

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

# Τα στερεότυπα στα επαγγέλματα υγείας

Αρκετοί τύποι μεθοδολογικών σχεδιασμών χρησιμοποιήθηκαν μέχρι σήμερα, προκειμένου να εκτιμηθεί η επίδραση των στερεοτύπων μεταξύ των ιατρών σε σχέση με την παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη. Στην παρούσα εργασία τονίζονται τα βασικά πορίσματα και οι αδυναμίες των διαφόρων τεχνικών που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση των επιπτώσεων των στερεοτύπων σχετικά με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, με ιδιαίτερη έμφαση στη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων. Υποστηρίζεται ότι, ενώ μελλοντικές, αναδρομικές και πειραματικές μελέτες θεωρούνται προοδευτικά μια έγκυρη και αξιόπιστη σύνδεση με τα αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης, δεν αξιολογούν άμεσα την παρουσία των στερεοτύπων, αλλά αποδίδουν την ύπαρξή τους στα διάφορα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά. Ωστόσο, τα στερεότυπα αφορούν σε ένα κοινωνικά ευαίσθητο θέμα, μια έμμεση προκατάληψη και ως εκ τούτου δεν μπορούν να παρατηρηθούν ούτε να μελετηθούν εύκολα. Επίσης, επικεντρώθηκαν στους πολυπαραγοντικούς δείκτες της παροχής υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. η εισαγωγή για χειρουργική επέμβαση), ενώ τα στοιχεία σχετικά με την επίδραση των στερεοτύπων για τη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων είναι πολύ περιορισμένα. Ακόμη φαίνεται ότι παρά τις ενδείξεις από τις κοινωνικές και τις γνωστικές επιστήμες, οι σιωπηρές παρατηρήσεις είναι ο μόνος αξιόπιστος τρόπος για να εκτιμηθούν τα στερεότυπα, ενώ δεν φαίνεται να υπάρχει μια συστηματική προσέγγιση στον τρόπο λειτουργίας στον τομέα της υγείας. Με βάση την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, προτείνεται μια διαφορετική προσέγγιση μακριά από τους πολύπλευρους δείκτες της υγειονομικής περίθαλψης που επηρεάζουν τη λήψη αποφάσεων, με συγκεκριμένες κατευθύνσεις της έρευνας για τη χρήση των διαφορετικών μέτρων στην αξιολόγηση των στερεοτύπων.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι κοινή παραδοχή ότι όσοι ασκούν την Ιατρική πρέπει να διεγείρουν τις γνώσεις τους, την εμπειρία και τη διορατικότητά τους ώστε να λαμβάνουν εμπεριστατωμένες αποφάσεις αναφορικά με τους ασθενείς τους. Όμως, είναι αποδεδειγμένο από τις γνωστικές επιστήμες ότι η λήψη αποφάσεων είναι μια διαδικασία που διαμορφώνεται από τα χαρακτηριστικά και την ψυχοσύνθεση του ατόμου.<sup>1</sup> Συνεπώς, η λήψη αποφάσεων επηρεάζεται από ψυχοσωματικά βιώματα όπως συμπεριφορές και στερεότυπα.

Από το 1970 και έπειτα έχουν διενεργηθεί ποικίλες έρευνες προκειμένου να αξιολογηθεί η επίδραση των στερεοτύπων στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Πιο συγκεκριμένα, αρκετές ατομικές ερευνητικές μελέτες, παρατηρήσεις, βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και πειραματικές μέθοδοι έχουν κατά καιρούς χρησιμοποιηθεί για να αξιολογήσουν τον αντίκτυπο των στερεοτύπων που αφορούν στα κοινωνικά και τα δημογραφικά δεδομένα

ασθενών (π.χ. φυλή, φύλο, ηλικία, κοινωνικοοικονομική κατάσταση), τη φυσική εμφάνιση (π.χ. σωματικό βάρος), την ψυχολογική ευεξία και τη συμπεριφορά.<sup>2-4</sup> Αυτά τα στερεότυπα έχουν διερευνηθεί σε σχέση με την παροχή περίθαλψης σε χρόνιους ασθενείς, καθώς και σε ασθενείς που έρχονται έκτακτης περίθαλψης, δηλαδή τόσο σε επείγοντα περιστατικά όσο και σε χρόνια νοσοκομειακή περίθαλψη.<sup>5-8</sup> Πρόσφατα, η προσοχή έχει στραφεί στην έμμεση εκτίμηση του αντίκτυπου των στερεοτύπων που διέπουν τους ιατρούς και την άμεση επιρροή αυτών στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.<sup>9</sup> Αυτό το ερευνητικό ενδιαφέρον βασίστηκε στο γεγονός ότι σε κοινωνικά ευαίσθητα θέματα υπάρχει η τάση να εμφανίζεται κατά τόπους και κατά περίπτωση κοινωνική σκοπιμότητα.

Ως αποτέλεσμα των ερευνητικών μελετών στην εκτίμηση των στερεοτύπων και στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων είναι δύσκολο να καταστεί διακριτή η ύπαρξη συγκεκριμένων μορφών στερεοτύπων σε σχέση με συγκεκριμένα

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(4):496-502  
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(4):496-502

Β. Σπατούλα,<sup>1</sup>  
Ε. Παναγοπούλου,<sup>1</sup>  
Ε. Τσίγκα,<sup>1</sup>  
Α. Αλεξανδρίδη,<sup>1</sup>  
Α. Montgomery<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Εργαστήριο Υγιεινής, Ιατρική Σχολή, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη  
<sup>2</sup>Τμήμα Εκπαιδευτικής και Κοινωνικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Θεσσαλονίκη

Assessing stereotypes  
in medical professionals

Abstract at the end of the article

### Λέξεις ευρητηρίου

Έμμεση προκατάληψη  
Ιατρικές αποφάσεις  
Σιωπηρή παρατήρηση  
Στερεότυπα

Υποβλήθηκε 21.11.2013  
Εγκρίθηκε 17.12.2013

αποτελέσματα της υγειονομικής περίθαλψης. Για το σκοπό αυτόν, πρώτα τονίζονται τα βασικά πορίσματα και οι αδυναμίες των διαφόρων μεθοδολογικών πρακτικών που εφαρμόζονται για την αξιολόγηση των στερεοτύπων σχετικά με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης, με έμφαση στη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων. Στην παρούσα εργασία τονίζεται ότι τα μέτρα ανίχνευσης στερεοτύπων, καθώς και των πειραματικών εκτιμήσεων, δεν αποτελούν μια έγκυρη και αξιόπιστη αξιολόγηση στην παρουσία των στερεοτύπων, αλλά έγινε μια παραδοχή αυτών λόγω των διαφόρων κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών. Επίσης, κατά κανόνα επικεντρώνονται στα στερεότυπα που συνηγορούν στη λήψη αποφάσεων, όπως η εισαγωγή ή μη για χειρουργική επέμβαση, ενώ «αμελούν» στοιχεία σχετικά με την επίδραση στερεοτύπων για τη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων. Με βάση την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, συνηγορούμε ότι η διαδικασία λήψης των ιατρικών αποφάσεων είναι ο σταθμιστικός παράγοντας για την πιθανή σχέση μεταξύ των στερεοτύπων και της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Ολοκληρώνοντας, προτείνεται μια στροφή στην έρευνα περί στερεοτύπων, από την αξιολόγηση των πολύπλευρων δεικτών και των ψυχογνωστικών τεχνικών στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των λήψεων ιατρικών αποφάσεων και σε συγκεκριμένες γραμμές έρευνας αναφορικά με τη χρήση των σιωπηρών αξιολογήσεων.

## 2. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΣΤΕΡΕΟΤΥΠΩΝ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

### 2.1. Ερευνητικές μελέτες ανασκόπησης

Οι πρώτες μελέτες για τη διερεύνηση των στερεοτύπων μεταξύ των επαγγελματιών του τομέα υγείας διενεργήθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και βασίστηκαν στην τεχνική του σύγχρονου ερευνητικού σχεδιασμού. Τα στερεότυπα αξιολογήθηκαν με τη χρήση συγγραμμάτων και ατομικών παρατηρήσεων, καθώς ζητήθηκε από διάφορες ομάδες επαγγελματιών στον τομέα της υγείας να εντοπίσουν τις προτιμήσεις τους όσον αφορά στις διαφορετικές ομάδες των ασθενών. Οι μελέτες αυτές αποκάλυψαν την ύπαρξη μεροληπτικής συμπεριφοράς προς αλκοολικούς και τοξικομανείς ασθενείς.<sup>10</sup> Τονίστηκε επίσης και η προτίμηση για συγκεκριμένες ομάδες ασθενών.<sup>11</sup> Επί πλέον, ασθενείς οι οποίοι δεν πληρούσαν τους στοιχειώδεις κανόνες υγιεινής και ασθενείς που διέπονταν από εκνευρισμό και θυμό βρέθηκε να είναι ανεπιθύμητοι από τους ιατρούς.<sup>12</sup> Αυτές ήταν επίσης οι πρώτες μελέτες που αποκάλυψαν προκαταλήψεις φύλου από τους ιατρικούς λειτουργούς. Για παράδειγμα, όταν εξετάστηκε η επίδραση του φύλου του ασθενούς αναφορικά με τη διάγνωση ψυχολογικής διαταραχής, σε

δείγμα 1.913 ασθενών της πρωτοβάθμιας φροντίδας οι οποίοι απάντησαν σε ένα γενικό ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματα συγκρίθηκαν με τη διάγνωση των θεραπόντων ιατρών, οι ιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης είχαν περισσότερες πιθανότητες να οδηγηθούν σε λανθασμένη διάγνωση για μη διαταραγμένες γυναίκες απ' ό,τι για μη διαταραγμένους άνδρες.<sup>3</sup>

Οι εν λόγω μελέτες διαδραμάτισαν καθοριστικό ρόλο στην ανάδειξη της ύπαρξης στερεοτύπων μεταξύ των επαγγελματιών του ιατρικού τομέα. Επί πλέον, τόνισαν την αλληλεπίδραση μεταξύ διαφόρων δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, όπως η ηλικία, το φύλο του ιατρού, η κοινωνική τάξη, η εθνικότητα και οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, με τις στερεοτυπικές αντιλήψεις προς τους ασθενείς.<sup>13</sup> Μέχρι αυτό το σημείο, η ιατρική πράξη και η υγειονομική περίθαλψη είχαν να αντιμετωπίσουν αποκλειστικά και μόνο τον παράγοντα «Ιατρική». Τα ευρήματα των σχετικών μελετών πρότειναν ότι μη ιατρικοί παράγοντες, όπως οι προτιμήσεις των ιατρών, και τα διάφορα στερεότυπα μπορούν να επηρεάσουν την ιατρική περίθαλψη. Ωστόσο, δεν αξιολογούν τη σχέση μεταξύ των στερεοτύπων και της ιατρικής πράξης. Εκτός από το να δηλώσουν τις προτιμήσεις τους προς τις διαφορετικές ομάδες ασθενών, οι επαγγελματίες υγείας κλήθηκαν να αναφέρουν διαφορές στη θεραπεία του ασθενούς. Για παράδειγμα, αποδείχθηκε ότι ιατροί πρωτοβάθμιας περίθαλψης ήταν πιο πιθανό να συνταγογραφήσουν ψυχοτρόπα φάρμακα για τις γυναίκες ασθενείς τους σε αντίθεση με τους άνδρες.<sup>14</sup> Τα ανωτέρω ευρήματα αποκάλυψαν πιθανές συνδέσεις μεταξύ στερεοτύπων σκέψης των επαγγελματιών υγείας και της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Ωστόσο, η δυναμική των ευρημάτων και η αξιοπιστία τους περιορίζεται από τις κοινωνικές προκαταλήψεις.

### 2.2. Αναδρομικές ερευνητικές μελέτες

Οι πρώτες συστηματικές μελέτες που διερεύνησαν τη σύνδεση στερεοτύπων με την παροχή ιατρικής περίθαλψης βασίστηκαν στη μέθοδο αναδρομικής αξιολόγησης των ιατρικών αρχείων. Οι αναλυτές μελέτησαν σε βάθος ιατρικά αρχεία ασθενών σε ποικίλα ιατρικά περιστατικά ώστε να ανακαλύψουν διαφορές στην περίθαλψη λόγω δημογραφικών, κοινωνικών και οικονομικών χαρακτηριστικών των ασθενών. Η συγκεκριμένη μεθοδολογία εφαρμόστηκε για να τονιστούν οι προκαταλήψεις που εμπλέκονται στη θεραπεία των καρδιοπαθών ασθενών, όπως αυτές που αφορούν στο φύλο και την εθνικότητα.<sup>15,16</sup> Για παράδειγμα, όταν εξετάστηκαν ιατρικά αρχεία από 489 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου διαπιστώθηκε ότι η στεφανιογραφία και η αγγειοπλαστι-

κή διενεργήθηκαν λιγότερο στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες.<sup>17</sup> Στο ίδιο πλαίσιο, άλλοι ερευνητές ανέλυσαν τα ιατρικά αρχεία των βετεράνων που αποστρατεύτηκαν με πρωτογενή διάγνωση καρδιαγγειακής νόσου και έδειξαν ότι οι λευκοί βετεράνοι είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποβληθούν σε καρδιακό καθετηριασμό, αγγειοπλαστική και στεφανιαία χειρουργική επέμβαση παράκαμψης με μόσχευμα απ' ό,τι οι συνάδελφοί τους έγχρωμοι βετεράνοι.<sup>18</sup> Μελέτες έχουν δείξει επίσης ότι οι Αφροαμερικανοί ήταν λιγότερο πιθανό να τύχουν περίθαλψης με χειρουργική επέμβαση και αγγειοπλαστική από τους λευκούς.<sup>19</sup>

Σε μια προσπάθεια αύξησης της εγκυρότητας των προαναφερθέντων ευρημάτων, αναδρομικές μελέτες που εκπονήθηκαν μεταγενέστερα προσπάθησαν να ελέγξουν τα ακριβή αποτελέσματα των κλινικών χαρακτηριστικών. Για παράδειγμα, οι Rathore et al χρησιμοποίησαν έναν πιο αυστηρό ορισμό για το έμφραγμα του μυοκαρδίου, ώστε να εξεταστούν οι διαφορές των δύο φύλων στον καρδιακό καθετηριασμό. Παρά τον αυστηρό σχεδιασμό που περιελάμβανε 104.231 αρχεία ασθενών, η εν λόγω μελέτη δεν έλαβε υπ' όψη στοιχεία και παράγοντες όπως τις προτιμήσεις των ασθενών ή την καρδιακή νοσηρότητα.<sup>20</sup> Αντίθετα, σε άλλη μελέτη, η οποία εξέτασε κατά πόσον τα ποσοστά εισαγωγής επειγόντων περιστατικών παιδιατρικών ασθενών, που σχετίζονται με φυλή/εθνικότητα, διαφοροποιήθηκαν ως προς τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς, διερευνήθηκαν 8.952 παιδιατρικά αρχεία ασθενών και βρέθηκε ότι τα ποσοστά εισαγωγής ήταν υψηλότερα στα λευκά παιδιά απ' ό,τι σε παιδιά μη λευκών.<sup>21</sup> Παρά τον έλεγχο για τη βαρύτητα της νόσου, η μελέτη δεν συμπεριλάμβανε και άλλους παράγοντες που εμπλέκονται στην πολύπλοκη απόφαση για τη νοσηλεία ενός παιδιού, περιλαμβανομένων της γονικής προτίμησης και της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας.

Αυτές οι αξιολογήσεις ανέπτυξαν τη μελέτη αναφορικά με το ρόλο των στερεοτύπων μεταξύ των επαγγελματιών υγείας βάσει των αντικειμενικών δεικτών για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο, στην πλειονότητα των προαναφερθεισών μελετών δεν είναι σαφές κατά πόσον έχουν επαρκώς ανακαλυφθεί και αναφερθεί διαφορές στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης λόγω στερεοτύπων, που ορίζεται ως «μια προκαθορισμένη γενικευμένη πεποίθηση για συγκεκριμένη ομάδα ή κατηγορία ανθρώπων» ή σε συγκεκριμένες κοινωνικοοικονομικές και δημογραφικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων ασθενών. Με άλλα λόγια, οι εν λόγω μελέτες δεν αξιολογούν άμεσα τα στερεότυπα, αλλά υποθέτουν την ύπαρξή τους από την υπαρκτή διαφορά στα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Ωστόσο, είναι δύσκολο να διαπιστωθεί αν οι διαφορές στην παροχή της υγειονομικής περίθαλψης οφείλονται στα

στερεότυπα του παρόχου υγειονομικής περίθαλψης ή στις αντικειμενικές δυσχέρειες στον τομέα της υγείας και στην προσβασιμότητα της ιατρικής φροντίδας για διαφορετικές ομάδες ασθενών (π.χ. λόγω οικονομικών πόρων). Επί πλέον, διαφορές στην υγειονομική περίθαλψη μπορεί να συνδέονται με τυχόν στερεοτυπική συμπεριφορά του ασθενούς και όχι στερεοτυπική σκέψη του ιατρού. Οι διαφορές των φύλων, για παράδειγμα, δεν απηχούν κατ' ανάγκη τις στερεοτυπικές διαφορές στο φύλο από ιατρούς, ενώ και οι γυναίκες και οι άνδρες μπορούν να συμπεριφέρονται διαφορετικά όσον αφορά στην επικοινωνία τους και στην αναζήτηση του «σωστού» και επικοινωνιακού προσωπικού ιατρού.

### 2.3. Προοπτικές ερευνητικές μελέτες

Για να υπερκεραστούν ορισμένα από τα προβλήματα και οι περιορισμοί που διαπιστώθηκαν στην αναδρομική μεθοδολογική έρευνα των ιατρικών αρχείων διαφοροποιήθηκαν συγκεκριμένες τεχνικές. Οι νέες μελέτες χρησιμοποίησαν πιο αυστηρούς ορισμούς για την κλινική κατάσταση του ασθενούς, καθώς και για την κατάσταση της υγείας αυτού. Επί πλέον, υιοθέτησαν αυστηρά κριτήρια για την επιλογή του δείγματος. Συγκεκριμένες ομάδες ασθενών παρακολουθήθηκαν επί ένα χρονικό διάστημα και καταγράφηκαν οι διαφορές στην υποβληθείσα θεραπεία.

Αρκετές ήταν οι μελέτες που διεξήχθησαν σχετικά με την επίδραση των στερεοτύπων στη διαχείριση του άλγους,<sup>7</sup> τη μεταμόσχευση νεφρού<sup>8</sup> και την αντιμετώπιση των ασθενών με οξύ θωρακικό άλγος.<sup>22</sup> Άλλες μελέτες για τη διαχείριση του άλγους έδωσαν αντικρουόμενα αποτελέσματα, ανάλογα με τα διαγνωστικά κριτήρια που εφαρμόζονταν για την εκτίμηση της σοβαρότητας αυτού, καθώς και τη διαφοροποίηση της ομάδας των ασθενών που περιλαμβάνονταν στη μελέτη. Ερευνητές, χρησιμοποιώντας μια αναλογική κλίμακα, έδειξαν ότι δεν είναι δυνατόν να προβλεφθεί η διαφορά στην αντίληψη του άλγους μεταξύ ασθενών και ιατρών τους σε σχέση με την εθνικότητα των ασθενών.<sup>23</sup> Από την άλλη πλευρά, σε έρευνα όπου έγινε χρήση ενός δείκτη για το άλγος βρέθηκε ότι οι ιατροί υποτιμούν το άλγος και συνταγογραφούν λιγότερα αναλγητικά σε ασθενείς με καρκίνο που ανήκουν σε κοινωνικές μειονότητες.<sup>24</sup> Ομοίως, το 85% των 366 ασθενών με AIDS αποδείχθηκε ότι έλαβαν ανεπαρκή αναλγητική θεραπεία.<sup>25</sup> Σε χρόνια νεφροπαθείς ασθενείς που υποβάλλονταν σε αιμοκάθαρση, ερευνητές επιβεβαίωσαν την ύπαρξη σημαντικών διαφορών όσον αφορά στην πρόσβαση σε νεφρική μεταμόσχευση ανάλογα με τη φυλή, το φύλο και την οικονομική κατάσταση.<sup>8</sup> Ακόμη, σε περιπτώσεις καρδιοπαθών ασθενών σε ένα δείγμα από 3.031 ασθενείς που παρουσίαζαν οξύ άλγος στο στήθος, το ποσοστό των επεμβάσεων στεφανιαίας

παράκαμψης με μόσχευμα ήταν πολύ χαμηλότερο μεταξύ των Αφροαμερικανών.<sup>22</sup>

Οι εν λόγω ερευνητικές μελέτες έλαβαν υπ' όψη πιο αυστηρά κριτήρια και διάφορους παράγοντες, και ως εκ τούτου παρουσίασαν ενδείξεις στερεοτύπων και το συσχέτισμό τους με την παροχή ιατρικής περίθαλψης με έναν περισσότερο έγκυρο και αξιόπιστο τρόπο. Εκτός από το γεγονός ότι οι έως τώρα μελέτες επικεντρώθηκαν γενικότερα σε δείκτες αναφορικά με την ιατρική περίθαλψη, και όχι τα στερεότυπα, καμιά δεν αντιμετώπισε το γεγονός στην πρακτική του εφαρμογή και στο τι πραγματικά συμβαίνει κατά τη διάρκεια ιατρικών διαβουλεύσεων. Επί πλέον, δεν εκτιμήθηκαν οι επιπτώσεις των στερεοτύπων στη διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων. Ωστόσο, πολλοί είναι οι παράγοντες που μπορεί να επηρεάσουν την ιατρική γνώματευση και την παροχή ιατρικής περίθαλψης (π.χ. μη τήρηση της θεραπείας λόγω θρησκευτικών πεποιθήσεων). Το γεγονός ότι ένας ασθενής δεν έλαβε συγκεκριμένη ιατρική θεραπεία δεν συνεπάγεται κατ' ανάγκη ότι ο θεράπων ιατρός του δεν τη σύστησε.

#### 2.4. Ερευνητικές μελέτες παρατήρησης

Οι ερευνητικές μελέτες παρατήρησης ήταν και οι πρώτες προσπάθειες για επικέντρωση στην ιατρική εξέταση, επιτρέποντας έτσι μια καλύτερη κατανόηση των προκαταλήψεων που τυχόν εμπλέκονται στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Σε τέτοιες μελέτες χρησιμοποιήθηκαν βιντεοσκοπημένες συνεδρίες προκειμένου να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των πληροφοριών για τη νόσο που παρέχει ο παθολόγος ανάλογα με το φύλο του ασθενούς και την κοινωνική τάξη.<sup>26</sup> Βρέθηκε ότι οι γυναίκες ασθενείς έλαβαν περισσότερες ιατρικές πληροφορίες απ' ό,τι οι άνδρες από τις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις. Οι Hooper et al, εφαρμόζοντας τη μεθοδολογία του μονόδρομου καθρέφτη (one-way mirror methodology), έδειξαν ότι η συμπεριφορά του ιατρού ποικίλλει ανάλογα με το φύλο του ασθενούς, την ηλικία, την εμφάνιση και την εθνικότητα.<sup>4</sup> Συγκεκριμένα, διαπίστωσαν ότι οι ιατροί παρείχαν υψηλότερο επίπεδο ιατρικής υπηρεσίας σε γυναίκες ασθενείς, σε λευκούς και σε εμφανίσιμους ασθενείς.

Οι μελέτες παρατήρησης της σχέσης ιατρού-ασθενούς αναφορικά με το πλαίσιο των συνεδριών επιτρέπουν την καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η ιατρική συνεδρία ποικίλλει ανάλογα με τους ασθενείς και τα δημογραφικά και κοινωνικοοικονομικά τους χαρακτηριστικά. Η γενικότητα των πορισμάτων τους περιορίστηκε από τις προκαταλήψεις που σχετίζονται με την παρατήρηση και από το γεγονός ότι δεν λήφθηκαν υπ' όψη πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν την έκβαση της ιατρικής συνεδρίας.

#### 2.5. Πειραματικές ερευνητικές μελέτες

Προκειμένου να προβλεφθούν οι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν το αποτέλεσμα της ιατρικής εξέτασης, αρκετές πειραματικές μελέτες διεξήχθησαν υπό την προοπτική των κλινικών σεναρίων. Σε ομάδες ιατρών δόθηκαν εικονικές πληροφορίες σχετικά με τα συμπτώματα ασθενών τους (π.χ. σε συνθήκες προσομοίωσης) και καταγράφηκαν οι διαφορές στη συμπεριφορά των ιατρών και στη λήψη αποφάσεων.

Οι μελέτες αυτές εξέτασαν θέματα σχετικά με τα χαρακτηριστικά πολλών ασθενών, όπως το φύλο, την ηλικία, τη φυλή, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το επάγγελμα,<sup>27-35</sup> καθώς και την εξωτερική εμφάνιση των ασθενών,<sup>36</sup> την ελκυστικότητα τους<sup>37</sup> και τη συμπεριφορά.<sup>38</sup> Χρησιμοποιώντας πολυμορφικά και παραγοντικά στοιχεία στατιστικής ανάλυσης, έλαβαν υπ' όψη κατ' αντιπαραβολή και τα χαρακτηριστικά των ιατρών (όπως το φύλο, την ηλικία, τη φυλή, την ειδικότητα, την εμπειρία),<sup>29,33,38,39</sup> καθώς και κλινικά χαρακτηριστικά των ασθενών (δηλαδή τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων).<sup>32</sup>

Τα αποτελέσματα περιελάμβαναν, μεταξύ άλλων, τη διαγνωστική αξιολόγηση του άλγους στο στήθος,<sup>36</sup> τη διαχείριση της καρδιαγγειακής νόσου,<sup>27,28</sup> τη λήψη ιατρικών αποφάσεων σε διαβητικούς,<sup>29</sup> τις συστάσεις για ολική αρθροπλαστική στο γόνατο,<sup>30</sup> τις αποφάσεις για τη συνταγογράφηση οπιοειδών αναλγητικών,<sup>33</sup> την αξιολόγηση και τη θεραπεία του καρκίνου του μαστού,<sup>38</sup> καθώς και τη διαχείριση της κατάθλιψης από παθολόγους.<sup>32</sup>

Οι μελέτες αυτές έδειξαν ότι η σοβαρότητα της κλινικής κατάστασης του ασθενούς, οι ιατρικές γνώσεις, το φύλο των ασθενών, η εθνικότητα και τα κοινωνικοοικονομικά χαρακτηριστικά επηρεάζουν την ιατρική πράξη. Εν τούτοις, όπως και όλες οι προαναφερθείσες μελέτες, οι πειραματικές μελέτες δεν αξιολογούν άμεσα τα στερεότυπα.

Συνοψίζοντας, στις συγχρονικές μελέτες διαπιστώθηκε ότι αυτές προσπάθησαν να αξιολογήσουν ρητά τα διάφορα στερεότυπα, ενώ στις υπόλοιπες μελέτες οι δημογραφικές και οι κοινωνικοοικονομικές διαφορές αντιμετωπίστηκαν ως συνώνυμα με τα στερεότυπα. Ωστόσο, τα στερεότυπα χρήζουν κοινωνικής ευαισθησίας και ως εκ τούτου δεν είναι εφικτό ούτε εμφανές να παρατηρηθούν, ούτε ρητά να μετρηθούν.

#### 2.6. Σιωπηρές αξιολογήσεις

Πρόσφατα, το ενδιαφέρον έχει μεταφερθεί σε ένα πεδίο το οποίο παρέχει τη δυνατότητα να εξεταστούν η ασυνείδητη προκατάληψη, τα στερεότυπα και οι διακρίσεις. Η έμμεση

προκατάληψη μετράται με το Implicit Test Association (IAT). Το IAT χρησιμοποιείται εκτενώς για να διερευνηθεί πώς μια σιωπηρή στάση μπορεί να προσδώσει δείγματα για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς. Ωστόσο, εξακολουθεί να είναι μια νέα τεχνική στο πεδίο της υγειονομικής περίθαλψης και υπάρχουν πολλές λεπτομέρειες που πρέπει να αντιμετωπιστούν, προκειμένου να καταστεί εφαρμόσιμη για τη λήψη συμπερασμάτων σχετικά με τη λήψη των ιατρικών αποφάσεων και την παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

Αναφορικά με τους επαγγελματίες υγείας, οι νέες μελέτες έχουν διερευνήσει τη στάση των ιατρών σε σχέση με την εθνικότητα και το φύλο, τόσο του ασθενούς όσο και του ίδιου του ιατρού. Διαπιστώθηκε ότι κατά μέσον όρο οι ιατροί παρουσίασαν μια προτίμηση σε ασθενείς οι οποίοι είναι λευκοί Αμερικανοί απ' ό,τι μαύροι Αμερικανοί. Η έμμεση προκατάληψη ήταν μεγαλύτερη σε όλες τις περιπτώσεις, εκτός από την περίπτωση όπου ο ίδιος ο ιατρός ήταν Αφροαμερικανός, οπότε δεν εμφανίστηκε κάποια έμμεση προτίμηση για ομάδες ασθενών.<sup>40</sup>

Παρόμοια με προαναφερθείσες μελέτες, έτσι και αυτή της σιωπηρής αξιολόγησης εστιάζει κυρίως στην αναγνώριση των στερεοτυπικών απόψεων μεταξύ των ιατρών και δεν δίνεται σημασία στην πρακτική πλευρά της σχέσης της υγειονομικής περίθαλψης και των στερεοτύπων.

Η πρώτη μελέτη που συνέδεσε το πρακτικό τμήμα της υγειονομικής περίθαλψης και τα στερεότυπα ήταν η μελέτη των Green et al, η οποία εστιάστηκε στη θεραπεία ασθενών με θρόμβωση. Η έρευνα έδειξε ότι σε περιπτώσεις αγγειακής θρόμβωσης υπήρξε μια προτίμηση για λευκούς ασθενείς έναντι νέγων, καθώς οι νέγροι θεωρήθηκαν ως λιγότερο συνεργάσιμοι και συνετοί με τις ιατρικές διαδικασίες.<sup>41</sup> Σε αντίθεση με τα ανωτέρω ευρήματα, καμιά στερεοτυπική αντιμετώπιση δεν βρέθηκε αναφορικά με το φύλο σε παιδιάτρους.<sup>40</sup> Τέλος, σε μια πρόσφατη μελέτη αναλύθηκε ο ρόλος των σιωπηρών προκαταλήψεων σε φυλετικά θέματα στη σχέση ιατρού-ασθενούς. Διαπιστώθηκε ότι οι νέγροι ασθενείς ήταν λιγότερο θετικοί και συνεργάσιμοι όταν συναναστρέφονταν με ιατρούς που δεν εξωτερικεύαν τις προτιμήσεις τους.<sup>42</sup>

Όλες οι μελέτες έχουν δείξει ότι οι ιατροί σαφώς και δεν είναι απρόσβλητοι από τις προκαταλήψεις που σχετίζονται με στερεότυπα σκέψης και τις οποίες ενδεχομένως σε ορισμένες περιπτώσεις να αγνοούν. Η πρόκληση που αντιμετωπίζουμε είναι να διερευνηθεί κατά πόσο οι νέες αυτές τεχνικές έρευνας και αξιολόγησης απλά χρησιμεύουν για στήριξη των αποδεικτικών στοιχείων ή αν προσφέρουν κάτι νέο αναφορικά με τη μελέτη των παραγόντων που επηρεάζουν την παροχή της υγειονομικής περίθαλψης.

Δεν φαίνεται να υπάρχει συστηματική προσέγγιση στη

μελέτη αυτή και μέχρι στιγμής, όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η πιο κοινή χρήση των νέων ερευνών είναι η ανίχνευση αφανών προκαταλήψεων.

### 3. ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Μελλοντικές μελέτες θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν έμμεσες εκτιμήσεις για την αξιολόγηση των επιπτώσεων των στερεοτύπων στη διάγνωση και τη θεραπεία, καθώς και στη λήψη των αποφάσεων. Όσον αφορά στην έμμεση αξιολόγηση, δύο θέματα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη: Η επιλογή των συμμετεχόντων, καθώς και το εργαλείο σχεδιασμού και εφαρμογής.

Η επιλογή των συμμετεχόντων είναι η πλέον ασταθής μεταβλητή σε όλες τις IAT έρευνες υγειονομικής περίθαλψης. Είναι σαφές ότι υπάρχει μεγάλη μεταβλητότητα στην επιλογή των συμμετεχόντων, καθιστώντας δυσχερή την εξαγωγή συμπερασμάτων. Μια συστηματική προσέγγιση, περιλαμβανομένων πολλών μικρών μελετών με ομοιογενή δείγματα με παρόμοια κριτήρια, θα αποδώσει περισσότερο αξιόπιστα αποτελέσματα.

Η ομογενοποίηση στην τεχνική IAT επιτρέπει επίσης την καλύτερη σύγκριση μεταξύ των μελετών. Ένα άλλο θέμα είναι ότι η πλειοψηφία των μελετών που έχουν διεξαχθεί μέχρι σήμερα έχει επικεντρωθεί στη φυλετική προκατάληψη στην Ιατρική. Ωστόσο, θα μπορούσε να επικεντρωθεί και σε άλλα θέματα όπως η ηλικία και το φύλο, καθώς και σε συγκεκριμένα προβλήματα υγείας όπως η κατάθλιψη ή το άγχος, οι διάφορες ψυχικές νόσοι, το HIV/AIDS, η κατάχρηση ουσιών. Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση καθώς και το επάγγελμα μπορεί να αποτελούν κριτήρια προκατάληψης και μεροληψίας. Τέλος, σχεδόν όλες οι παραπάνω μελέτες συνιστούν ότι πρέπει να μελετηθούν οι πραγματικές αλληλεπιδράσεις, όπως η λεκτική και η μη λεκτική επικοινωνία μεταξύ ιατρών και ασθενών.

### 4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η διαδικασία λήψης ιατρικών αποφάσεων είναι η πιο σημαντική στιγμή της ιατρικής πράξης. Αν είναι επιθυμητή η κατάληξη σε μια αξιόπιστη και δίκαιη συσχέτιση μεταξύ των στερεοτύπων των ιατρών και των αποτελεσμάτων της υγειονομικής περίθαλψης, θα πρέπει να επικεντρωθούμε περισσότερο στις αποφάσεις που λαμβάνονται από τους ίδιους τους ιατρούς παρά στις πολύπλοκες πτυχές της υγειονομικής περίθαλψης που επηρεάζονται από διάφορους παράγοντες ανεξάρτητους από αυτούς.

Η σιωπηρή έρευνα στην προκατάληψη και στα στερεότυπα είναι ένας εκκολλημένος τομέας, που προσπαθεί

να μελετήσει τις ανισότητες στον τομέα της υγείας από μια διαφορετική οπτική γωνία απ' ό,τι οι μέθοδοι που εφαρμόζονταν τα προηγούμενα χρόνια. Χρησιμοποιεί μια διαφορετική προσέγγιση στις διεργασίες οι οποίες μπορεί να υπάρχουν στη σχέση ιατρού-ασθενούς. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό σε περιπτώσεις λάθους ή εσφαλμένης κρίσης, ειδικά σε καταστάσεις που απαιτούν πολύπλοκες και ταχείες λήψεις αποφάσεων ή υψηλό γνωστικό υπόβαθρο,

δεδομένου ότι αυτές συχνά προβάλλουν και την παρουσία στερεοτύπων.

Υπάρχει έντονο ενδιαφέρον από την ιατρική ερευνητική κοινότητα για τη συστηματοποίηση στην εφαρμογή της έρευνας. Οι εν λόγω προσεγγίσεις θα συνδράμουν στην κατανόηση των διαδικασιών λήψης ιατρικών αποφάσεων ώστε να είναι εφικτή η παρέμβαση και να ευαισθητοποιηθεί η ιατρική κοινότητα.

## ABSTRACT

### Assessing stereotypes in medical professionals

V. SPATOULA,<sup>1</sup> E. PANAGOPOULOU,<sup>1</sup> E. TSIGKA,<sup>1</sup> A. ALEXANDRIDIS,<sup>1</sup> A. MONTGOMERY<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Laboratory of Hygiene, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, <sup>2</sup>Department of Educational and Social Policy, Social Sciences, University of Macedonia, Thessaloniki, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(4):496–502*

Several types of methodological design have been used to assess the influence of stereotypes among doctors on various aspects of healthcare delivery. This review highlights the key findings and the shortcomings of the different methodological designs used to assess the impact of stereotypes on healthcare delivery, with an emphasis on medical decision-making. It is argued that while prospective, retrospective, and experimental methods of assessment have progressively established a valid and reliable link between stereotyping and healthcare outcomes, the methodology did not assess directly the presence of stereotypes, but assumed their existence from the differences in socio-demographic characteristics. Stereotypes, however, concern socially sensitive, implicit cognitive bias, and as such they can be neither overtly observed nor explicitly measured or manipulated. In addition, the relevant studies focused on broad and multi-factorial indicators of healthcare delivery (e.g., admission for surgery), while evidence regarding the impact of stereotypes on medical decision-making is very limited. It is further argued that despite evidence produced by the social and cognitive sciences that implicit assessment is the only reliable way to assess stereotypical thinking, a systematic approach to studying implicit bias in healthcare does not appear to have been taken. Based on current documentation, a shift away from the use of complex multifaceted indicators of healthcare towards a focus on medical decision-making is suggested, and specific lines of research are proposed, with the use of implicit measurements in stereotype assessment.

**Key words:** Implicit assessments, Implicit bias, Medical decision-making, Stereotypes

## Βιβλιογραφία

1. CANNON-BOWERS JA, SALAS E, PRUITT JS. Establishing the boundaries of a paradigm for decision-making research. *Human Factors* 1996, 38:193–205
2. MAYBERRY RM, MILI F, OFILI E. Racial and ethnic differences in access to medical care. *Med Care Res Rev* 2000, 57(Suppl 1):108–145
3. REDMAN S, WEBB GR, HENNRİKUS DJ, GORDON JJ, SANSON-FISHER RW. The effects of gender on diagnosis of psychological disturbance. *J Behav Med* 1991, 14:527–540
4. HOOPER EM, COMSTOCK LM, GOODWIN JM, GOODWIN JS. Patient characteristics that influence physician behavior. *Med Care* 1982, 20:630–638
5. MORIMOTO L, COALSON J, MOWAT F, O'MALLEY C. Factors affecting receipt of chemotherapy in women with breast cancer. *Int J Womens Health* 2010, 2:107–122
6. COOPER AF, JACKSON G, WEINMAN J, HOME R. Factors associated with cardiac rehabilitation attendance: A systematic review of the literature. *Clin Rehabil* 2002, 16:541–552
7. BONHAM VL. Race, ethnicity, and pain treatment: Striving to understand the causes and solutions to the disparities in pain treatment. *J Law Med Ethics* 2001, 29:52–68
8. ALEXANDER GC, SEHGAL AR. Barriers to cadaveric renal transplantation among blacks, women, and the poor. *JAMA* 1998, 280:1148–1152
9. MOSKOWITZ GB, STONE J, CHILDS A. Implicit stereotyping and medical decisions: Unconscious stereotype activation in practitioners' thoughts about African Americans. *Am J Public Health* 2012, 102:996–1001

10. MACDONALD EB, PATEL AR. Attitudes towards alcoholism. *Br Med J* 1975, 2:430–431
11. NAJMAN JM, KLEIN D, MUNRO C. Patient characteristics negatively stereotyped by doctors. *Soc Sci Med* 1982, 16:1781–1789
12. LORBER J. Good patients and problem patients: Conformity and deviance in a general hospital. *J Health Soc Behav* 1975, 16:213–225
13. HULL J. Factors influencing styles of medical practice: The use of psychiatric referrals by non-psychiatric physicians. *Med Care* 1979, 17:718–726
14. MANT A, BROOM DH, DUNCAN-JONES P. The path to prescription: Sex differences in psychotropic drug prescribing for general practice patients. *Soc Psychiatry* 1983, 18:185–192
15. GATSONIS CA, EPSTEIN AM, NEWHOUSE JP, NORMAND SL, McNEIL B. Variations in the utilization of coronary angiography for elderly patients with an acute myocardial infarction. An analysis using hierarchical logistic regression. *Med Care* 1995, 33:625–642
16. MARTÍNEZ-SELLÉS M, LOPEZ-PALOP R, PÉREZ-DAVID E, BUENO H. Influence of age on gender differences in the management of acute inferior or posterior myocardial infarction. *Chest* 2005, 128:792–797
17. MAYNARD C, LITWIN PE, MARTIN JS, WEAVER WD. Gender differences in the treatment and outcome of acute myocardial infarction. Results from the Myocardial Infarction Triage and Intervention Registry. *Arch Intern Med* 1992, 152:972–976
18. WHITTLE J, CONIGLIARO J, GOOD CB, LOFGREN RP. Racial differences in the use of invasive cardiovascular procedures in the Department of Veterans Affairs medical system. *N Engl J Med* 1993, 329:621–627
19. CARLISLE DM, LEAKE BD, SHAPIRO MF. Racial and ethnic differences in the use of invasive cardiac procedures among cardiac patients in Los Angeles County, 1986 through 1988. *Am J Public Health* 1995, 85:352–356
20. RATHORE SS, CHEN J, WANG Y, RADFORD MJ, VACCARINO V, KRUMHOLZ HM. Sex differences in cardiac catheterization: The role of physician gender. *JAMA* 2001, 286:2849–2856
21. CHAMBERLAIN J, JOSEPH JG, PATEL KM, POLLACK MM. Differences in severity-adjusted pediatric hospitalization rates are associated with race/ethnicity. *Pediatrics* 2007, 119:e1319–e1324
22. JOHNSON PA, LEE TH, COOK EF, ROUAN GW, GOLDMAN L. Effect of race on the presentation and management of patients with acute chest pain. *Ann Intern Med* 1993, 8:593–601
23. TODD KH, LEE T, HOFFMAN JR. The effect of ethnicity on physician estimates of pain severity in patients with isolated extremity trauma. *JAMA* 1994, 271:925–928
24. CLEELAND CS, GONIN R, BAEZ L, LOEHRER P, PANDYA KJ. Pain and treatment of pain in minority patients with cancer. The Eastern Cooperative Oncology Group Minority Outpatient Pain Study. *Ann Intern Med* 1997, 127:813–816
25. BREITBART W, ROSENFELD BD, PASSIK SD, McDONALD MV, THALER H, PORTENOY RK. The undertreatment of pain in ambulatory AIDS patients. *Pain* 1996, 65:243–249
26. PENDLETON DA, BOCHNER S. The communication of medical information in general practice consultations as a function of patients' social class. *Soc Sci Med Med Psychol Med Sociol* 1980, 14A:669–673
27. ARBER S, MCKINLAY J, ADAMS A, MARCEAU L, LINK C, O'DONNELL A. Patient characteristics and inequalities in doctors' diagnostic and management strategies relating to CHD: A video-simulation experiment. *Soc Sci Med* 2006, 62:103–115
28. BÖNTE M, VON DEM KNESEBECK O, SIEGRIST J, MARCEAU L, LINK C, ARBERS ET AL. Women and men with coronary heart disease in three countries: Are they treated differently? *Womens Health Issues* 2008, 18:191–198
29. LUTFEY KE, CAMPBELL SM, RENFREW MR, MARCEAU LD, ROLAND M, MCKINLAY JB. How are patient characteristics relevant for physicians' clinical decision making in diabetes? An analysis of qualitative results from a cross-national factorial experiment. *Soc Sci Med* 2008, 67:1391–1399
30. BORKHOFF CM, HAWKER GA, KREDER HJ, GLAZIER RH, MAHOMED NN, WRIGHT JG. The effect of patients' sex on physicians' recommendations for total knee arthroplasty. *CMAJ* 2008, 178:681–687
31. WEISSE CS, SORUM PC, DOMINGUEZ RE. The influence of gender and race on physicians' pain management decisions. *Pain* 2003, 4:505–510
32. ROSS S, MOFFAT K, McCONNACHIE A, GORDON J, WILSON P. Sex and attitude: A randomized vignette study of the management of depression by general practitioners. *Br J Gen Pract* 1999, 49:17–21
33. TAMAYO-SARVER JH, DAWSON NV, HINZE SW, CYDULKA RK, WIGTON RS, ALBERT JM ET AL. The effect of race/ethnicity and desirable social characteristics on physicians' decisions to prescribe opioid analgesics. *Acad Emerg Med* 2003, 10:1239–1248
34. SCHWARTZBAUM JA, WHEAT JR, NORTON RW. Physician breach of patient confidentiality among individuals with human immunodeficiency virus (HIV) infection: Patterns of decision. *Am J Public Health* 1990, 80:829–834
35. LITTLEWOOD R. Psychiatric diagnosis and racial bias: Empirical and interpretative approaches. *Soc Sci Med* 1992, 34:141–149
36. BIRDWELL BG, HERBERS JE, KROENKE K. Evaluating chest pain. The patient's presentation style alters the physician's diagnostic approach. *Arch Intern Med* 1993, 153:1991–1995
37. HADJISTAVROPOULOS HD, ROSS MA, VON BAEYER CL. Are physicians' ratings of pain affected by patients' physical attractiveness? *Soc Sci Med* 1990, 31:69–72
38. BURNS RB, FREUND KM, MOSKOWITZ MA, KASTEN L, FELDMAN H, MCKINLAY JB. Physician characteristics: Do they influence the evaluation and treatment of breast cancer in older women? *Am J Med* 1997, 103:263–269
39. DALE J, MIDDLETON H. Factors influencing general practitioners' management of psychosocial and physical problems: A study using case vignettes. *Br J Gen Pract* 1990, 40:284–288
40. SABIN J, NOSEK BA, GREENWALD A, RIVANA FP. Physicians' implicit and explicit attitudes about race by MD race, ethnicity, and gender. *J Health Care Poor Underserved* 2009, 20:896–913
41. GREEN AR, CARNEY DR, PALLIN DJ, NGO LH, RAYMOND KL, IEZZONI LI ET AL. Implicit bias among physicians and its prediction of thrombolysis decisions for black and white patients. *J Gen Intern Med* 2007, 22:1231–1238
42. PENNER LA, DOVIDIO JF, WEST TV, GAERTNER SL, ALBRECHT TL, DAILEY RK ET AL. Aversive racism and medical interactions with black patients: A field study. *J Exp Soc Psychol* 2010, 46:436–440

Corresponding author:

V. Spatoula, 152 Egnatia street, GR-546 21 Thessaloniki, Greece  
e-mail: Vicky\_spatoula@hotmail.com