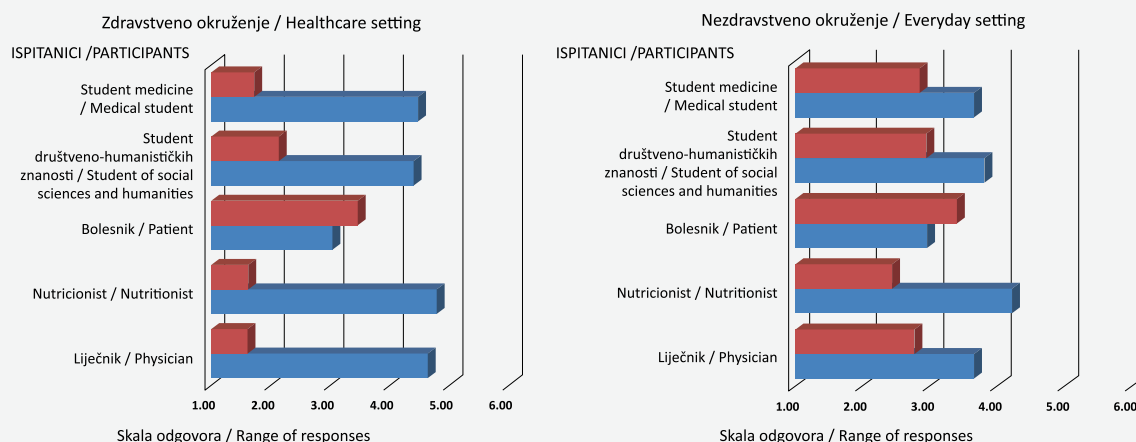
Analizirajući prihvatljivost nazivlja u zdravstvenom okruženju, najbolje su bili vrjednovani termini „pretio“ (4,97) i „adipozan“ (4,67), iza kojih slijedi „debeo“ (2,84) i „bucko“ (2,12). U nezdravstvenom okruženju poredak je bio identičan – najpoželjniji termini su bili „pretio“ (4,85) i „adipozan“ (4,51), iza kojih su slijedili „debeo“ (3,10) i „bucko“ (2,88). Glede neprihvatljivosti poredak je bio suprotan te je u zdravstvenom okruženju najmanje prihvatljiv termin bio „bucko“ (4,28), potom „debeo“ (3,71), dok su „adipozan“ (1,82) i „pretio“ (1,71) bili slično vrjednovani. U nezdravstvenom

Procjena termina „pretio“ u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju / Assessment of the term „pretio“ (obese) in healthcare and everyday setting



SLIKA 4. PROCJENA TERMINA „PRETIO“ U ZDRAVSTVENOM I NEZDRAVSTVENOM OKRUŽENJU
 FIGURE 4. ASSESSMENT OF THE TERM „PRETIO“ (OBESE) IN HEALTHCARE AND EVERYDAY SETTING

Procjena termina „bucko“ u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju / Assessment of the term „bucko“ (chubby) in healthcare and everyday setting



SLIKA 5. PROCJENA TERMINA „BUCKO“ U ZDRAVSTVENOM I NEZDRAVSTVENOM OKRUŽENJU
 FIGURE 5. ASSESSMENT OF THE TERM „BUCKO“ (CHUBBY) IN HEALTHCARE AND EVERYDAY SETTING

okruženju najviše odbojni termini bili su „bucko“ (3,66) i „debeo“ (3,57), dok su „adipozan“ (1,93) i „pretio“ (1,78) ponovno bili slično vrjednovani (slika 1).

Mann-Whitneyev test pokazao je da i u zdravstvenom i u nezdravstvenom okruženju postoji statistički značajna razlika između pojmova percipiranih kao uvredljivi i prihvatljivi ($p < 0,001$).

Analiza termina koji opisuju povećanu tjelesnu masu u ispitivanim skupinama

Termin debeo/debela

Kako bi se utvrdila razlika između skupina ispitanika za procjenu uvredljivosti pojma „debeo“ (a kasnije i

za ostalo nazivlje) korišten je Kruskal-Wallisov test te *post-hoc Dunn test*. Ispitanici pojam „debeo“ procjenjuju u prosjeku nešto iznad polovice skale (slika 2) od šest stupnjeva, neovisno o tome radi li se o procjeni prihvatljivosti ili uvredljivosti pojma. I u zdravstvenom i u nezdravstvenom okruženju ispitanici pojam „debeo“ smatraju više uvredljivim, osobito nutricionisti, iza kojih slijede studenti društveno-humanističkih znanosti.

Za termin „debeo“ nađena je statistički značajna razlika između pojedinih skupina ispitanika (slika 2). *Post-hoc Dunn testom* su utvrđene razlike u percepciji uvredljivosti pojma „debeo“ u zdravstvenom okruženju između nutricionista i svih ostalih skupina: nutri-

cionista i liječnika ($z=-3,78$, $p<0,001$), nutricionista i bolesnika ($z=5,01$, $p<0,001$), nutricionista i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=3,72$, $p<0,001$) te nutricionista i studenata medicine ($z=4,36$, $p<0,001$). U zdravstvenom okruženju u procjeni prihvatljivosti pojma „debeo“ uočena je razlika između skupina nutricionista i bolesnika ($z=-3,63$, $p<0,001$), nutricionista i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-3,69$, $p<0,001$) te nutricionista i studenata medicine ($z=-3,21$, $p=0,007$).

U nezdravstvenom okruženju postoji razlika u percepciji uvredljivosti između skupina nutricionista i liječnika ($z=-3,16$, $p=0,008$) te nutricionista i studenata medicine ($z=4,33$, $p<0,001$), dok su u percepciji pojma prihvatljivosti u nezdravstvenom okruženju razlike uočene između nutricionista i svih ostalih skupina: nutricionista i liječnika ($z=3,28$, $p=0,005$), nutricionista i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-3,14$, $p=0,008$) te između nutricionista i studenata medicine ($z=-3,54$, $p=0,002$). Nema statistički značajne razlike u percepciji prihvatljivosti pojma „debeo“ u nezdravstvenom okruženju između nutricionista i bolesnika.

Termin *adipozan/adipozna*

Sve skupine ispitanika u prosjeku ovaj pojam smatraju znatno više prihvatljivim nego uvredljivim i u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju (slika 3).

Post-hoc Dunn test ukazuje na razlike u percepciji uvredljivosti i prihvatljivosti pojma „adipoznost“ u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju. Kad je riječ o uvredljivosti pojma „adipozan“ u zdravstvenom okruženju, razlike su uočene između liječnika i bolesnika ($z=-4,14$, $p<0,001$) te liječnika i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-4,45$, $p<0,001$). Osim toga, nađena je razlika između stavova studenata medicine i bolesnika u percepciji uvredljivosti pojma adipozan ($z=4,0$, $p<0,001$), te studenata medicine i onih društveno-humanističkih znanosti ($z=4,38$, $p<0,001$). Razlika u prihvatljivosti pojma „adipozan“ u zdravstvenom okruženju je uočena između liječnika i bolesnika ($z=4,12$, $p<0,001$), studenata medicine i nutricionista ($z=-3,8$, $p<0,001$), studenata medicine i bolesnika ($z=-5,49$, $p<0,001$), te studenata medicine i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-3,79$, $p<0,001$).

U nezdravstvenom okruženju nađena je razlika u percepciji uvredljivosti pojma „adipozan“ između skupina liječnika i bolesnika ($z=-5,39$, $p<0,001$), liječnika i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-5,72$, $p<0,001$), nutricionista i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-3,2$, $p=0,006$), studenata medicine i bolesnika ($z=5,18$, $p<0,001$) te studenata medicine i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=5,51$, $p<0,001$). U procjeni prihvatljivosti pojma „adipozan“ u nezdravstvenom okruženju po-

stoji razlika između skupina liječnika i bolesnika ($z=-4,87$, $p<0,001$), liječnika i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-3,64$, $p<0,001$), studenata medicine i bolesnika ($z=-5,34$, $p<0,001$) te studenata medicine i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-4,11$, $p<0,001$).

Termin „pretio“/„pretila“

Prosječne percepcije termina „pretio“ u svim skupinama bile su slične prosječnim procjenama termina „adipozan“. Sve skupine ispitanika ovaj pojam smatraju znatno više prihvatljivim nego uvredljivim u zdravstvenom i u nezdravstvenom okruženju (slika 4).

Post-hoc Dunn test ukazuje na razlike u percepciji uvredljivosti u zdravstvenom okruženju, gdje su uočene razlike između bolesnika i liječnika ($z=-4,16$, $p<0,001$) te bolesnika i studenata medicine ($z=4,54$, $p<0,001$). Razlike između bolesnika i liječnika ($z=3,11$, $p=0,009$) te bolesnika i studenata medicine ($z=-3,83$, $p<0,001$) uočene su u poimanju prihvatljivosti pojma „pretio“ u zdravstvenom okruženju.

U nezdravstvenom okruženju uočena je razlika u procjeni uvredljivosti pojma „pretio“ između liječnika i bolesnika ($z=-5,45$, $p<0,001$), liječnika i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-3,75$, $p<0,001$), nutricionista i bolesnika ($z=-3,89$, $p<0,001$), studenata medicine i bolesnika ($z=5,44$, $p<0,001$), studenata medicine i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=3,74$, $p<0,001$).

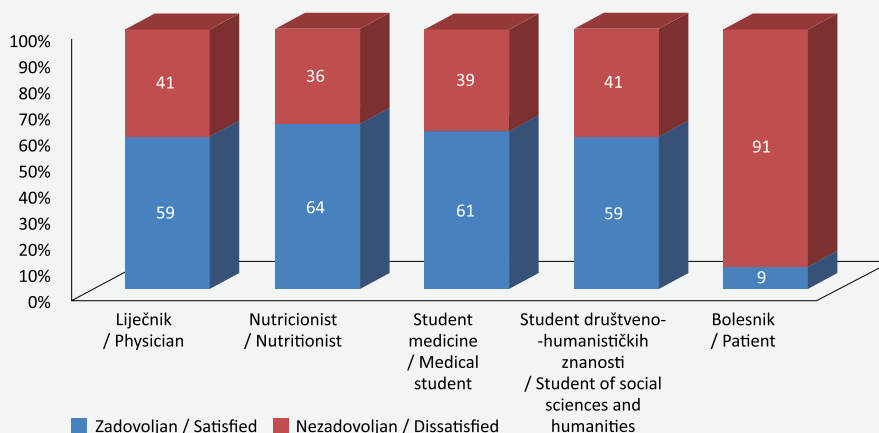
U nezdravstvenom okruženju u procjeni prihvatljivosti uočena je razlika u procjeni između skupina liječnika i bolesnika ($z=4,20$, $p<0,001$), nutricionista i bolesnika ($z=3,74$, $p<0,001$), bolesnika i studenata medicine ($z=-4,68$, $p<0,001$).

Termin „bucko“/„bucka“

Iz ispitivane skupine izdvajaju se bolesnici koji su pojam „bucko“ smatrali više prihvatljivim nego uvredljivim u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju; ostali (studenti, liječnici i nutricionisti) smatrali su da je termin „bucko“ više uvredljiv u oba okruženja (slika 5).

Post-hoc Dunn test ukazuje na razlike u prosudbi uvredljivosti pojma „bucko“ u zdravstvenom okruženju između bolesnika i liječnika ($z=5,38$, $p<0,001$), bolesnika i nutricionista ($z=5,74$, $p<0,001$), bolesnika i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-4,35$, $p<0,001$), te bolesnika i studenata medicine ($z=-4,50$, $p<0,001$). U zdravstvenom okruženju uočene su razlike u prosudbi prihvatljivosti pojma „bucko“ između bolesnika i liječnika ($z=-6,93$, $p<0,001$), bolesnika i nutricionista ($z=-6,48$, $p<0,001$), bolesnika i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=4,16$, $p<0,010$), te bolesnika i studenata medicine ($z=6,35$, $p<0,001$).

U nezdravstvenom okruženju postoji razlika u prosudbi uvredljivosti pojma „bucko“ između skupina nutricionista i bolesnika ($z=4,66$, $p<0,001$) te bole-



SLIKA 6. ZADOVOLJSTVO ISPITANIKA TJELESNOM MASOM
FIGURE 6. SATISFACTION OF PARTICIPANTS WITH BODY WEIGHT

snika i studenata društveno-humanističkih znanosti ($z=-3,15$, $p=0,008$), dok u procjeni pojma prihvatljivosti razlike postoje samo između skupina nutricionista i bolesnika ($z=-3,44$, $p=0,003$).

Analiza termina koji opisuju povećanu tjelesnu masu prema zadovoljstvu tjelesnom masom ispitanika

Učinjena je i dodatna analiza kako bi se provjerilo utječe li pojedinačno zadovoljstvo tjelesnom masom s procjenom uvredljivosti ili prihvatljivosti analiziranih pojmova u promatranim skupinama. Ispitivana skupina je bila nehomogena gledajući omjer zadovoljstva/nezadovoljstva tjelesnom masom. Omjer je bio sličan u svim skupinama ispitanika osim u bolesnika, koji su većinom bili nezadovoljni svojom masom (slika 6). Za navedeno je nađena i statistički značajna razlika između pet skupina ispitanika sa zadovoljstvom tjelesnom masom ($\chi^2=86,37$, $df=4$, $p<0,001$, Cramer $V = 0,41$).

Za ispitivanje individualnog zadovoljstva tjelesnom masom s procjenom uvredljivosti ili prihvatljivosti pojedinih pojmova u promatranim skupinama proveden je Mann-Whitneyev test. Rezultati su ukazali da ispitanici koji su nezadovoljni tjelesnom masom, za razliku od onih koji smatraju da je ona zadovoljavajuća, pojam „bucko“ smatraju prihvatljivijim u zdravstvenom okruženju ($W=37160,5$, $p<0,01$). U nezdravstvenom okruženju, pojam „pretio“ su smatrali uvredljivim oni ispitanici koji nisu bili zadovoljni tjelesnom masom, za razliku od onih koji su bili zadovoljni s tjelesnom masom ($W=35041,5$, $p<0,01$) a veličina efekta je mala ($r_{pb}=0,12$).

Diskusija

Cilj ove studije bio je poboljšati komunikaciju s osobom s debljinom te pronaći optimalan naziv dijagnoze

debljine bez neželjenoga pejorativnog prizvuka. Potvrdilo se da postoje razlike u percepciji između pojedinih termina te da određeno nazivlje na drugačiji način doživljavaju različite skupine ispitanika.

Sâm termin „debeo“ sve su skupine ispitanika (bolesnici, liječnici, nutricionisti, studenti medicine i društveno-humanističkih znanosti) procjenjivale uvredljivim i u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju. Termin „debljina“ (praslavenski i staroslavenski *debelъ*) uglavnom se doživljava uvredljivo, no u različitim opsezima. Riječ „debeo“ šalje poruku koja može biti shvaćena, ovisno o slušaču, pozitivno ili negativno. Zanimljivo je da su nutricionisti procijenili naziv „debeo“ kao najviše uvredljiv. Nutricionisti su specifična skupina ispitanika koji nemaju edukaciju u smislu medicinskog kurikulumu, a oni koji se bave kliničkom nutricijom su zdravstveni djelatnici koji imaju svakodnevni kontakt s bolesnikom. Činjenica da su katkada osjetljiviji prema osobama povećane tjelesne mase u usporedbi s drugim zdravstvenim djelatnicima i općom populacijom zamijećena je i u ranijim studijama.³⁵ Navedeno ukazuje da je u programima koji se provode s ciljem gubitka tjelesne mase, a u kojima sudjeluju i nutricionisti, komunikacijski pristup jednako bitan kao i znanstvena osnova liječenja debljine.

Termin „adipozan“ (latinski *adiposus*, korijen *adeps-mast*) sveobuhvatno se doživio prihvatljivim. U nezdravstvenom okruženju liječnici i studenti medicine smatrali su ga prihvatljivijim od ostalih skupina. Kako medicinsko nazivlje pripada razgovornom, ali i znanstvenom funkcionalnom jeziku, percipira se i kao subjektivno i kao objektivno.³⁶ Znanstveni prizvuk u zdravstvenom okruženju može smanjiti nelagodu kod davanja dijagnoze, a da se ne umanjí njezin značaj. Tako npr. u zdravstvenom okruženju liječnici smatraju da je naziv „adipozan“ manje uvredljiv nego bolesnici, nutricionisti i studenti društveno-humanističkih zna-

nosti, a studenti medicine smatraju ga manje uvredljivim od bolesnika i studenata društveno-humanističkih znanosti. Navedeno upućuje da se stručna terminologija smatra više pejorativnom iz gledišta onih na koje se ta terminologija odnosi (bolesnik), dok se iz gledišta onih koji tu terminologiju koriste u svom radu i studiju (liječnici, studenti medicine) smatra prihvatljivijom. Ovi podatci su suprotni onome što se može dogoditi u svakodnevnoj kliničkoj praksi kada se npr. termin „alkoholičar“ često imenuje kao „etiličar“, što bolesnici doživljavaju manje stigmatizirajuće, no pitanje je koliko navedeno pridonosi ozbiljnosti shvaćanja dijagnoze. U percepciji uvrjedljivosti pojma „adipozan“ u nezdravstvenom okruženju, studenti društveno-humanističkih znanosti smatraju ovaj pojam uvredljivijim o odnosu prema liječnicima, nutricionistima i studentima medicine koji su zdravstveni djelatnici, a bolesnici smatraju pojam „adipozan“ uvredljivijim od liječnika i studenata medicine, u nezdravstvenom okruženju.

Termin „pretio“ (pre⁻¹ + praslavenski *tylъ) smatra se u prosjeku najprihvatljivijim i u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju. U zdravstvenom okruženju vidljive su razlike u procjeni uvredljivosti, gdje su ga bolesnici procijenili uvredljivijim nego liječnici i studenti medicine, a u nezdravstvenom okruženju liječnici su u usporedbi s bolesnicima i studentima društveno-humanističkih znanosti smatrali pojam „pretio“ manje uvredljivim. Percepcija prihvatljivosti pojma „pretio“ u nezdravstvenom okruženju kod bolesnika u odnosu na liječnike, nutricioniste i studente medicine manje je prihvatljiva.

Kolokvijalni termin „bucko“ (mađarski: *buczkó* – debeo i nizak) procijenjen je kao najviše uvredljiv i u zdravstvenom i u nezdravstvenom okruženju. U zdravstvenom okruženju bolesnici su ga procijenili manje uvredljivim u odnosu prema ostalim skupinama ispitanika, a u nezdravstvenom okruženju manje uvredljivim u odnosu na studente društveno-humanističkih znanosti i nutricioniste. Navedeno nam govori da se sama dijagnoza prekomjerne tjelesne mase ne treba imenovati kolokvijalnim govorom, niti u zdravstvenom niti u nezdravstvenom okruženju. Korištenje nemedicinskih termina u ovako osjetljivom razgovoru može dovesti do negativne reakcije i osjećaja stigmatizacije, ili pak do manje ozbiljnog shvaćanja dijagnoze. Zanimljivo je da su sami bolesnici kolokvijalni izraz „bucko“ smatrali više prihvatljivim nego ostale skupine, što moguće ukazuje da se taj termin smatra eufemizom. Uporaba eufemizama kao što su „prekomjerna tjelesna masa“ ili „nezdrava težina“ ne preporučuje se jer dovodi do višeznačnosti. Naime, naziv „prekomjerna tjelesna masa“ ili engl. „*overweight*“ (definirana kao ITM 25,0 – 29,9 kg/m²) ne smije se koristiti u dijagnozi debljine (definirane kao ITM >30 kg/m²) jer se radi o dvije medicinski različite kategorije. Iako

takvi termini ponekad izazivaju manju nelagodu, potrebno je težiti točnom i jasnom nazivlju, a da se izbjegavanjem nelagode ne dovede u situaciju netočnosti. Istraživanja provedena u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazuju da odrasli više vole koristiti termin „*overweight*“ nego „*fat*“ ili „*obese*“, što zapravo ukazuje na prekomjernu tjelesnu masu, a ne debljinu, pripada u drugu kategoriju medicinskog imenovanja tjelesne mase.⁵

Debljina je bolest koja zadire u sve aspekte života, ne samo fizičke, nego i psihosocijalne te je izrazito važno u prvom kontaktu s bolesnikom ostvariti pozitivnu komunikaciju koja je ključna za buduću suradljivost i motivaciju. Na postavljeno pitanje bolesnicima kako će reagirati ako osjećaju da ih je liječnik stigmatizirao dijagnosticirajući debljinu, 19% je odgovorilo da će izbjegavati buduće liječničke preglede, a 21% da će potražiti novog liječnika.⁶ Navedeno ukazuje kako neodgovarajuća komunikacija može dovesti do izbjegavanja liječničkog pregleda i manju suradljivost. Neki od termina koji opisuju debljinu medicinski su potpuno točni, no svojom slojevitošću izazivaju različite reakcije kojih možda nismo niti sami svjesni.

Zaključak

Ova studija potvrđuje poslovicu „*Homo homini medicamentum* – čovjek je čovjeku lijek“, koja vrijedi u mnogim aspektima liječenja debljine, a možda najviše u komunikaciji. Kako koristiti termine kojima se imenuje dijagnoza debljine, a da su medicinski točni, prihvatljivi i bez stigmatizacijskih obilježja? Analizirajući stavove pet skupina ispitanika koje su činili bolesnici, liječnici, nutricionisti, studenti medicine i studenti društveno-humanističkih znanosti zaključili smo da se termin „debeo“ procjenjuje uvredljivim i u zdravstvenom i nezdravstvenom okruženju. Riječ „debeo“ šalje poruku koja može biti percipirana ovisno o slušaču, snažno, te je treba koristiti imajući u vidu okolnosti i posebnosti bolesnika. Termini „pretio“ i „adipozan“ smatraju se prihvatljivima. Stručni naziv „adipozan“ liječnici i studenti medicine smatraju manje uvredljivim, što trebaju imati u vidu tijekom komunikacije. Kolokvijalni termin „bucko“ svima je neprihvatljiv, osobito u zdravstvenom okruženju. Iznenadujuće je da je bio više prihvatljiv bolesnicima te da je moguće shvaćen kao eufemizam.

Kako različite skupine ispitanika pridaju različitu važnost pojedinim nazivima za povećanu tjelesnu masu, jasno je da postoji potreba za promišljenom upotrebom termina u komunikaciji procjenjujući ne samo pojedinu osobu, nego i okruženje u kojem se nalazi. Komunikacija se, kao i druge socijalne vještine, uči, prije svega, iskustveno – kroz proučavanje povratne informacije, podešavanje i prilagođavanje, dodatni angažman i vježbu.

Prilagodba novoj terminologiji zahtjeva dodatni napor, ali usvajanje naziva koji bi jasno, nedvosmisle-

no označavali medicinsku dijagnozu i bili prihvatljivi bolesnicima, zasigurno bi pridonijelo olakšavanju prijenosa informacija i stvaranju povjerenja između liječnika i bolesnika.

Zahvala

Zahvaljujemo svim ispitanicima koji su odvojili slobodno vrijeme i pridonijeli svojim iskustvima ovoj studiji.

LITERATURA

1. World Health Organisation. Fact sheets-Obesity and overweight, 2020; [3 str.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Pristupljeno 11. 9. 2021.
2. HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Deseta revizija, 2016; str 254 [1058 str.]. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Pristupljeno 11. 9. 2021.
3. EASO – European association for the study of obesity – Language matters. Obesity 2020; str. 12 [13 str.]. Dostupno na: https://cdn.easo.org/wp-content/uploads/2020/07/31073423/Obesity-Language-Matters_FINAL.pdf. Pristupljeno 11. 9. 2021.
4. McGowan BM. A Practical Guide to Engaging Individuals with Obesity. *Obes Facts*. 2016;9(3):182–92.
5. Gray CM, Hunt K, Lorimer K, Anderson AS, Benzeval M, Wyke S. Words matter: a qualitative investigation of which weight status terms are acceptable and motivate weight loss when used by health professionals. *BMC Public Health*. 2011;11: article 513.
6. Puhl R, Peterson JL, Luedicke J. Motivating or stigmatizing? Public perceptions of weight-related language used by health providers. *Int J Obes (Lond)*. 2013;37(4):612–9.
7. Puhl RM, Phelan SM, Nadglowski J, Kyle TK. Overcoming Weight Bias in the Management of Patients With Diabetes and Obesity. *Clin Diabetes*. 2016;34(1):44–50.
8. Tabor A, Ogden J. Avoiding the term 'obesity': an experimental study of the impact of doctors' language on patients' beliefs. *Patient Educ Couns*. 2009;76(2):260–4.
9. Kuna B. Identifikacija eufemizama i njihova tvorba u hrvatskom jeziku. *Fluminensia*. 2007;19(1):95–113.
10. Moorhead A, Coates V, Hazlett D i sur. Weight Care Project: Health professionals' attitudes and ability to assess body weight status – study protocol. *BMC Public Health*. 2011;11: article 202.
11. Albury C, Strain WD, Brocq SL, Logue J, Lloyd C, Tahrani A. Language Matters working group. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020;8(5):447–55.
12. Speer SA, McPhillips R. Initiating discussions about weight in a non-weight-specific setting: What can we learn about the interactional consequences of different communication practices from an examination of clinical consultations? *Br J Health Psychol*. 2018;23(4):888–907.
13. Kyle TK, Puhl RM. Putting people first in obesity. *Obesity (Silver Spring)*. 2014;22(5):1211.
14. Wittert GA, Huang KC, Heilbronn LK. Supporting the callout for people first language in obesity. *Obes Res Clin Pract*. 2015;9(4): article 309.
15. Volger S, Vetter ML, Dougherty M, Panigrahi E, Egner R, Webb V, Thomas JG, Sarwer DB, Wadden TA. Patients' preferred terms for describing their excess weight: discussing obesity in clinical practice. *Obesity (Silver Spring)*. 2012;20(1):147–50. doi: 10.1038/oby.2011.217.
16. Wadden TA, Didie E. What's in a name? Patients' preferred terms for describing obesity. *Obes Res*. 2003;11(9):1140–6.
17. Swift JA, Choi E, Puhl RM, Glazebrook C. Talking about obesity with clients: preferred terms and communication styles of U.K. pre-registration dietitians, doctors, and nurses. *Patient Educ Couns*. 2013;91(2):186–91.
18. Puhl RM, Peterson JL, Luedicke J. Parental perceptions of weight terminology that providers use with youth. *Pediatrics*. 2011;128(4):e786–93.
19. World Health Organisation. Outbreak Communication Planning Guide. Dostupno na: <https://www.who.int/ihr/elibrary/WHOOutbreakCommsPlanngGuide.pdf>. Pristupljeno 11. 9. 2021.
20. Štifanić, M. Loša komunikacija i druge liječničke pogreške. *Jahr*. 2013;4(1):293–327.
21. Seljan S, Baretić M, Kučić V. Information retrieval and terminology extraction in online resources for patients with diabetes. *Coll Antropol*. 2014;38(2):705–10.
22. Kumar R, Chattu VK. What is in the name? Understanding terminologies of patient-centered, person-centered, and patient-directed care! *J Fam Med Prim Care*. 2018;7(3):487–8.
23. Chamberlain-Salaun J, Mills J, Usher K. Terminology used to describe health care teams: an integrative review of the literature. *J Multidiscip Healthc*. 2013;6:65–74.
24. Richard P, Ferguson C, Lara AS, Leonard J, Younis M. Disparities in physician-patient communication by obesity status. *Inquiry*. 2014;51:0046958014557012. doi: 10.1177/0046958014557012.
25. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Pub Health*. 2010;100(6):1019–28.
26. Andreyeva T, Puhl RM, Brownell KD. Changes in perceived weight discrimination among Americans, 1995–1996 through 2004–2006. *Obesity (Silver Spring)*. 2008;16(5):1129–34.
27. Finset A. One size does not fit all: how to talk to patients about obesity. *Patient Educ Couns*. 2009;76(2):147–8.
28. Phelan SM, Lynch BA, Blake KD, Blanch-Hartigan D, Harde-man R i sur. The impact of obesity on perceived patient-centered communication. *Obes Sci Pract*. 2018;4(4):338–346.
29. Gudzone KA, Bennett WL, Cooper LA, Bleich SN. Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Patient Educ Couns*. 2014;97(1): 128–31.
30. Dutton GR, Tan F, Perri MG, Stine CC, Dancer-Brown M, Goble M i sur. What words should we use when discussing excess weight? *J Am Board Fam Med*. 2010;23(5):606–13.
31. Rijavec M, Miljković D. Kako izbjeći pogreške u procjenjivanju ljudi. Zagreb: Obelisk; 1999, str. 18.
32. Knapp M, Hall, J. Neverbalna komunikacija u ljudskoj interakciji. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2010, str. 29.
33. Kurtz SM, Laidlaw T, Makoul G, Schnabl G. Medical education initiatives in communication skills. *Cancer Prev Contr*. 1999;3(1):37–45.
34. Ivezaj V, Lydecker JA, Grilo CM. Language Matters: Patients' Preferred Terms for Discussing Obesity and Disordered Eating with Health Care Providers After Bariatric Surgery. *Obesity (Silver Spring)*. 2020;28(8):1412–8.
35. Jung FU, Luck-Sikorski C, Wiemers N, Riedel-Heller SG. Dietitians and Nutritionists: Stigma in the Context of Obesity. *A Systematic Review*. *PLoS One*. 2015;10(10):e0140276.
36. Gjuran-Coha A. Terminologizacija jezika medicinske struke. *Med Flumin*. 2011;47(1):4–14.