

Otyłość wśród dzieci i młodzieży - jak promować zdrowy styl życia wśród uczniów

Data dodania: 2010-08-03 10:11:48

Problem otyłości wśród dzieci mieści się w obszarze szeroko rozumianej pedagogiki zdrowia, tak ze względu na swe odniesienia biologiczno-medyczne, jak i związek z metodyką kształtowania pożądanych zachowań żywieniowych i ruchowych, będących składowymi edukacji zdrowotnej.

Licznie prowadzone badania wykazują, że problem otyłości i jej następstw dotyczy coraz młodszych dzieci. Jest to o tyle niepokojące, że w przypadku dzieci powstawanie nadwagi i otyłości związane jest z namnażaniem się komórek tłuszczowych, podczas, gdy u dorosłych komórki te zwiększają swą objętość. Tym samym leczenie otyłości u dzieci i młodzieży jest bardzo trudne. Mimo rozumienia znaczenia tego problemu oraz wpływu otyłości u dzieci na stan zdrowia w okresie dorosłym, nie znaleziono jeszcze skutecznego sposobu jego rozwiązania. Zaburzenia stanu odżywienia u dzieci stanowią jeden z najczęstszych problemów, z jakim mają do czynienia polscy pediatrzy i psychoterapeuci.

Badania prowadzone w Polsce (2007-2009) w ramach programu OLAF, które objęły 17,5 tysiąca dzieci w wieku 7-18 lat ze wszystkich województw wykazały, iż odsetek chłopców z nadwagą lub otyłością wynosi w naszym kraju 18%, wśród dziewcząt 14%. Najczęściej na ryzyko wystąpienia otyłości narażone są dzieci:

- z rodzin rozbitych lub takich, w których pracują obydwój rodzice,
- o dobrym statusie materialnym, z dochodem powyżej 1 tysiąca zł na osobę,
- w których jest mało dzieci- otyły jest co piąty jedynak i co szósta jedynaczka,
- posiadające w swoim pokoju telewizor lub komputer,
- które nie chodzą do szkoły pieszo, tylko są podwożone przez rodziców samochodem, które w szkole mogą sobie kupować jedzenie i napoje w automatach,
- z dużych miast- powyżej 500 tysięcy mieszkańców- oraz dzieci rolników.

Co to jest otyłość i jakie są jej rodzaje?

Otyłość — to zaburzenie stanu odżywienia, wynikające z przyjmowania większej ilości energii w pożywieniu, niż wynosi jej zużycie. To patologiczne zwiększenie ilości tkanki tłuszczowej w ustroju w stosunku do beztłuszczowej masy ciała (czyli masy kości, mięśni, narządów wewnętrznych, wody) znacznie powyżej wartości prawidłowych, które ustalone są dla danego wieku, płci i rasy. Od 1985 r. otyłość uznaje się oficjalnie za chorobę przewlekłą.

U dzieci i młodzieży zaleca się rozpoznawanie otyłości na podstawie BMI w odniesieniu do siatek centylowych opracowanych dla danej populacji. Zgodnie z zaleceniami ekspertów obecnie przyjmuje się, że BMI między 85 a 95 centylem oznacza nadwagę, a

BMI powyżej 95 centyla- otyłość.

BMI Wiek < 18 r. ż. Wiek > 18 r. ż.

Nadwaga 85-95 centyl 25-30 centyl

Otyłość > 95 centyla > 30 centyla

BMI czyli Body Mass Index = masa rzeczywista ciała (kg): wzrost² (m²).

W epidemiologii otyłości zaobserwowano, że:

- otyłość występuje częściej u płci żeńskiej w okresie poniemowlęcym,
- nadwaga i otyłość są związane z czynnikami społecznymi,
- im wcześniej zaczyna się leczyć dziecko z powodu otyłości, tym mniejsze jest prawdopodobieństwo, że wystąpi ona w wieku dorosłym

Zaledwie 50 % przypadków otyłości u dzieci uwarunkowana jest genetycznie. Druga połowa to wynik złych nawyków żywieniowych rodziców. Jak pokazują statystyki, gdy oboje rodzice są otyli prawdopodobieństwo wystąpienia nadwagi i otyłości u dziecka wynosi 80 %. Gdy tylko matka jest otyła — 50 %, a gdy ojciec- 20 %. Wynika to głównie z faktu, iż we wczesnym okresie życia dziecko jest znacznie bardziej uzależnione od decyzji żywieniowych matki niż ojca.

Niestety szkoły nie są też bez winy. Nie sprzyjają gubieniu zbędnych kilogramów, nie ma przedmiotów, na których dzieci systematycznie zdobywałyby wiedzę na temat zasad zdrowego żywienia i uczyły się dokonywać mądrych wyborów żywieniowych. Większość sklepików szkolnych serwuje uczniom śmieciowe jedzenie: chipsy, batoniki, kolorowe napoje, drożdżówki, pączki. Dorośli często nie mają silnej woli odmówić sobie czegoś słodkiego, a co dopiero mówić o dzieciach.

Każde dziecko z nadwagą i ryzykiem wystąpienia otyłości powinno zostać zbadane przez pediatrę. Konieczne jest wykonanie badań takich jak: profil lipidów w surowicy krwi, poziom glikemii na czczo oraz oznaczenie hormonów tarczycy. W niektórych uzasadnionych przypadkach przeprowadza się diagnostykę cukrzycy, która jest powikłaniem otyłości. Dzieci z nadwagą oraz otyłością, u których stwierdza się obecność przynajmniej jednego z czynników ryzyka (w rodzinie występują choroby układu krążenia, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, duży przyrost masy ciała w krótkim czasie, zaniepokojenie nadwagą, niski wzrost) wymagają diagnostyki specjalistycznej (metabolicznej, endokrynologicznej, genetycznej). W wielu miastach istnieją poradnie leczenia otyłości, w których dzieckiem zajmuje się zespół: lekarza, dietetyka, rehabilitanta i psychologa. Rodzice mogą sami, a nawet powinni sami kontrolować rozwój własnego dziecka, w tym także sprawdzać, czy nie ma zagrożenia nadwagą i otyłością.

Konsekwencje zdrowotne otyłości

Otyłość jest stanem przyczyniającym się do rozwoju wielu problemów zdrowotnych, takich jak:

- nieprawidłowości przeciążeniowe w układzie kostno-stawowym np.: deformacje szkieletu, zmiany w stawach, głównie biodrowych i kolanowych, płaskostopie, piszczel szpotawa,
- zaburzenia gospodarki lipidowej (wzrost stężenia triglicerydów, wolnych kwasów tłuszczowych, hipercholesterolemia), które stanowią czynniki ryzyka miażdżycy naczyń krwionośnych
- ryzyko wystąpienia nadciśnienia tętniczego
- powikłania pulmonologiczne, jak: astma, bezdechy w czasie snu,
- powikłania endokrynologiczne, np. cukrzyca typu 2, zaburzenia miesiączkowania u dziewcząt, przedwczesne dojrzewanie, wielotorbielowatość jajników, hipogonadyzm u chłopców,
- choroby nowotworowe, np. rak sutka, guz rzekomy mózgu,
- stłuszczenie wątroby, stłuszczenie wątroby z współistniejącym stanem zapalnym,
- kamica żółciowa,
- niedomykalność zastawki tętnicy płucnej,
- zaburzenia w sferze emocjonalnej — u około 10% dzieci i młodzieży stwierdza się depresję, spowodowaną głównie zaniżoną samooceną, brakiem poczucia własnej wartości

Funkcjonowanie dziecka otyłego w szkole

Problemy dziecka otyłego rosną wraz z jego wagą. Ponieważ jest zazwyczaj powolne i słabsze, więc rówieśnicy traktują je jako mało atrakcyjnego towarzysza zabaw, ale za to jako obiekt docinków, przewisk i innych złośliwości. Otyłość ma więc wpływ na sposób postrzegania dziecka zarówno przez samego siebie, jak i przez otoczenie. Już dzieci w wieku przedszkolnym, wchodząc w relacje z rówieśnikami:

- dowiadują się, że są grube,
- doświadczają, że są mniej sprawne w zabawie, powolniejsze w samoobsłudze,
- czują się nieatrakcyjne.

Brak akceptacji ze strony rówieśników może doprowadzać do konfliktów czy wręcz agresywnego zachowania dziecka.

Przykład 1

Piotr już w przedszkolu wyróżniał się swoim wyglądem i zachowaniem. Najgrubszy w grupie, szybko się męczył podczas zabaw, a na spacerach nie nadążał za innymi. Dzieci mu dokuczały, wyśmiewały i przezywały. Bronił się stosując wyzwiska, niszcząc zabawki i prace kolegów. Wśród rówieśników- i co tu ukrywać, również personelu — nie cieszył się więc sympatią. W szkole podstawowej było jeszcze gorzej. Nikt nie chciał siedzieć z Piotrem w jednej ławce, bawić się na przerwach ani współpracować w zabawach grupowych. Chłopiec czuł się coraz bardziej samotny. Pielęgniarka szkolna sugerowała rodzicom chłopca, iż ma on znaczną nadwagę i warto skonsultować się z lekarzem- odmówili, twierdząc, iż starszy syn też był takim „pączusiem” i wyrósł z tego. W trzeciej klasie Piotr często, by nie iść na lekcje, wymyślał sobie różne choroby, a rok później w ogóle odmówił chodzenia do szkoły. Dopiero wtedy rodzice zrozumieli na czym polega

problem syna.

W okresie dojrzewania, gdy ciało w ogóle sprawia człowiekowi sporo przykrych niespodzianek, jego nadmiar przeszkadza w nawiązywaniu kontaktów, budowaniu pewności siebie, zdobywaniu przyjaciół. Wydaje się to aż nazbyt oczywiste, że dzieci otyłe czują się gorsze w środowisku, które podkreśla walory szczupłej sylwetki i sprawności fizycznej. Otyłe dzieci szybciej rosną (choć w przyszłości mogą być niskie) i szybciej dojrzewają. Dziewczynki zaczynają miesiączkować, gdy nie są jeszcze na to psychicznie przygotowane. Stawy i kręgosłup grubego dziecka są przeciążone i zagrożone zwyrodnieniami. Ruch powoduje u niego zmęczenie i zadyszkę, bo serce nie umie radzić sobie ze zwiększonym wysiłkiem. Naczynia krwionośne oblepia cholesterol, pochodzący z tłustych potraw. Cierpi nie tylko ciało, ale dusza otyłego dziecka. Nadwaga jako zauważalny „defekt somatyczny” znajduje swoje odzwierciedlenie w psychicznym funkcjonowaniu dziecka. Doświadczanie siebie jako ciężkiego, niezgrabnego, mniej sprawnego fizycznie, wpływa na sposób spostrzegania własnej osoby, przeżywane emocje oraz samoocenę ucznia. Dziecko otyłe często przypisuje sobie negatywne atrybuty, uruchamia w stosunku do siebie negatywne emocje, ma niską samoocenę, czuje się nielubiane przez innych, nieatrakcyjne interpersonalnie. Otyłe nastolatki mają poczucie odrzucenia, nie czują się przynależne do grupy rówieśniczej. Taki sposób doświadczania siebie jest związany z przeżyciami smutku, żalu, osamotnienia oraz depresji, a to może znaleźć odzwierciedlenie w ich zachowaniu. To wszystko ma ogromny wpływ na ich rozwój osobowościowy oraz rzuca na trudności emocjonalne i społeczne w późniejszym życiu.

Przykład 2

Agata ma 16 lat, 168 wzrostu i waży ponad 85 kg. Do szkoły codziennie chodzi ubrana w luźne bluzy i spodnie dresowe. Nawet latem, przy największym skwarze, nie założy niczego, co odsłoniłoby najmniejszy kawałek jej ciała. Agata nie znosi swojego wyglądu. Twierdzi, że takim „baleronem” była od zawsze. Próbowwała potajemnie różnych diet, ale mama bardzo teraz pilnuje, by Agata jadła wszystkie posiłki w domu, więc o odchudzaniu nie ma mowy. Najbardziej złości ją, że mama ciągle powtarza: „Wcale nie masz nadwagi jesteś przecież dosyć wysoka.” Agata jednak wie swoje. Przecież koleżanki wyglądają inaczej, bardziej normalnie, a nie tak jak ona. Dlatego, nawet za cenę nieklasyfikowania i powtarzania klasy, Agata nigdy w życiu nie założy stroju na lekcję WF.

Wiele dzieci otyłych już na początku nauki, broni się przed zajęciami i zabawami, które z racji nadwagi narażają je na śmiech, drwiny i przewiska. Satysfakcja jaką są bardzo dobre wyniki w nauce jest tylko częściową rekompensatą przeżywanych frustracji, ale jest osiągalna tylko przez najzdolniejszych.

Postępowanie terapeutyczne w otyłości prostej

Leczenie otyłości czy terapia jej powikłań pochłania każdego roku ogromne kwoty. Mimo stałego postępu w dziedzinie badań nad patogenezą otyłości jej leczenie w dalszym ciągu jest mało efektywne, a rokowanie odległe jest na ogół niekorzystne. W Polsce opieka zdrowotna nad dziećmi z nadwagą i otyłością jest niedostateczna, bowiem tylko 27% dzieci w wieku szkolnym z tymi zaburzeniami objętych jest stałą opieką specjalistów.

Pamiętajmy więc, że najlepszą formą terapii otyłości jest jej zapobieganie, czyli szeroko pojęta prewencja. I tu jest miejsce na działania podejmowane przez szkołę.

Celem leczenia otyłości u rozwijającego się dziecka jest utrzymanie stabilnej masy ciała, tak aby dziecko „dorosło” do swojej należytnej masy ciała, o ile otyłość nie jest znaczna. Proces ten jest powolny, ale przynosi zdecydowanie więcej korzyści niż nagłe odchudzanie.

U otyłych dzieci i młodzieży terapia ma na celu przede wszystkim zmianę modelu żywieniowego oraz stymulację wysiłku fizycznego — bez stosowania farmakoterapii. Jak potwierdzają badania, zwiększenie wysiłku fizycznego jest dobrze akceptowane przez dzieci i przez to możliwe do szybkiej realizacji w praktyce. Skuteczne leczenie otyłości u dzieci powinno opierać się na skorelowanych działaniach całego zespołu specjalistów: dietetyka, pediatry, pedagoga i psychologa, rehabilitanta, a często także endokrynologa-pediatry — oczywiście przy ścisłej współpracy z domem rodzinnym i szkołą.

Warto wiedzieć, że:

- U dzieci do 7 roku życia nie zaleca się ograniczeń kalorycznych, a modyfikacja diety polega na zmniejszeniu zawartości tłuszczu w potrawach, a zwiększeniu udziału warzyw, owoców i produktów zbożowych z tzw. pełnego ziarna (kasze, chleb razowy), czyli produktów o wysokiej zawartości błonnika. Posiłki powinny być regularne, a między nimi dziecko nie może „pojadać” (zwłaszcza produktów wysokokalorycznych).
- U dzieci powyżej 7 roku życia i młodzieży stosuje się dietę ubogokaloryczną, ale zbilansowaną pod względem podaży poszczególnych składników pokarmowych. U starszych nastolatków dopuszcza się stosowanie naturalnych preparatów ziołowych, które nie odchudzają, ale usprawniają metabolizm.
- Trzeba mieć kontrolę również nad ilością snu, czasu spędzanego przed telewizorem lub komputerem oraz spożywaniem posiłków razem z rodzicami. Amerykańscy naukowcy udowodnili, że dzieci, które spały przynajmniej 10 godzin na dobę, oglądały telewizję nie dłużej niż 2 godziny dziennie i jadły posiłki wraz z rodzicami, były znacznie rzadziej otyłe, nawet wtedy, kiedy były w grupie ryzyka (np. czynniki genetyczne). Wśród tych dzieci, otyłość występowała w 14,3% przypadków. U dzieci, które nie spełniały żadnego z powyższych warunków, otyłość wynosiła 24,5%.
- Umiejętnie i systematycznie prowadzone ćwiczenia fizyczne mogą prowadzić do kontrolowanego zmniejszenia masy ciała. Ćwiczenia powinny być dobrane do potrzeb i możliwości dziecka, tak aby zachęcić je do dalszego wysiłku, pamiętając nie tylko o jego obniżonej sprawności i wydolności fizycznej, ale także o bardzo małej motywacji do wysiłku. Ze sportów poleca się siatkówkę, ping-pong, tenis ziemny, wrotki, łyżwy, rolki, wioślarstwo, koszykówkę, rowery, marsze pieszkie. Najlepiej, aby wysiłek fizyczny trwał około 2 godziny dziennie, a jego intensywność powodowała wzrost tętna w 2-3 ciągłych okresach trwających 5-15 minut do 130 uderzeń/min. Efekty odchudzania ruchem są na pewno później zauważalne od uzyskanych za pomocą diety. Jednakże, zwłaszcza u dzieci, zwiększona aktywność ruchowa może być wystarczającym elementem umożliwiającym stopniową utratę nadmiaru tłuszczu. Pamiętać przy tym należy, że zwiększonej aktywności ruchowej

musi towarzyszyć racjonalne odżywianie się, niekoniecznie dieta odchudzająca. Zachęcenie dziecka otyłego do systematycznej aktywności ruchowej może być trudne. Ważne jest, aby dobrać taką formę aktywności ruchowej, która dziecku najbardziej odpowiada oraz, aby w tym treningu towarzyszyli dziecku rodzice. Polecanymi formami są spacery, marsze, marszobiegi i biegi, jazda na rowerze, gry rekreacyjne, narciarstwo biegowe, gimnastyka w domu. Natomiast pływanie, podobnie jak sporty siłowe jako metoda odchudzania nie są zalecane. Dzięki wysiłkowi fizycznemu ZMNIEJSZAMY nadwagę, napięcie nerwowe, ryzyko wystąpienia różnych powikłań zdrowotnych, a ZWIĘKSZAMY ogólną kondycję (fizyczną i psychiczną), wydolność krążeniowo-oddechową, oraz ogólną odporność zdrowotną.

- W nowoczesnym leczeniu otyłości wieku rozwojowego coraz większą rolę odgrywa również psychoterapia, bowiem obserwacja uczniów otyłych wskazuje, iż cechuje ich brak wiary w swoje możliwości, niska samoocena swoich osiągnięć, świadomość niekorzystnego wyglądu i silny lęk przed drwinami rówieśników. Odchudzając dziecko nastoletnie, trzeba wykazać się taktem i zrozumieniem. To dziecko i tak ma ze sobą problemy. Nie wolno wyśmiewać jego tuszy, dokuczać, przerażać. Ono potrzebuje szczerych rozmów, akceptacji, nagradzania za sukcesy, pomocy.
- Niezwykle istotne są działania edukacyjne, mające na celu dążenie do zmiany niekorzystnych nawyków. W przypadku młodszych dzieci edukacja ta musi obejmować także rodziców. Wszyscy młodzi pacjenci muszą mieć świadomość, że terapia ta jest stosowana dla ich dobra. Comiesięczny pomiar masy ciała mobilizuje dziecko do trzymania się zaleceń dietetycznych, które są dobierane indywidualnie dla każdego pacjenta. Obniżanie masy ciała powinno być stopniowe i systematyczne.

Ważne

- Ponad 50% nastoletnich dziewcząt oraz prawie jedna trzecia chłopców, by kontrolować swoją wagę, opuszcza posiłki, pali papierosy, wywołuje wymioty i przyjmuje środki przeczyszczające.
 - Dowiedziono, że w przypadku nastolatków diety prowadzą do wzrostu, a nie spadku ciała. Dziewczęta, które często stosują diety- dwanaście razy częściej cierpią na napady objadania się, niż ich rówieśnice, które diet nie stosują. W przypadku chłopców stosujących diety- napady objadania się są siedem razy częstsze.
 - Prawidłowo ułożona dieta odchudzająca musi dostarczyć dziecku niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania organizmu ilości podstawowych składników odżywczych, głównie białek, tłuszczów i węglowodanów. Należy pamiętać, że:
1. Nie wolno ograniczać ilości podawanego białka. Ilość białka w diecie musi odpowiadać normom dla danego dziecka. Białko, zwłaszcza pochodzenia zwierzęcego, jest niezbędne do budowy nowych tkanek.
 2. Niezbędne jest również dostarczenie określonej ilości węglowodanów, koniecznej dla prawidłowego przyswajania białka. Minimalna ilość węglowodanów wynosi około 100 g na dobę.
 3. Organizm potrzebuje również pewnej minimalnej porcji tłuszczów- około 20 g na dobę.

Interwencje terapeutyczne powinny być prowadzone zarówno w domu rodzinnym, szkole i — jeśli jest taka potrzeba — również w specjalistycznej poradni. Każde z tych miejsc ma swoją specyfikę i umożliwia zastosowanie wobec dziecka/ucznia otyłego określonych sposobów działania.

Interwencje w szkole

Większość akcji dotyczących profilaktyki otyłości u dzieci może być prowadzona w szkołach. Istnieje wiele korzyści wynikających z takiego usytuowania tych działań, bowiem:

- obejmują one wtedy praktycznie całą populację uczniów, którzy codziennie spędzają w szkole wiele czasu,
- możliwe jest zazwyczaj wbudowanie edukacji zdrowotnej do już istniejących programów szkolnych,
- można wprowadzić elementy, które zmieniają środowisko dzieci na prozdrowotne, np. poprzez zaopatrzenie stołówki i sklepiku szkolnego w produkty prozdrowotne lub poprzez polepszenie dostępności do miejsc i urządzeń sprzyjających aktywności fizycznej,
- szkoła może stać się naturalnym ośrodkiem grupującym różne akcje prozdrowotne, adresowane tak do uczniów, jak rodziców i nauczycieli. Może zwiększać motywację ucznia do redukcji nadwagi poprzez:
 1. pomoc w uświadamianiu czy i jaki stanowi ona dla niego problem,
 2. rozbudzanie w nim potrzeby i chęci pozbycia się nadwagi, czyli położenie nacisku na korzyści a nie na zagrożenia,
 3. oferty zajęć ruchowych także w szkole, dostosowanych do możliwości i atrakcyjnych dla dziecka,
 4. długotrwałe wspieranie psychologiczne: podkreślanie jego sukcesów (także na lekcjach WF) i mocnych stron, wzmacnianie poczucia własnej wartości, co ułatwi leczenie, a w przypadkach niepowodzenia, akceptację innych i normalne funkcjonowanie w życiu.

Do działań nauczyciela/wychowawcy należy:

- Obserwowanie dziecka na tle klasy, jego umiejętności nawiązywania kontaktów, potrzeby przeciwdziałanie dyskryminacji i pełnienia roli „kozła ofiarnego”.
- Rozpoznawanie zdolności, zainteresowań i potrzeb ucznia (znalezienie mocnych i słabych stron).
- Nawiązanie kontaktu z rodzicami w celu rozpoznania sytuacji i atmosfery rodzinnej oraz zbudowania wspólnej koalicji na rzecz dobra dziecka.

- Nazwanie tego, co widzi i wyrażenie swojego zaniepokojenia o ucznia i jego zdrowie.
- Zachęcenie rodziców do kontaktu z pielęgniarką szkolną, lekarzem pierwszego kontaktu lub specjalistami w poradni leczenia otyłości.
- Przekazywanie nauczycielowi WF informacji, dotyczących otyłego ucznia — jego preferencji i problemów — w celu opracowania indywidualnego programu ćwiczeń, dostosowanych do możliwości dziecka, bez narażenia na porażkę i publiczne ośmieszenie.
- Docenianie ucznia na tle klasy i wobec grona nauczycielskiego, podkreślanie jego sukcesów, mocnych stron i potencjalnych możliwości.
- Angażowanie dziecka otyłego w różne aktywności (najlepiej wraz z innymi uczniami), w których ma szansę osiągnąć sukces.
- Motywowanie do podjęcia działań zmierzających do redukcji masy ciała oraz do poprawy społecznego funkcjonowania i docenianie wszelkich wysiłków i osiągnięć.
- Wsparcie psychiczne w trudnościach i problemach wynikających z otyłości, gotowość i otwartość do rozmów.
- Prowadzenie zajęć integrujących całą klasę oraz edukacji zdrowotnej adresowanej zarówno do nich, jak i rodziców.

W przypadku ucznia, który ma kłopoty z opanowaniem podstawy programowej z wychowania fizycznego z powodu otyłości, nadwagi lub innego problemu niezwykle ważna jest indywidualizacja. Istota tej zasady nauczania polega na uwzględnieniu przez nauczyciela różnic między uczniami, dostosowanie treści, metod, form do możliwości fizycznych dziecka. Zasadę indywidualizacji można stosować bez jakichkolwiek ograniczeń odnoszących się do miejsca i czasu zajęć. Stosowanie zasady indywidualizacji zarówno w sferze nauczania jak i wychowania jest ogromnie ważne dla układów między nauczycielem- wychowawcą a uczniem- wychowankiem. Zasada ta promuje ucznia, sprawia, że ma on świadomość bycia postrzeganym przez nauczyciela jako odrębna jednostka w zespole klasowym. Z punktu widzenia rozwoju osobowości jest to ważne, a jak wiadomo wychowanie fizyczne to nie tylko kształtowanie mięśni. Dziecko z nadwagą również może odnosić sukcesy. Trzeba tylko odpowiednio z nim pracować, aby zaakceptował siebie i nie poddawał się trudom życia. I ten element wychowawczy należy do zadań nie tylko rodzica, wychowawcy, ale też do nauczyciela wychowania fizycznego.

Działania nauczyciela wychowania fizycznego obejmują:

- Indywidualne traktowanie otyłego ucznia.
- Opracowanie indywidualnych zestawów ćwiczeń do wykonywania podczas lekcji wf oraz w domu, dostosowanych do aktualnych możliwości ucznia.
- Zwolnienie z wykonywania ćwiczeń, mogących narażać otyłego ucznia na porażkę i śmieszność, zapobieganie wszelkim przejawom dyskryminacji.
- Pomoc w opanowaniu umiejętności wykonywania niektórych ćwiczeń.
- Zachęcanie ucznia do uprawiania takich dyscyplin sportu, w których nadwaga nie jest przeszkodą.
- Motywowanie ucznia do zwiększenia poziomu aktywności ruchowej i pracy w domu;
- Docenianie wysiłków ucznia i podkreślanie jego sukcesów i osiągnięć.
- Nawiązanie kontaktu z rodzicami w celu zmotywowania całej rodziny do zwiększenia aktywności ruchowej oraz objaśnienia sposobów wykonywania ćwiczeń, zalecanych uczniowi do pracy w domu.

W udzielaniu pomocy wszystkim uczniom liderem może stać się pielęgniarka szkolna. Posiada wiedzę i doświadczenie w zapobieganiu otyłości w zakresie prawidłowego odżywiania oraz aktywności ruchowej. Jej wiedza przekłada się na praktyczne działania interwencyjne dla uczniów ze stwierdzoną nadwagą czy otyłością. Należy pamiętać, że pielęgniarka szkolna może współpracować nie tylko z uczniem, ale także z jego rodzicami, nauczycielami, pedagogiem i psychologiem szkolnym oraz lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej. Jej rola, to z jednej strony identyfikacja ucznia z nadmiarem masy ciała (dzięki testom przesiewowym do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym — pomiarowi wysokości i masy ciała oraz obliczaniu wartości wskaźnika BMI), z drugiej strony to pomoc uczniowi, u którego stwierdzono już nadwagę. Polega ona na udzielaniu indywidualnych porad, prowadzeniu programów edukacyjnych skierowanych do młodzieży otyłej, lub ewentualnym kierowaniu do specjalistów (psycholog, dietetyk, lekarz itp.)

[Jak zachęcić dzieci i młodzież do aktywności fizycznej – czytaj więcej](#)

Rola pielęgniarki szkolnej, to między innymi:

- Uświadomienie uczniowi i jego rodzicom zagrożeń, związanych z otyłością i korzyści płynących z jej leczenia.
- Zachęcanie ucznia i rodziców do wizyty u specjalisty, wskazanie ośrodków, które w najbliższej okolicy zajmują się leczeniem otyłości, organizowaniem zajęć czy wyjazdów dla otyłej młodzieży.
- Udzielanie porad, dotyczących stosowania diety, niezbędnej aktywności ruchowej, higieny osobistej, a także pomoc w monitorowaniu przyrostów lub ubytków masy ciała (dokonywanie częstych, indywidualnych pomiarów).
- Prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów i rodziców.
- Współdziałanie z nauczycielem WF w zakresie indywidualizacji zajęć, oceniania oraz podkreślania osiągnięć uczniów, nawet tych najdrobniejszych.

Wsparcie otyłych uczniów ze strony nauczycieli oraz pozostałych pracowników szkoły powinno koncentrować się przede wszystkim na zapobieganiu dyskryminacji, przemocy (słownej i fizycznej) i ośmieszaniu, na umożliwianiu młodym ludziom osiągnięcia sukcesów na równi z rówieśnikami, uświadamianiu młodzieży zagrożeń związanych z otyłością i dostępnych możliwości jej redukcji, a także na motywowaniu uczniów otyłych do podjęcia działań redukujących masę ciała i pomocy w realizacji zaleceń specjalistów. Aby jednak działania ze strony szkoły były skuteczne, niezbędna jest współpraca z rodzicami. Jednym z jej elementów winna być edukacja zdrowotna, którą można organizować cyklicznie w ramach tzw. wywiadówek, a której głównym celem jest promocja zdrowych nawyków odżywiania oraz wszelkich form ruchu.

Profilaktyka dotycząca zaburzeń jedzenia, której może się podjąć wychowawca klasy to przede wszystkim:

- działania informacyjne wobec uczniów i rodziców, obejmujące wiedzę na temat prawidłowej wagi, przyczyn, objawów i skutków nadwagi oraz otyłości, akcentowanie konieczności pomocy specjalistycznej i możliwości skutecznego leczenia, poinformowanie o miejscach, w których można tę pomoc otrzymać,
- ogólna profilaktyka z zakresu zdrowego stylu życia, higieny psychicznej i umiejętności psychospołecznych.

Bibliografia

1. Buczek S.: Leczyć czy zapobiegać otyłości u dzieci?, Medycyna Rodzinna, nr 1/2003
2. Jablow M. M.: Anoreksja, bulimia, otyłość- przewodnik dla rodziców, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000
3. Kowaluk G.: Profilaktyka otyłości w szkole. program do realizacji na lekcjach WF i SKS, Wydawnictwo ARTE
4. Łuszczynska A.: Nadwaga i otyłość: interwencje psychologiczne, Warszawa 2007
5. Małecka-Tendera E.: Otyłość w wieku rozwojowym, Standardy Medyczne 2001
6. Neumark-Sztainer D.: Mamo, czy jestem grubasem? Przekonaj nastolatka do zdrowej żywności i ćwiczeń, Wydawnictwo HELION, Gliwice 2010
7. Owczarek S.: Mamo! Ja nie chcę być grubasem: o otyłości u dzieci, Wydawnictwo na zlecenie Zakładu Oświaty Zdrowotnej Państwowego Zakładu Higieny, 1989
8. Szadkowska A., Bodalski J.: Otyłość u dzieci i młodzieży. Przewodnik Lekarza 2003
9. Woynarowska A., Oblacińska A.: Spróbujmy wspólnie wspomagać uczniów z nadwagą, [w:] Lider, nr 12/ 1995

Autor: Małgorzata Łoskot, [Problemy wychowawcze dzieci i młodzieży](#)