



Dynamika rodziny w przebiegu i leczeniu otyłości dzieci

Paulina Nowicka, Prof. dr. hab.

Dept of Food Studies, Nutrition and Dietetics

Uniwersytet w Uppsali, Szwecja

Konferencja "Otyłość u dzieci - profilaktyka i leczenie"

Warszawa, 2-3 lutego 2024

Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”



UPPSALA
UNIVERSITET

Środowisko domowe ma znaczenie

Prawdopodobieństwo otyłości w młodym wieku dorosłym w odniesieniu do czynników rodzinnych	Iloraz szans Odds ratio (95% CI) for obesity	P-value
Struktura rodziny (informacje z formularza nauczycieli)		0.7
Samotni kontra dwoje biologicznych rodziców	1.6 (0.6-4.1)	0.3
Biologiczny plus ojczym vs dwoje biologicznych rodziców	1.5 (.4-5.8)	0.6
Inni opiekunowie kontra dwoje biologicznych rodziców	2.1 (0.2-22.1)	0.5
Postrzegane wsparcie rodziców (informacje z formularza nauczycieli)		0.003
Nadopiekuńcze kontra harmonijne	2.3 (0.7-7.3)	0.2
Małe kontra harmonijne	1.7 (0.7-4.2)	0.3
Brak wsparcia kontra harmonijne	7.1 (2.6-19.3)	<0.0001
Higiena dziecka (informacje z formularza nauczycieli)		0.0001
Zadbane kontra przeciętne	0.6 (0.2-1.8)	0.4
Brudne i zaniedbane kontra przeciętne	9.8 (3.5-28.2)	0.0001

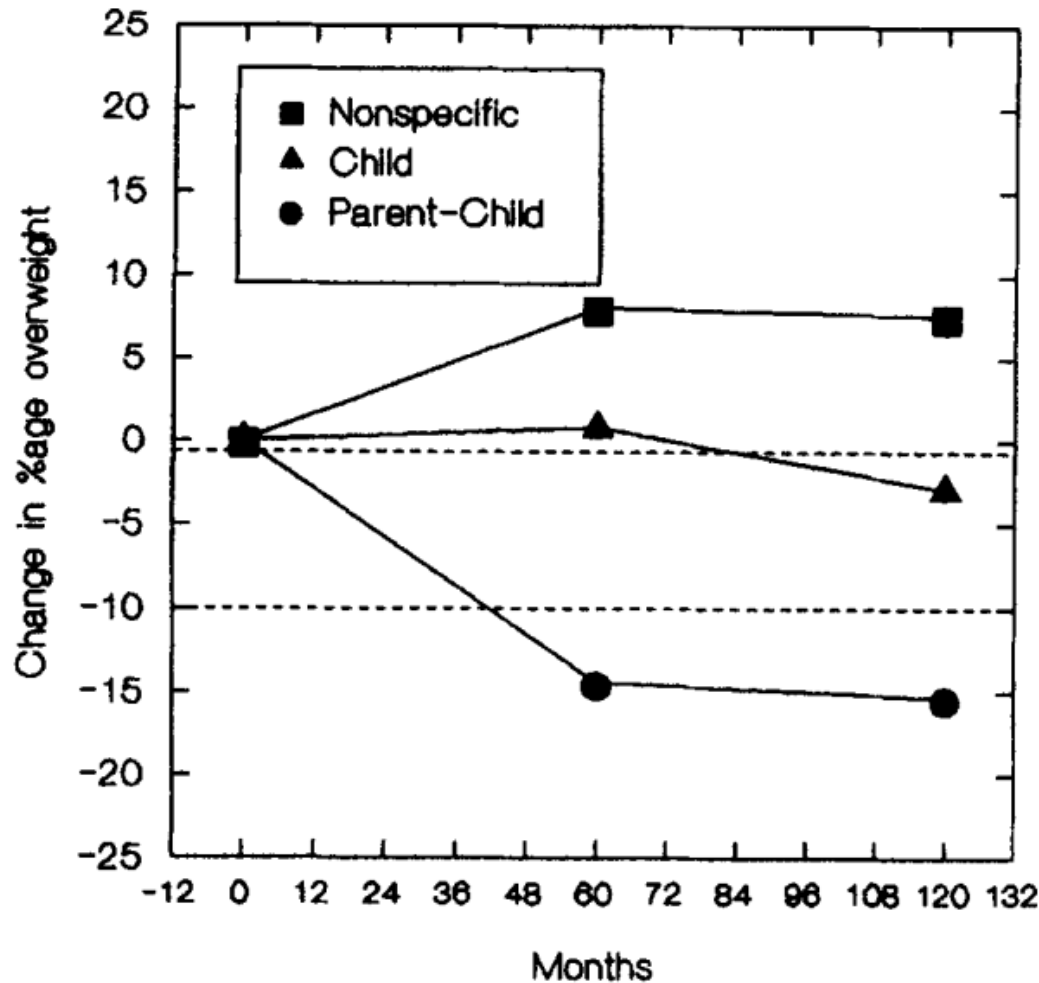


UPPSALA
UNIVERSITET

1258 dzieci w wieku 9–10 lat obserwowano przez okres do 10 lat. Analizy kontrolowane pod kątem BMI, wieku przy badaniu w dzieciństwie i płci (Lissau & Sørensen, *Lancet* 1994)

Ten-Year Outcomes of Behavioral Family-Based Treatment for Childhood Obesity

Leonard H. Epstein, Alice Valoski, Rena R. Wing, and James McCurley



UPPSALA
UNIVERSITET

Health Psychology, 1994, Vol. 13, No. 5, 373-383

Copyright 1994 by the American Psychological Association, Inc., and the Division of Health Psychology/0278-6133/94/\$3.00

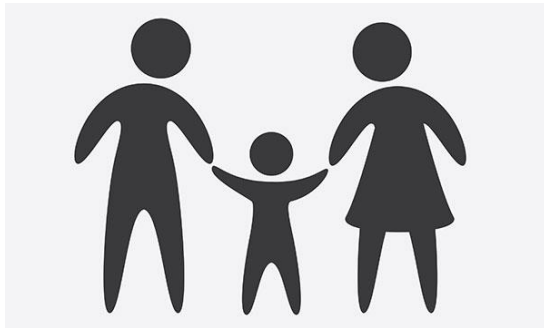
Rodzice: Naturalny system wsparcia i kluczowi agenci zmian

Leczenie otyłości jest skuteczniejsze, gdy zaangażowani są rodzice.

Epstein LH et. (1994, 2007), Golan M (2006), Young KM et al. (2007),
Nowicka P & Flodmark C-E (2008), Chai LK et al (2019)



Rodzic, rodzice, rodzina – kto *faktycznie* uczestniczy w leczeniu?



Niedoreprezentacja ojców



- Według systematycznego przeglądu (2016) 600 badań na temat rodzicielstwa i otyłości u dzieci:
 - jedynie 1% badań obserwacyjnych skupiało się na ojcowstwie i zaangażowaniu w żywienie dzieci
 - w badaniach obejmujących zarówno matki, jak i ojców liczebność próby ojców była mniejsza – ojcowie stanowili zaledwie 17% uczestników we wszystkich kwalifikujących się badaniach
 - Warto zauważyć, że tylko w 10% badań podano wyniki oddzielnie dla ojców i matek

Niedoreprezentacja ojców



- Według systematycznego przeglądu (2017) w przypadku interwencji związanych z otyłością u dzieci:
 - w badaniach wymagających udziału tylko jednego rodzica: ojcowie stanowili 6% uczestników.
 - gdy oboje rodzice mogli wziąć udział w badaniu: 8% badań przedstawiło wnioski od ojców.

Wpływ ojców



- Częściej niż matki stosują negatywne i przymusowe praktyki żywieniowe (nacisk na jedzenie, używanie jedzenia jako nagrody) (Hendy et al 2009, Daniels et al 2020, Loth et al 2013, Philippe et al 2021 and 2022)
- Większy wpływ niż matki na spożycie przez dziecko owoców, warzyw i ryb (Lloyd et al 2015, Svensson et al 2015)
- **Niedostateczna reprezentacja ojców może zagrozić skuteczności rodzinnych interwencji w zakresie otyłości u dzieci (Fraser et al, 2011)**

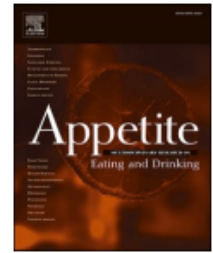




Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Appetite

journal homepage: www.elsevier.com/locate/appet



Food-related parenting practices and styles in households with sibling children: A scoping review

S.K. Ayre^{a,b,*}, H.A. Harris^c, M.J. White^d, R.A. Byrne^{a,b}

^a Woolworths Centre for Childhood Nutrition Research, Faculty of Health, Queensland University of Technology, 62 Graham Street, South Brisbane, QLD, 4101, Australia

^b School of Exercise and Nutrition Sciences, Faculty of Health, Queensland University of Technology, 149 Victoria Park Road, Kelvin Grove, QLD, 4059, Australia

^c Erasmus MC, University Medical Centre, Department of Child & Adolescent Psychiatry/Psychology, Doctor Molewaterplein 40, 3015, GD, Rotterdam, Netherlands

^d School of Psychology & Counselling, Faculty of Health, Queensland University of Technology, 149 Victoria Park Road, Kelvin Grove, QLD, 4059, Australia

- Łącznie 18 badań z Ameryki Północnej (n = 12) i Europy (n = 6).
- Wszystkie badania miały charakter przekrojowy, a większość z nich miała na celu sprawdzenie różnic w zgłaszanych przez rodziców praktykach żywieniowych rodzeństwa, przede wszystkim ograniczania i/lub presji jedzenia, w powiązaniu z różnicami w ich cechach charakterystycznych.



UPPSALA
UNIVERSITET



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Appetite

journal homepage: www.elsevier.com/locate/appet



Food-related parenting practices and styles in households with sibling children: A scoping review

S.K. Ayre^{a,b,*}, H.A. Harris^c, M.J. White^d, R.A. Byrne^{a,b}

^a Woolworths Centre for Childhood Nutrition Research, Faculty of Health, Queensland University of Technology, 62 Graham Street, South Brisbane, QLD, 4101, Australia

^b School of Exercise and Nutrition Sciences, Faculty of Health, Queensland University of Technology, 149 Victoria Park Road, Kelvin Grove, QLD, 4059, Australia

^c Erasmus MC, University Medical Centre, Department of Child & Adolescent Psychiatry/Psychology, Doctor Molewaterplein 40, 3015, GD, Rotterdam, Netherlands

^d School of Psychology & Counselling, Faculty of Health, Queensland University of Technology, 149 Victoria Park Road, Kelvin Grove, QLD, 4059, Australia

- Rodzice wywierali większą presję, aby jeść w kierunku dziecka o mniejszej wadze lub dziecka, które wykazywało więcej zachowań unikających jedzenia w porównaniu do swojego rodzeństwa.
- W przeciwieństwie do przymusowych praktyk żywieniowych, które zwykle zależą od masy ciała lub apetytu rodzeństwa, praktyki związane ze strukturą, takie jak monitorowanie lub przygotowywanie posiłków, wydają się być częściej stosowane konsekwentnie w całym gospodarstwie domowym.
- Adaptacyjne style żywienia, takie jak żywienie autorytatywne, również były podobne w porównaniu z rodzeństwem.



'I'm having jelly because you've been bad!': A grounded theory study of mealtimes with siblings in Australian families

Susannah K. Ayre^{1,2}

„Zjem galaretkę, bo byłeś niegrzeczny”:
badanie dotyczące posiłków z rodzeństwem w
australijskich rodzinach

Rebecca A. Byrne^{1,2}

¹Woolworths Centre for Childhood Nutrition Research, Faculty of Health, Queensland University of Technology, South Brisbane, Queensland, Australia

²School of Exercise and Nutrition Sciences, Faculty of Health, Queensland University of Technology, Kelvin Grove, Queensland, Australia

³School of Psychology & Counselling, Faculty of Health, Queensland University of Technology, Kelvin Grove, Queensland, Australia

⁴Department of Psychology, Education and

Abstract

Obesity prevention interventions have been designed to promote responsive feeding in early childhood. However, existing interventions primarily target first-time mothers without considering the complexities of feeding multiple children within a family unit. By applying principles of Constructivist Grounded Theory (CGT), this study aimed to explore how mealtimes are enacted in families with more than one child. A mixed-methods study was conducted with parent-sibling triads ($n = 18$ families) in South East Queensland, Australia. Data included direct mealtime observations, semistructured interviews, field notes, and memos. Data were analysed using open and focused coding,

Dynamika rodzeństwa

- Rodzeństwo przejmuje rolę rodzicielską

Mia (3-letnia): Fuj [kręci głową; wypluwa wieprzowinę].

Isabel (5-latka): A co powiesz na ten? [podaje Mii kawałek wieprzowiny].

Matka: Mia, to jest dobre dla twoich mięśni.

Mia (3-latka): [kręci głową].

Isabel (5-latka): Zjadam swoje. To jest dobre dla twoich mięśni. Po prostu to zjedz. Co powiesz na ten kawałek? [połówki kawałka wieprzowiny]. Tutaj. Masz ten kawałek. [wkłada kawałek wieprzowiny do miski Mii].

- Rodzice wykorzystują dynamikę rodzeństwa, aby wpłynąć na ilość lub rodzaj spożywanej przez nie żywności

Fragment posiłku (Rodzina 11):

Ojciec: Spójrz, co robi Samuel. Pożera dynię i mango, bo wie, że może to lubić. Lubisz swoją dynię. Usiądź. Spróbuj.

Dynamika praktyki żywieniowe

Ayre et al Matern Child Nutr. 2023



- **Bezpośredni wpływ rodzeństwa**

- Interakcja rodzeństwa: angażowanie się w opowiadanie historii i zabawę, współpraca, handel żywnością, przyjmowanie roli rodzicielskiej, edukacja, rywalizacja.

- **Pośrednie wpływy rodzeństwa**

- Rodzice wykorzystujący rodzeństwo jako mediatorów praktyk żywieniowych (wykorzystujący możliwości uczenia się przez obserwację pomiędzy rodzeństwem)
- Rodzice moderują dynamikę rodzeństwa poprzez praktyki żywieniowe (minimalizując rywalizację i konflikty między nimi)
- Rodzice dostosowują praktyki żywieniowe do potrzeb rodzeństwa (w oparciu o postrzeganie przez rodziców każdego dziecka w odniesieniu do jego etapu rozwojowego, zachowań żywieniowych, preferencji żywieniowych, temperamentu itp.)
- Rodzice ewoluują praktyki żywieniowe wraz z nieodłączną restrukturyzacją wielkości i pozycji rodzeństwa (uczenie się poprzez doświadczenie)





UPPSALA
UNIVERSITET



Często zapomina się o dziadkach



- Dziadkowie odgrywają ważną rolę w przestrzeganiu zasad zdrowego odżywiania w domu¹.
- 27% rodzin w Wielkiej Brytanii ² i 24% rodzin w USA ³ jest zdanych na opiekę nad dziećmi dziadków.
- Nieformalna opieka nad dziećmi powiązana z nadwagą u dzieci w US ⁴⁻⁶ i Wielkiej Brytanii ⁷.

1. Pocock, Trivedi et al. Obesity Reviews, 2009
2. Rutter J, Stocker K. Childcare Costs Survey, 2014
3. US Census Bureau, 2011
4. Maher EJ. Pediatrics, 2008
5. Kim J. Arch Pediatr & Adolesc Med, 2008
6. Benjamin SE. Pediatrics, 2009
7. Pearce A. Int J Obes, 2010

Postrzegane role opiekuńcze = Różne praktyki żywieniowe

- Rodzice: regulują konsumpcję żywności przez dzieci i ustalają zasady żywienia, których muszą przestrzegać dziadkowie
- Dziadkowie: używają pobłażliwych praktyk żywieniowych, aby wprowadzić poczucie zabawy i stworzyć bliższą więź z dzieckiem



Różnice w rolach opiekuńczych



Matka: Jeśli o mnie chodzi, jestem takim rodzicem jakim jestem. Ale moja córka ma jeszcze babcię (...) I babcia podarowała jej napój energetyczny w drodze tutaj ... Nie robię tego, ale ona to zrobiła.

Babcia: Jeśli moja wnuczka naprawdę nalega na pewne rzeczy, zdobędę to dla niej. Nie sądzę, żebym bardzo ją tym krzywdziła. Próbujemy wyrzucić butelkę, zanim moja córka wróci do domu. (Śmiech) Jeśli ją znajdzie to krzywo na mnie spojrzy, a potem się dogadujemy. To są przywileje babci”.



Dynamika zgodności i kompromisu

Babcia: Mówimy mojej córce co moja wnuczka zjadła tego dnia i myślę, że kilka razy moja córka coś skomentowała, a my to bagatelizujemy i mówimy: „Dobrze” Nie zamierzam nic robić wbrew jej życzeniom.

Matka: Wiem, że one coś kombinują, ale ja nie mogę być tam z nimi cały dzień i każdego dnia. [Przeprowadzający wywiad: „więc co Pani robi?"] Przewracam oczami, gdy mówię im, że nie pochwalam tego, ale ostatecznie to oni pilnują [mojej córki] i ufam im. Wychowali mnie i przeżyłam..



UPPSALA
UNIVERSITET

Dynamika rodziny w leczeniu i po leczeniu



Responding positively to “children who like to eat”: Parents’ experiences of skills-based treatment for childhood obesity

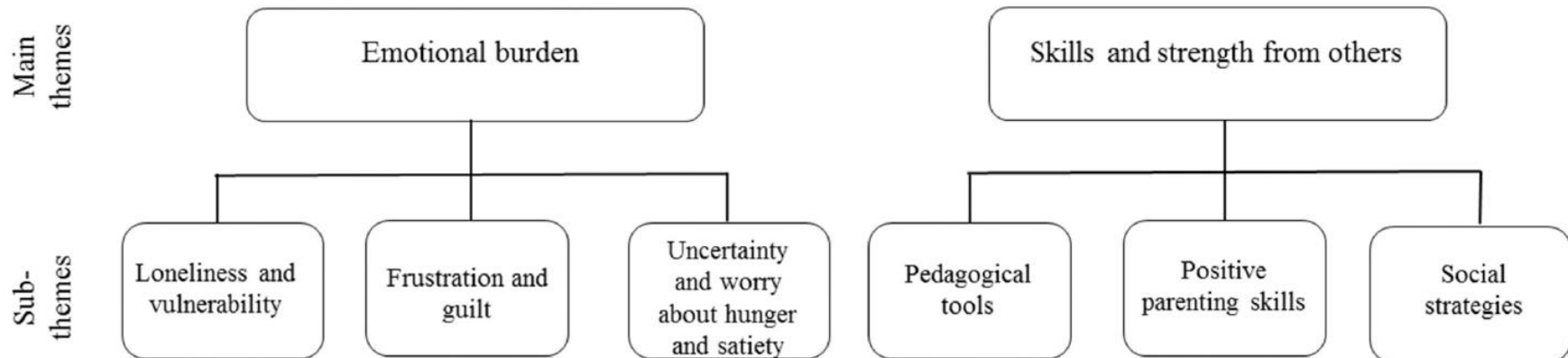


Anna Ek^{a,*}, Karin Nordin^a, Christine Delisle Nyström^a, Pernilla Sandvik^{a,b}, Karin Eli^{c,d},
Paulina Nowicka^{a,b}

Relacje interpersonalne: zarówno barierą, jak i siłą

A. Ek, et al.

Appetite 145 (2020) 104488



Brak zaangażowania

Następnie jest pewna wada, że to ja byłam bardziej zaangażowana, ale czuję, że to mój mąż potrzebuje więcej informacji.

(Matka)



Brak wsparcia

Na początku była to mała przeszkoda, powiedzieli dobrze: „ona ma tylko 4 lata... Jest taka ładna i w ogóle”, wiesz. Potem rozmawialiśmy o tym, o jej stanie wagi, o tym, że chodzi o wyrobienie dobrych nawyków. Chodzi o zaangażowanie długoterminowe i każdy musi być w to zaangażowany. (Matka)

Cztery lata po leczeniu:

- Rodzice zgłaszają lepsze wsparcie ze strony sieci, ale uważają, że radzenie sobie ze zmianami związanymi z wiekiem stanowi dla nich wyzwanie (Nowicka et al 2022).

Zmiana środowiska żywieniowego jest trudna i wymaga zaangażowania emocjonalnego, ale jest możliwa (Nowicka et al 2021).

Open camera or QR reader and scan code to access this article and other resources online.



How Do Interpersonal Relationships Affect Children's Weight Management? A Qualitative Analysis of Parents' Long-Term Perceptions after Obesity Treatment

Paulina Nowicka, PhD, RD,^{1,2,1} Anna Ek, PhD, RD,² Emeli Grafström, RD,¹ Tora Johansson, RD,¹ Karin Nordin, RN,² Nicklas Neuman, PhD,¹ Hannah Reijs Richards, RD,² and Karin Eli, DPhil^{1,3,4}



International Journal of
*Environmental Research
and Public Health*



Article

Changing the Home Food Environment: Parents' Perspectives Four Years after Starting Obesity Treatment for Their Preschool Aged Child

Paulina Nowicka ^{1,2}, Johan Keres ³, Anna Ek ², Karin Nordin ² and Pernilla Sandvik ^{1,*}



UPPSALA
UNIVERSITET

Open camera or QR reader and
scan code to access this article
and other resources online.



How Do Interpersonal Relationships Affect Children's Weight Management? A Qualitative Analysis of Parents' Long-Term Perceptions after Obesity Treatment

Paulina Nowicka, PhD, RD,^{1,2,i} Anna Ek, PhD, RD,² Emeli Grafström, RD,¹ Tora Johansson, RD,¹
Karin Nordin, RN,² Nicklas Neuman, PhD,¹ Hannah Reijs Richards, RD,² and Karin Eli, DPhil^{1,3,4}

Praca zespołowa – można ją ulepszyć
“Zaangażowałam w to [kontrolę wagi] drugiego rodzica. To praca zespołowa była najbardziej satysfakcjonującą rzeczą” (Matka).

“Tak i teraz mieszkamy osobno, ale fakt, że mamy takie same zasady dotyczące posiłków, sobotnich słodkości (Saturday sweets), przytulnych piątek (cosy Friday), tego, że ze sobą rozmawiamy, to prawdopodobnie bardzo ważne” (Matka).



Open camera or QR reader and
scan code to access this article
and other resources online.



How Do Interpersonal Relationships Affect Children's Weight Management? A Qualitative Analysis of Parents' Long-Term Perceptions after Obesity Treatment

Paulina Nowicka, PhD, RD,^{1,2,i} Anna Ek, PhD, RD,² Emeli Grafström, RD,¹ Tora Johansson, RD,¹
Karin Nordin, RN,² Nicklas Neuman, PhD,¹ Hannah Reijs Richards, RD,² and Karin Eli, DPhil^{1,3,4}

Dziadkowie – coraz bardziej wspierający

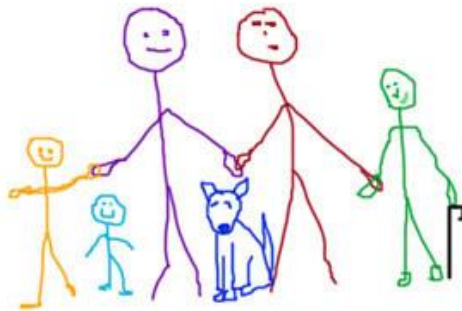
“. z moimi rodzicami, rzeczywiście jest duża różnica, to prawda. Mają, robią, robią bezcukrowe przeciery jabłkowe. [Dzieci] dostają tylko kilka smakołyków.” (F23)



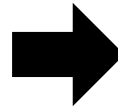
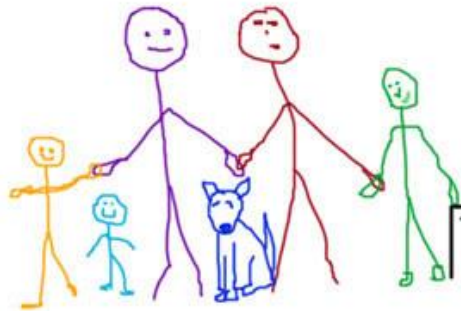


UPPSALA
UNIVERSITET

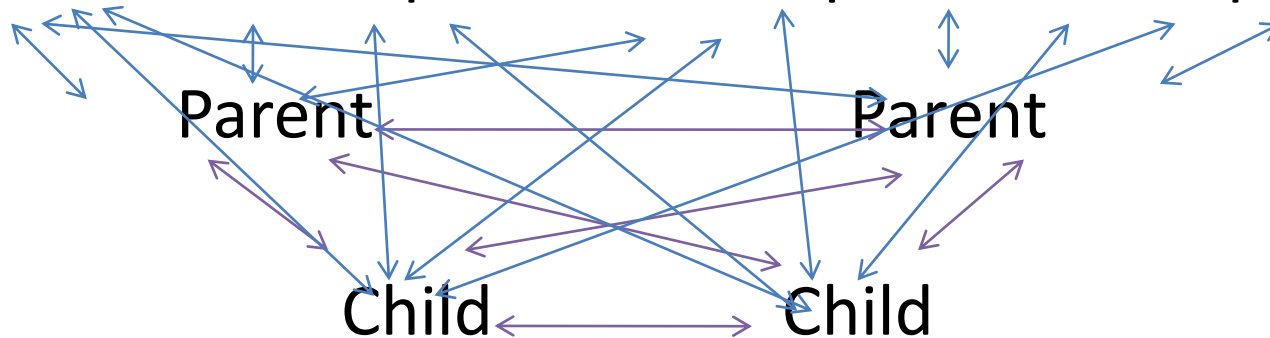
Od spostrzeżeń klinicznych po podejścia teoretyczne



Family System – Family Dynamics



Grandparent Grandparent Grandparent Grandparent





Terapia rodzinna w leczeniu otyłości

- Koncentruje się na zasobach rodziny
- Tworzy optymalny klimat emocjonalny do pomocy dziecku z otyłością wzmacniając:
 - współpracę,
 - komunikację,
 - wsparcie,
 - spójność
 - i granice.

Terapia rodzinna

Jak to działa?

- Rozszerzone wsparcie w leczeniu
- Rozszerzony sojusz terapeutyczny
- Bezpośrednie skupienie się na relacjach pomiędzy członkami rodziny (interakcja, komunikacja, role)



UNIVERSITET

Pierwsze zastosowanie terapii rodzinnej w leczeniu otyłości

Prevention of Progression to Severe Obesity in a Group of Obese Schoolchildren Treated With Family Therapy

Carl-Erik Flodmark, MD*; Torsten Ohlsson, MSc†; Olof Rydén, PhD§; and Tomas Sveger, MD*

ABSTRACT. *Study objective.* To evaluate the effect of family therapy on childhood obesity.

Design. Clinical trial. One year follow-up.

Setting. Referral from school after screening.

Participants. Of 1774 children (aged 10 to 11), screened for obesity, 44 obese children were divided into two treatment groups. In an untreated control group of 50 obese children, screened in the same manner, body mass index (BMI) values were recorded twice, at 10 to 11 and at 14 years of age.

Intervention. Both treatment groups received comparable dietary counseling and medical checkups for a period of 14 to 18 months, while one of the groups also received family therapy.

Results. At the 1-year follow-up, when the children were 14 years of age, intention-to-treat analyses were made of the weight and height data for 39 of 44 children in the two treatment groups and for 48 of the 50 control children. The increase of BMI in the family therapy group was less than in the conventional treatment group at the end of treatment, and less than in the control group ($P = .04$ and $P = .02$, respectively). Moreover, mean BMI

successful long-term results have been difficult to obtain, as reviewed by Brownell and Wadden.³

Behavioral treatment is focused on the process of behavioral change and on giving direct advice to patients and their parents. Group dynamics is not usually taken into account.³ Six general aspects are involved: self-monitoring, stimulus control, reducing the rate of eating, nutrition education, cognitive restructuring, and increased physical activity.⁴ Behavioral studies have shown family influence to be a decisive factor.^{5,6} Behavior modification has also been successful in a school environment.⁷

Recently, Ganley⁸ applied the theories of Minuchin to obesity and suggested that they should be tested in clinical practice. To our knowledge, this is the first study on the effects of family therapy used as an aid in changing lifestyle. The basic idea is that intervention in the family context has a greater impact on the adolescent child than has individual counseling. Facilitating family functioning, irrespective of whether

Drugie zastosowanie: SOFT Treatment Model

Standardized Obesity Family Therapy

International Journal of Pediatric Obesity. 2007; 2: 211–217

informa
healthcare

ORIGINAL ARTICLE

Low-intensity family therapy intervention is useful in a clinical setting to treat obese and extremely obese children

PAULINA NOWICKA^{1,2}, ANGELO PIETROBELLI³ & CARL-ERIK FLODMARK¹

¹Childhood Obesity Unit, University Hospital Malmö, Malmö, Sweden, ²Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Lund University, Sweden, ³Pediatric Unit, Verona University Medical School, Verona, Italy

Abstract

SOFT, Standardized Obesity Family Therapy

- 54 dzieci (6-17 lat) i ich rodziny.
- 52% z ciężką otyłością (średnie BMI SDS 3,7)
- 81% wzięło udział w badaniach.
- 3,8 sesji terapii rodzinnej w ciągu roku.
- Znacząco zmniejszony poziom nadwagi po interwencji.
- Znacząco poprawiła się samoocena (self-esteem) u dzieci.
- Znaczna poprawa funkcjonowania rodziny w ocenie rodziców.



Family Functioning and Childhood Obesity Treatment A Family Systems Theory-Informed Approach

Keeley J. Pratt, PhD, LMFT; Joseph A. Skelton, MD, MS

From the Department of Human Sciences, Human Development and Family Science Program, College of Education and Human Ecology, The Ohio State University (Dr Pratt); Department of Surgery, The Ohio State University Wexner Medical Center, Columbus, Ohio; Department of Pediatrics, Wake Forest School of Medicine (Dr Skelton); Brenner FIT (Families In Treatment) Program, Brenner Children's Hospital, Wake Forest Baptist Health (Dr Skelton); and Department of Epidemiology and Preventive Medicine, School of Medicine (Dr Skelton), Winston-Salem, NC

The authors have no conflicts of interest to disclose.

Address correspondence to Joseph A. Skelton, MD, MS, 1000 Lakeside Blvd, Winston-Salem, NC 27157 (e-mail: jskelton@wakehealth.edu)

Received for publication September 11, 2017; accepted October 10, 2017.

Funkcjonowanie rodziny i leczenie otyłości u dzieci: podejście oparte na teorii systemów rodzinnych:

ABSTRACT

Childhood obesity recommendations advise family-based care for the treatment of youth obesity. Family-based care, defined as the inclusion of a caregiver and a youth, is commonly conducted through interventions that target the dietary and physical activity behaviors of the attending parent-youth dyads. However, behaviors isolated to the parent and youth neglect the family members, and the larger rules, routines, and dynamics in the family. Family-based care grounded in family systems theory (FST) targets family dynamics to influence weight-related behaviors through higher-level

"Skupianie się na zachowaniach skoncentrowanych tylko na rodzicu i młodzieży pomija resztę członków rodziny oraz ogólne zasady, rutyny, komunikację i dynamikę w rodzinie."

...victims and researchers committed to viewing the family as a system of relationships and family dynamics.

Dynamika rodziny w centrum uwagi: Jak mierzyć funkcjonowanie rodziny?

= Dynamika rodziny wykraczająca poza interakcje rodzic-dziecko, obejmująca całą rodzinę i inne specyficzne relacje (rodzeństwo, para itp.)

- Standaryzowane kwestionariusze:
 - *The McMaster Family Assessment Device (FAD)* (Epstein NB, 1987)
 - *The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* (Olson & Faces 2011)
 - *The Family Environment Scale* (Moos & Moos, 1994).
- W 12 z 17 badań wykazano istotny związek pomiędzy zaburzeniami funkcjonowania rodziny a ryzykiem rozwoju nadwagi/otyłości u dzieci (review: Halliday et al 2014)

Dynamika rodziny w centrum uwagi: Organizacja rodziny wokół zachowań związanych z wagą

= Jak rodziny organizują się wokół rutyn i zasad oraz dynamiki ustalonej z biegiem czasu, w kontekście zdrowych lub niezdrowych zachowań związanych z wagą

Table 2. Characteristics of Families' Organization Around Healthy and Unhealthy WRB

Characteristic	Unhealthy WRB	Healthy WRB
Food preparation	Individually done Limited family participation	Family-wide participation
Family meals	Limited Unscheduled	Frequent Scheduled
Meals away from home	Frequent	Limited
Physical activity	Limited family participation Individually done	Family-wide participation
Screen time	No/limited rules for use	Clear rules and limits for use
Messages communicated	Shape, size, weight	Health
Sleep	No/limited routine, rules	Clear routine, rules

WRB indicates weight-related behaviors.



Current Obesity Reports (2020) 9:424–441
<https://doi.org/10.1007/s13679-020-00407-9>

CHILDHOOD OBESITY (A KELLY AND C FOX, SECTION EDITOR)

Family Dynamics and Pediatric Weight Management: Putting the Family into Family-Based Treatment

Joseph A. Skelton^{1,2}  • Catherine Van Fossen³ • Onengiya Harry^{1,2} • Keeley J. Pratt^{3,4,5}

Accepted: 5 October 2020 / Published online: 27 October 2020

© Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature 2020



UPPSALA
UNIVERSITET

Krok naprzód w rodzinnym leczeniu otyłości (Skelton et al, 2020)

Przyszłe badania:

Ocena dynamiki rodziny i jej związku z masą ciała dziecka może dostarczyć nowych informacji na ten temat

- trudności w kontrolowaniu masy ciała u dzieci,
- brak poprawy stanu wagi,
- i być może nowe możliwości interwencji..

Pozostałe pytania:

- Czy istnieją wzorce dynamiki i funkcjonowania rodziny, które pozwalają przewidzieć rozwój otyłości?
- Czy istnieją kwestie rodzinne, którymi można się zająć, aby skuteczniej leczyć otyłość? Na przykład, czy rozwiązanie problemów komunikacyjnych na początku leczenia poprawi wyniki?



Przydatne pytania podczas każdej wizyty

- Zaangażuj wszystkie ważne osoby z otoczenia dziecka

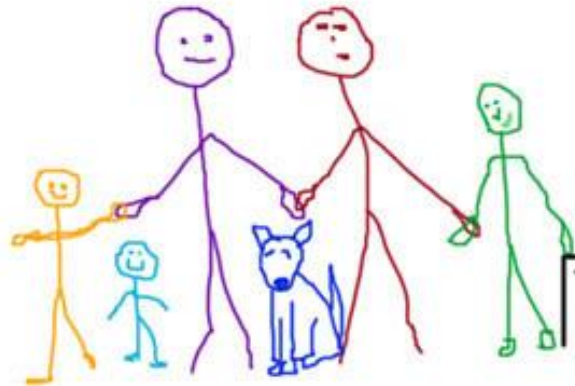
„Co powie Pani mężowi o tym, o czym rozmawialiśmy podczas tej sesji?”

„Co by powiedział Pani mąż, gdyby mógł tu dziś być?”

„O co zapytałby Pani mąż, gdyby był dzisiaj z nami?”

„Jak twój Tata pomaga ci w pracy z nadwagą?”





Dziękuję!

Paulina.nowicka@ikv.uu.se



UPPSALA
UNIVERSITET