Dla Najważniejszych na świecie.

Komunikacja z dzieckiem chorującym na otyłość i jego rodziną

Dr Kamila Czepczor-Bernat, Prof. Paweł Matusik

Oddział Kliniczny Pediatrii, Otyłości Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Kości,
Szpital Miejski w Tychach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Polskie Towarzystwo Otyłości Dziecięcej

Materiał przeznaczony dla pracowników ochrony zdrowia.

Wielu specjalistów poszukuje obecnie odpowiedzi na pytanie, **na co zwrócić uwagę komunikując się z pacjentem chorującym na otyłość i jego rodziną**, tak aby zbudować odpowiednie podstawy adherencji, uzyskać satysfakcjonujące efekty leczenia i budować odpowiednią motywację u pacjenta. Poniżej znajduje się kilka podstawowych wskazówek, które zwracają uwagę na filary budowania efektywnej współpracy.

Podmiotowość i odpowiednia terminologia

Okaż pacjentowi szacunek i używaj niestygmatyzującego języka. Otyłość nie jest stałą cechą pacjenta (tylko chorobą) i nie decyduje o jego wartości. Podkreślaj to rozmawiając z nim. Używaj języka skupiającego się na osobie (ang. *person-first-language*).

Korzystaj z profesjonalnego słownictwa:

- pacjent/dziecko/nastolatek chorujący na otyłość/ z chorobą otyłościową
- pacjent/dziecko/nastolatek z diagnozą otyłości/choroby otyłościowej
- terapia/leczenie otyłości/choroby otyłościowej
- nawrót choroby otyłościowej

Unikaj takich określeń jak:

- otyły/gruby pacjent/dziecko/nastolatek
- otyła rodzina
- pacjent z brzuchem
- pulchne dziecko
- puszysty pacjent
- pączuszek, grubas(-ek), kluseczka, leniuszek
- odchudzanie, przejście na dietę, zrzucanie zbędnych kilogramów
- walka z otyłością, plaga otyłości
- (u)tycie, efekt jo-jo

Cele terapeutyczne

Podkreślaj, że leczenie choroby otyłościowej u dzieci jest **leczeniem skoncentrowanym na rodzinie** (podejście „rodzinocentryczne") i wiąże się z tym, że nie delegujemy do niego tylko samego dziecka (przypisując mu tym samym winę za zachorowanie), tylko w proces zmian angażujemy członków rodziny (pamiętając o tym, że bliskimi osobami „sieci wsparcia" mogą być, oprócz rodziców, również m.in. babcia, dziadek, rodzeństwo).

Podkreślaj, że podstawami skutecznego leczenia jest **stosowanie spójnych zasad** dotyczących nawyków zdrowotnych w rodzinie oraz modelowanie przez rodziców/sieć wsparcia odpowiednich postaw (pamiętając, że dzieci od najmłodszych lat uczą się przez obserwację i naśladowanie).

Wyjaśnij, że leczenie skupia się na **zmianie nawyków i poprawie parametrów zdrowotnych** (czego „skutkiem ubocznym" jest zahamowanie procesu przybierania na wadze i z czasem również spadek masy ciała).

Choroba i leczenie

Podkreśl, że:

- **otyłość to choroba** (o złożonych przyczynach), a nie defekt związany z wyglądem zewnętrznym
- otyłość jest chorobą z **tendencją do nawracania**
- leczenie choroby otyłościowej to **proces**, który często wiąże się z koniecznością nawiązania długoterminowej współpracy i poszukiwania rozwiązań (pamiętając, że to naturalne, że w tym procesie będą momenty, kiedy proponowane przez nas rozwiązania będą wymagały modyfikacji)
- w procesie leczenia mogą występować okresy, w których masa ciała będzie utrzymywać się na stałym poziomie (tzw.„ efekt plateau") lub wahać się
- **efekt plateau jest naturalnym zjawiskiem** (pamiętając, aby przygotować pacjenta na możliwość wystąpienia go i wcześniej omówić potencjalne uwarunkowania/ przyczyny tego efektu).

Edukacja i monitorowanie

Gotowość do wprowadzania zmian wiąże się z **pewnością siebie** (składającą się m.in. z poczucia skuteczności i sprawczości) oraz **ważnością celu**, do którego dążymy. Tym co wpływa na budowanie tych elementów jest wiedza i umiejętności, które pacjent i jego rodzina nabywają podczas kontaktu ze specjalistą wspierającym ich w procesie leczenia. Pamiętaj zatem o **edukacji**, dostosowując język do odbiorcy i kierując komunikaty również do dziecka (nie tylko do samego opiekuna).

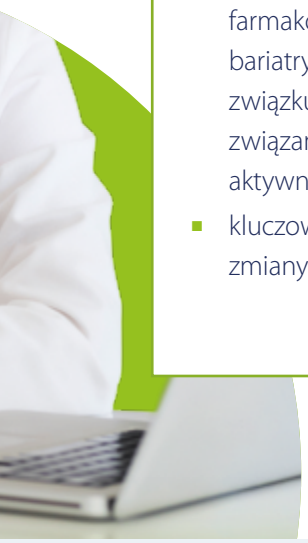
Wykonuj analizę składu ciała i omawiaj to, że w procesie zmiany nawyków zmienia się ilość tkanki mięśniowej i tkanki tłuszczowej w organizmie (podkreśl, że w procesie terapeutycznym dąży się do tego, aby tkanka mięśniowa rosła a tłuszczowa spadała, wskazując, że ta pierwsza jest cięższa niż ta druga, **czyli tkanka mięśniowa jest cięższa niż tkanka tłuszczowa i jeden kilogram tkanki mięśniowej zajmuje mniejszą objętość niż kilogram tkanki tłuszczowej** i dlatego warto opierać się na szczegółowej ocenie tego co„dzieje się w środku w ciele", a nie jedynie na prostej cyfrze na wadze).

Podkreślaj, że leczenie otyłości nie jest restrykcyjnym odchudzaniem i **nie skupia się na dążeniu do „idealnego" wyglądu zewnętrznego**.

Stawiaj odpowiednie cele (np. wykorzystując technikę SMART), pamiętając o tym, że budowanie nawyków często przebiega „step by step" (czyli aby osiągnąć długoterminowy cel, należy skupić się na realizacji mniejszych, krótkoterminowych celów, wprowadzanych krok po kroku po kolei). **Doceniaj zaangażowanie** w proces zmiany nawyków „step by step".

Włączaj pacjenta i jego rodzinę w proces decyzyjny i edukując poruszaj między innymi takie kwestie jak:

- otyłość jako zaburzenie o złożonej etiologii
- współpraca z interdyscyplinarnym zespołem (w tym rola lekarza, dietetyka, psychologa, fizjoterapeuty, specjalisty aktywności fizycznej itd.)
- dostępne (zgodne z aktualną wiedzą) formy leczenia (w tym omówienie warunków zastosowania farmakoterapii/operacji bariatrycznych i ich nierozłącznego związku ze zmianą nawyków związanych z odżywianiem, aktywnością fizyczną i snem)
- kluczowe znaczenie monitorowania zmiany nawyków.



Szacunek, zrozumienie i empatia

Dbaj również o takie podstawowe kwestie jak:

- unikanie sytuacji, w których rodzic/opiekun mówi o trudnościach dziecka w obecności dziecka (jeśli to możliwe, to rozmawiaj z rodzicem „w cztery oczy")
- zapewnienie prywatności i intymności podczas badania
- uszanowanie tego, że pacjent może odczuwać lęk przed pomiarem masy ciała/składu ciała (i wykonywanie tego pomiaru za jego zgodą)
- zapewnienie dostępu do sprzętu dostosowanego do potrzeb pacjenta (np. odpowiednio wygodne i bezpieczne krzesło, odpowiednie urządzenie wykonujące pomiary masy ciała, odpowiedni mankiet do pomiaru ciśnienia)
- utrzymywanie kontaktu wzrokowego (również z dzieckiem)
- aktywne słuchanie (m.in. używając parafrazy i klaryfikacji)
- uszanowanie tego, że pacjent ma prawo odczuwać różne emocje i ma prawo potrzebować czasu do tego, aby powiedzieć o rzeczach, które są dla niego trudne, intymne i zawstydzające (np. blokada przed uprawianiem aktywności fizycznej związana z odczuwaniem bólu, popuszczaniem moczu w trakcie jej wykonywania, tworzeniem się bolesnych obtarć na wewnętrznej stronie ud).

Technika SMART

S (ang. *specific*) – określenie sprecyzowanego celu, czyli ustalamy konkretnie do czego dążymy (pamiętając o tym, że cel nie może być zbyt ogólny/„duży" jak np. „Więcej się ruszaj").

M (ang. *measurable*) – wyznaczenie mierzalnego celu, w zakresie którego będziemy mogli obserwować postępy (np. ilość kroków dziennie, ilość białka w diecie, częstość jedzenia słodyczy w tygodniu)

A (ang. *attractive*) – wyznaczenie celu, który jest postrzegany jako atrakcyjny/satysfakcjonujący/ważny dla pacjenta (pamiętając o tym, że cel musi być akceptowany przez pacjenta, a nie narzucony „z zewnątrz")

R (ang. *realistic*) – wyznaczanie realnego celu, możliwego do osiągnięcia (po uwzględnieniu zasobów i barier pacjenta oraz jego rodziny)

T (ang. *time-based/time-bound*) – wyznaczanie terminowego/określonego w czasie celu (pamiętając o podziale „dużego" celu na „mniejsze" cele; wyznaczamy ramy czasowe do osiągania poszczególnych etapów zmiany)

Opór i negatywne emocje

Nieprawidłowa komunikacja może być źródłem oporu i negatywnych emocji (m.in. lęku, wstydu, smutku, stresu). **Unikaj** zatem:

- oceniania i oskarżania (np. „No widzisz nie schudłeś. Po co jadłeś te słone przekąski? Teraz sam widzisz jakie są efekty")
- generalizowania (np. „Wy zawsze najpierw próbujecie coś zmienić, a potem szybko się poddajecie")
- straszenia (np. „Jak pójdziesz do szkoły średniej, to koledzy mogą już nie być tacy mili i mogą komentować to ile ważysz")
- bagatelizowania (np. „Ciesz się, że nie chorujesz póki co na coś poważniejszego")
- upraszczania (np. „Wystarczy, że zaczniesz się więcej ruszać", „Postaraj się! Zrobimy operację/będziesz brał leki i będziesz chudy i szczęśliwy")
- dewaluowania zaangażowania (np. „Zaczęło to iść w miarę w dobrym kierunku, ale przed nami jeszcze sporo wagi do zrzucenia")
- personalizowania i stereotypizowania (np. „Chorujesz na otyłość bo nie chcesz się dogadać z rodzicami i jesteś trochę leniuchem", „Brakuje Ci samodyscypliny", „Nie masz silnej woli")
- myślenia „czarno-białego" (np. „Nie udało Ci się zrealizować wszystkich ustalonych zmian więc nie bardzo możemy myśleć, że to idzie w dobrą stronę")
- „złych" komplementów („Pięknie wyglądasz jak tracisz kilogramy", „To ubranie dobrze maskuje Twój brzuch", „Nie przejmuj się, miałam już w gabinecie grubsze osoby od Ciebie")
- budowania „złej" motywacji („Będziesz mogła ubierać sukienki jak schudniesz").

Holistyczne spojrzenie

Dążąc do zaplanowania efektywnego leczenia musimy poznać dokładnie jak doszło do rozwoju otyłości i jakie uwarunkowania obecnie podtrzymują jej dalsze występowanie. Wymaga to od nas spojrzenia na otyłość holistycznie (wielopłaszczyznowo), uwzględniając oprócz funkcjonowania fizycznego, również funkcjonowanie psychiczne, społeczne i ekonomiczne. Pamiętaj, że **pacjent potrzebuje zasobów, aby efektywnie wdrażać zalecenia lekarskie/dotyczące zmiany nawyków**, a poziom tych zasobów może być silnie powiązany z tym jaką ma sytuację finansową, jaką ma sieć wsparcia (rodzina, rówieśnicy, szkoła i inne ważne osoby/instytucje) oraz jak funkcjonuje na poziomie psychologicznym. Analizując to, pamiętaj, że proces leczenia otyłości jest długotrwały, więc poziom tych zasobów może ulegać w jego trakcie zmianom.

Recepta na koniec

Współpracując z pacjentami z czasem treści, które przekazujesz staną się dla Ciebie oczywiste. Pamiętaj jednak, że po drugiej stronie często będziesz spotykać pacjenta i jego rodzinę, którzy mogą dopiero budować swoją wiedzę i umiejętności związane z leczeniem choroby otyłościowej. Mogą być więc zagubieni i przytłoczeni ilością informacji i zaleceń jakie pojawiają się na wizycie. Prostym rozwiązaniem może być przekazywanie krótkiego podsumowania ustaleń i najważniejszych zaleceń w formie pisemnej (przy okazji upewniając się krótko jak pacjent zrozumiał przekazywane informacje).

„Nieoczywista oczywistość" – co jeszcze ma znaczenie?

Na koniec warto podkreślić jeszcze inne kwestie, warunkujące efektywność leczenia:

- skuteczna komunikacja pomiędzy dzieckiem chorującym na otyłość i jego rodziną a wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego jest powiązana z **rozwijaniem umiejętności komunikacyjnych przez cały zespół terapeutyczny** (np. w oparciu o dialog motywujący);
- **skuteczna komunikacja wewnątrz zespołu terapeutycznego** (pomiędzy wszystkimi jego członkami) jest powiązana z formułowaniem wspólnych celów w oparciu o działania koordynowane, co skutecznie przeciwdziała pojawianiu się sprzecznych zaleceń;
- to jakie emocje okazujemy w gabinecie będzie zależało również od przekonań, które mamy na dany temat. Przekonania te dotyczą również pacjentów i mogą wiązać się z tym, że zdarza nam się myśleć w oparciu o stereotypy. Mogą one być głęboko zakorzenione i możemy być ich nie do końca świadomi. **Pojawianie się takiego stereotypowego myślenia blokuje nam możliwość spojrzenia na sytuację z perspektywy pacjenta** i często może u nas powodować złość, wyczerpanie emocjonalne, bezsilność i przekonanie, że to co robimy nie ma sensu. Warto zadbać zatem o to, aby znaleźć czas na refleksję w tym obszarze, co znacząco podniesie komfort Twojej pracy;
- leczenie otyłości to długotrwały proces, który jest również obciążający emocjonalnie dla specjalistów udzielających wsparcia i może prowadzić to do **wypalenia zawodowego** (związanego m.in. z wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją i przedmiotowym traktowaniem pacjenta, obniżeniem zadowolenia z osiągnięć zawodowych). Pojawianie się objawów wypalenia wpływa negatywnie zarówno na osobę udzielającą pomocy, jak i na współpracę w zespole terapeutycznym oraz na pacjenta chorującego na otyłość i jego rodzinę. Dlatego tak ważne jest zachowanie świadomości w tym zakresie i stosowanie odpowiednich działań profilaktycznych i/lub terapeutycznych.

HiPP Expert

Portal specjalistyczny dla lekarzy i położnych.

- bezpłatne webinary
- wykłady z konferencji naukowych HiPP
- badania HiPP
- ciekawe artykuły
- Natal Serwis – Magazyn dla Pielęgniarek i Położnych (wersja interaktywna)
- materiały edukacyjne dla rodziców

Więcej informacji o otyłości znajdziesz na stronie **hippexpert.hipp.pl**

Odwiedź nas na:

HiPP Polska Sp. z o.o. ul. Giełdowa 1, 01-211 Warszawa, **tel.:** +48 22 847 51 72, **e-mail:** hipp@hipp.pl

PLM2589/4450/VI/2025/K/K