



OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI



Ian Young

Jak wspierać rozwój
i zdrowie młodzieży

Ian Young

Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży

***Pakiet edukacyjny
zgodny z koncepcją i metodami pracy
szkoły promującej zdrowie***

Redaktor polskiej wersji pakietu:

dr n. hum. Izabela Tabak

Warszawa 2011 r.

Tytuł oryginału: *Growing through adolescence*

Redakcja oryginału: Ian Young

Data publikacji

Grudzień 2011

Publikacja dostępna do pobrania na: www.ore.edu.pl

Finansowanie: Publikacja została sfinansowana ze środków Rządowego programu na lata 2008-2013 „Bezpieczna i przyjazna szkoła” w ramach realizacji europejskiego projektu HEPS „Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna w szkole”.

© NHS Health Scotland, 2005. Publikacja za zgodą wydawcy wersji anglojęzycznej „Growing Through Adolescence” – NHS Health Scotland (www.healthscotland.com)

Tłumaczenie:

100 Agencja Tłumaczeń Joanna Małgorzata Baraniecka
ul. Targowa 15/97
03-727 Warszawa

Redakcja naukowa: dr n. hum. Izabela Tabak

Konsultacja naukowa: prof. dr hab. med. Barbara Woynarowska

Copyright © dla wydania polskiego

Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011

Skład i druk: Pasaż sp. z o.o.

ul. Rydlówka 24

30-363 Kraków

tel. 12 260 2000

www.pasaz.com

ISBN 978-83-62360-01-07

Spis treści

Przedmowa do wydania polskiego	7
Wprowadzenie	9
Rozdział 1	
Wskazówki dla edukatorów	13
Rozdział 2	
Wstępnie przygotowane sesje szkoleniowe	31
Rozdział 3	
Ćwiczenia do sesji szkoleniowej	45
Rozdział 4	
Zasoby źródłowe	153
Dział 1 Wzrastanie i zmienianie się	159
Dział 1.1 Żywienie a rozwój	161
Dział 1.2 Aktywność fizyczna	170
Dział 1.3 Przystosowanie się do dojrzewania	180
Dział 2 Żywność, żywienie i młodzież	187
Dział 2.1 Zachowania i preferencje żywieniowe	189
Dział 2.2 Nadwaga i otyłość	197
Dział 2.3 Odchudzanie	204
Dział 2.4 Zaburzenia odżywiania	209

Dział 3 Wyobrażenia a rzeczywistość	217
Dział 3.1 Samoocena	219
Dział 3.2 Obraz ciała	224
Dział 3.3 Rola mediów	232
 Rozdział 5	
Arkusze informacyjne	239
Wzorce żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie	240
Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dla dzieci i młodzieży	243
Bilans energetyczny	247
Inicjatywy żywieniowe w szkołach	249
Zdrowie zębów i jamy ustnej młodzieży	254
Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego	256
Woda	260
Media	263

PRZEDMOWA DO WYDANIA POLSKIEGO

W 2011 roku Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) rozpoczął wdrażanie w Polsce projektu pn.: „Ruch i zdrowe żywienie w szkole”. Podstawą tej inicjatywy jest europejski program HEPS (*Healthy Eating and Physical Activity in Schools*) Zdrowe Żywnienie i Aktywność Fizyczna w Szkole. Program HEPS wywodzi się i jest ściśle powiązany z siecią „Szkoły dla Zdrowia w Europie” (SHE – *Schools for Health in Europe*). Istotą jego jest całościowe podejście do zdrowia w szkole, tworzenie polityki szkoły w zakresie promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowego żywienia i aktywności fizycznej.

Niniejszy pakiet stanowi uzupełnienie pakietu szkolnego HEPS zawierającego pięć publikacji: „Przewodnik HEPS”, „Poradnik orędownictwa na rzecz HEPS”, „Katalog i narzędzie HEPS”, „Narzędzie dla szkół HEPS”, „Podręcznik do szkolenia nauczycieli HEPS”. Polska wersja tych publikacji jest dostępna na stronie ORE (www.ore.edu.pl). Publikacje są przeznaczone dla osób tworzących politykę w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej na poziomie krajowym, regionalnym, lokalnym i szkolnym.

Pakiet „*Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży*” zawiera materiały dotyczące zdrowego żywienia oraz aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w wieku szkolnym przedstawione w szerokim kontekście zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem podejścia szkoły promującej zdrowie. Szczególną uwagę zwrócono na:

- przebieg dojrzewania płciowego i dorastania oraz potrzeby młodzieży w tym okresie, w zaspokajaniu których powinna pomóc młodzieży także szkoła,
- zapobieganie nadwadze i otyłości, nieuzasadnionemu odchudzaniu się, zaburzeniom odżywiania oraz próchnicy zębów u dzieci i młodzieży.

Materiały te przeznaczone są dla osób prowadzących różne formy doskonalenia nauczycieli – edukatorów, doradców metodycznych, nauczycieli konsultantów. Mogą je wykorzystywać także nauczyciele, zwłaszcza wychowania fizycznego, wychowawcy klas i pedagodzy w szkołach podstawowych i gimnazjach, a także nauczyciele akademicy na kierunkach nauczycielskich szkół wyższych. Pakiet zawiera wiele praktycznych informacji, i wyników badań, które nie są dostępne w piśmiennictwie w języku polskim.

W wersji polskiej pakietu „*Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży*” dokonano pewnych zmian i uzupełnień. Zamieszczono w nim m.in.:

- Normy spożycia energii i poszczególnych składników odżywczych, zalecane przez Instytut Żywności i Żywienia;
- Wartości centylowe wskaźnika BMI dla dzieci i młodzieży stosowane w Polsce;
- Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia oraz Ministra Sportu i Turystyki w sprawie działań podejmowanych przez szkoły w zakresie zdrowego żywienia uczniów;
- Literaturę zalecaną w jęz. polskim.

Mamy nadzieję, że pakiet będzie przydatny w praktyce wielu szkół, szczególnie szkół promujących zdrowie.

Katarzyna Stępiak
Krajowy Koordynator ds. Promocji Zdrowia w Szkole
Ośrodek Rozwoju Edukacji
(katarzyna.stepniak@ore.edu.pl)

Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży

Wprowadzenie

Oryginalna wersja pakietu edukacyjnego „*Growing Through Adolescence*” została opracowana w ramach umowy o współpracy NHS Health Scotland z Europejskimi Biurami Światowej Organizacji Zdrowia w Kopenhadze i Wenecji. Stanowi ona wsparcie dla Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie (obecnie Sieci dla Zdrowia w Europie) – wspólnej inicjatywy Światowej Organizacji Zdrowia, Komisji Europejskiej i Rady Europy.

W Europie istnieje wiele różnych historycznych i kulturowych uwarunkowań, które wpływają na nasz stosunek do żywności i żywienia, ale jednocześnie niektóre czynniki społeczne są podobne w wielu krajach europejskich. Rosnące obawy dotyczące nieprawidłowych zachowań żywieniowych oraz zbyt niskiego poziomu aktywności fizycznej młodych ludzi w Europie związane są ze wzrostem liczby dzieci z nadwagą i otyłością. Jak wskazują wyniki badań, coraz więcej młodych ludzi jest niezadowolonych z masy i kształtu swojego ciała, a także coraz częściej stosują oni diety odchudzające i podejmują niewłaściwe zachowania żywieniowe. Pakiet ten dotyczy biologicznych, społecznych i emocjonalnych aspektów zdrowia, wykorzystuje uczestniczące metody nauczania i ma na celu umożliwienie nauczycielom uzyskania kompetencji w tych obszarach, niezbędnych w pracy w klasie i w szkole promującej zdrowie.

Pakiet przeznaczony jest dla edukatorów kształcących nauczycieli pracujących z dziećmi, szczególnie w wieku od 8 do 14 lat. Edukatorami mogą być doradcy metodyczni, specjaliści promocji zdrowia, koordynatorzy szkolnych programów promocji zdrowia, pielęgniarki szkolne lub lekarze. Pakiet ten składa się z następujących rozdziałów:

Rozdział 1 Wskazówki dla edukatorów

Zawierają zwięzłe informacje, w jaki sposób edukatorzy mogą zintegrować części pakietu edukacyjnego w celu opracowania spójnego programu, który zaspokoi potrzeby nauczycieli uczestniczących w szkoleniu.

Rozdział 2 Wstępnie przygotowane sesje szkoleniowe

Składają się z pięciu sesji szkoleniowych trwających około trzech godzin. Mają one na celu rozwijanie wiedzy i umiejętności nauczycieli w zakresie złożonych kwestii zdrowego żywienia młodzieży w trakcie rozwoju w okresie dojrzewania.

Rozdział 3 Ćwiczenia do sesji szkoleniowej

Zawierają bardzo rozbudowane „menu” ćwiczeń szkoleniowych, z których edukatorzy będą mogli wybrać najbardziej odpowiednie ćwiczenia w celu zaspokojenia potrzeb różnych grup nauczycieli.

Rozdział 4 Zasoby źródłowe

Rozdział zawiera informacje źródłowe oraz odniesienia do badań w obszarze kluczowych kwestii związanych ze zdrowym żywieniem, w tym zdrowia psychicznego, społecznego, jak również podłoża biologicznego.

Rozdział 5 Arkusze informacyjne

Osiem arkuszy podaje zwięzłe informacje i kluczowe dane statystyczne na temat dorastania i zdrowego odżywiania się.

Wersja oryginalna: Ian Young (red.), NHS Health Scotland, styczeń 2005.

Podziękowania

Wielu ludzi z różnych środowisk zawodowych przyczyniło się do rozwoju tego programu. Twórcy programu pragną podziękować kolegom z NHS Health Scotland, z Zespołu Badania Zdrowia Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu w Edynburgu i innym kolegom, którzy brali aktywny udział w rozwoju tego programu szkoleń.

Edytor (Wersja europejska) Ian Young.

Zespół edytorski w Szkocji

Courtney Cooke, Candace Currie, Jo Inchley, Alex Mathieson, Monica Merson i Ian Young. Cathy Higginson była członkiem zespołu w latach 2000 – 2002.

Autorzy rozdziałów dotyczących Zasobów źródłowych

Mary Allison, Cathy Higginson, Emma Hogg, Ian Young, Noreen Wetton, Neville Belton, Jo Williams, Peter Wright, Lesley De Meza, Liz Swindon, Marcia Darvell, Joanna Todd.

Autorzy Arkuszy informacyjnych

Chris Kelnar, Cathy Higginson, Alex Mathieson, Ian Young, Courtney Cooke, Jennifer Trueland, Candace Currie, Jo Inchley, Julie Armstrong, Vivian Binnie i Ruth Campbell.

Zespół edytorski materiałów szkoleniowych

Courtney Cooke, Candace Currie, Jo Inchley, Alex Mathieson, Monica Merson i Ian Young.

Autorzy materiałów szkoleniowych

Noreen Wetton, Anne Howie, Pat Reid, Gay Gray i Monica Merson.

Wstępne testowanie materiałów szkoleniowych

Courtney Cooke, Rachael Roberts, Sarah Cavanagh, Lousia Walker, Heather Young, Monica Merson, Kevin Denvir i Evelyn Wilson.

Podziękowania dla wszystkich nauczycieli, specjalistów promocji zdrowia i innych profesjonalistów, którzy wzięli udział w szkoleniach w celu sprawdzenia programu. Pomocne uwagi dotyczące wstępnych wersji rozdziałów, informacji i materiałów szkoleniowych otrzymano od Vivian Rasmussen z WHO (Biura Europejskiego). Chcemy szczególnie podziękować wszystkim, którzy poświęcili swój czas i możliwości zawodowe, aby pomóc w rozwoju tego programu.

Badania

Program wykorzystuje szeroki wachlarz źródeł badawczych, ale szczególne podziękowania należą się kolegom z całej Europy, których praca poświęcona badaniom nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej (*HBSC – Health Behaviour in School-aged Children. A WHO Collaborative Cross-national Survey*) przyczyniła się do dostarczenia informacji dla tej wersji pakietu edukacyjnego.

Rozdział 1

Wskazówki dla edukatorów

Ten rozdział zawiera podstawowe informacje dla edukatorów dotyczące metod szkoleniowych. Oferuje również wskazówki, jak edukatorzy mogą integrować części pakietu edukacyjnego w celu opracowania spójnego programu, który spełni różnorodne potrzeby nauczycieli uczestniczących w szkoleniach.

Wskazówki dla edukatorów

Spis treści

Korzystanie z programu

Cel rozdziału „Wskazówki dla edukatorów”

Materiały szkoleniowe

Wstępnie opracowane sesje szkoleniowe

Ćwiczenia

Wykorzystanie wstępnie opracowanych sesji szkoleniowych oraz ćwiczeń

Zasoby źródłowe oraz arkusze informacyjne

Szkoła Promująca Zdrowie

Ważne kroki w przygotowaniu programu szkoleń

Planowanie i przygotowanie do szkolenia

Identyfikacja potrzeb edukacyjnych

Praca z innymi edukatorami

Projektowanie sesji szkoleniowych

Cykl uczenia się przez doświadczanie

Style uczenia się

Projektowanie sesji szkoleniowych – lista kontrolna

Realizacja sesji szkoleniowych

Lista kontrolna punktów kluczowych

Rozpoczęcie

Zasady podstawowe

Zasadnicza część szkolenia

Zakończenie

Ewaluacja

Informacje ogólne

Przed szkoleniem

W trakcie szkolenia i bezpośrednio po szkoleniu

Ewaluacja w późniejszym terminie

Narzędzia ewaluacji

Bibliografia

Literatura zalecana

Korzystanie z programu

Cel rozdziału „Wskazówki dla edukatorów”

Celem tego rozdziału jest dostarczenie wsparcia oraz wytycznych dotyczących korzystania z programu *Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży*. Uwagi opierają się na doświadczeniach wynikających z pilotażowego wdrożenia programu. Dostarczają one informacji na temat procesu szkolenia, począwszy od identyfikacji potrzeb szkoleniowych, poprzez projektowanie i prowadzenie szkoleń, skończywszy na ich ewaluacji. Ten rozdział może być szczególnie przydatny dla edukatorów z niewielkim doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń.

Przedstawione informacje to tylko krótki zarys tego, co zawierają szkolenia. Jeśli czujecie, że potrzebujecie wiedzieć więcej, bibliografia i dalsze sugestie dotyczące materiałów znajdują się na końcu tego rozdziału.

Materiały szkoleniowe

Głównym celem programu *Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży* jest dostarczenie aktualnych informacji dotyczących zdrowych zachowań żywieniowych oraz zdrowia emocjonalnego i społecznego, które mogą być wykorzystane przez edukatorów w sesjach szkoleniowych dla dzieci w wieku od 8 do 14 lat.

Materiały szkoleniowe obejmują:

- Pięć wstępnie opracowanych sesji szkoleniowych (Rozdział 2)
- Spis czynności stosowanych w projektowaniu odpowiednio dostosowanych szkoleń (Rozdział 3)

Wstępnie opracowane sesje szkoleniowe (Rozdział 2)

Sesje szkoleniowe pokazują, w jaki sposób materiały zawarte w zasadniczej części programu mogą zostać połączone w sesje trwające około trzech godzin. Zawarto następujące sesje szkoleniowe:

- Co to jest zdrowe żywienie?
- Życie w równowadze
- Przystosowanie się do dojrzewania płciowego
- Brak równowagi
- Podejście szkoły promującej zdrowie do zdrowego żywienia.

Ćwiczenia (Rozdział 3)

Zasadniczą część programu *Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży* stanowi opis ćwiczeń, które można stosować w szkoleniu, dostosowując je do potrzeb konkretnej grupy. Ćwiczenia te są zgrupowane w ośmiu tematach, które pomogą omówić zagadnienia:

- Zdrowego żywienia.
- Życia w równowadze – znaczenia aktywności fizycznej.
- Obrazu ciała.

- Okresu dojrzewania.
- Mediów.
- Odchudzania.
- Zaburzeń odżywiania.
- Podejścia szkoły promującej zdrowie do zdrowego żywienia.

Autorzy programu nie sugerują konkretnej kolejności wykorzystania ćwiczeń. Mają nadzieję, że edukatorzy będą samodzielnie wybierać i układać programy, przeplatając ćwiczenia i tematykę.

Ćwiczenia przeznaczone są do pracy z nauczycielami i nie zostały napisane w celu ich wykorzystania w klasie. Należy to jasno wytłumaczyć uczestnikom szkolenia. Mogą oni uznać, że pewne ćwiczenia są odpowiednie do wykorzystania w klasie, ale należy poświęcić czas na ich omówienie oraz dyskusję nad sposobem ich wykorzystania i dostosowania.

Wykorzystanie wstępnie opracowanych sesji oraz ćwiczeń

Dzięki zawarciu w programie zarówno wstępnie zaprojektowanych sesji, jak i „menu” ćwiczeń szkoleniowych, uzyskano elastyczność pakietu edukacyjnego, który umożliwia planowanie programów szkoleń, które najlepiej odpowiadają potrzebom uczestników, indywidualnemu stylowi edukatora oraz konkretnej sytuacji.

- Czas przeznaczony na szkolenie może być różny. Może się okazać, że do wykorzystania jest tylko popołudnie lub kilka sesji wieczornych. Cokolwiek zostanie zaplanowane, plan musi być realistyczny w dostępnym czasie, a także odpowiedni do potrzeb grupy i jej wcześniejszych doświadczeń. Więcej informacji na ten temat zawarto w „*Krokach uruchamiania programu szkolenia*” na kolejnych stronach.

Poniżej przedstawiono przykłady wykorzystania wstępnie przygotowanych sesji szkoleniowych:

- Jedno wstępnie zaprojektowane szkolenie może być podzielone (i dostosowane w razie potrzeby) na sesję poranną lub popołudniową.
- Dwa wstępnie zaprojektowane szkolenia mogą być wykorzystane w jednodniowym programie szkoleniowym.
- Serie wstępnie zaprojektowanych szkoleń mogą być wykorzystane w sesjach wieczornych.
- Wstępnie zaprojektowana sesja szkoleniowa może być stosowana wraz z inną sesją zaprojektowaną przez edukatora, za pomocą ćwiczeń z dostarczonego zestawu i/lub własnej działalności szkoleniowej.

W programie zawarto również porady dotyczące planowania sesji szkoleniowej. Niektóre z ćwiczeń mają podobne cele, i trzeba wybrać te, które najbardziej pasują edukatorowi i będą odpowiednie dla etapu, na którym znajduje się grupa (biorąc uwagę, na przykład, na ile dobrze uczestnicy czują się ze sobą, czego jeszcze nie robili, jaki jest ich poziom energii w tym czasie dnia, zdolność przyswajania nowych treści oraz

uwzględniając potrzebę różnicowania metod). Edukator powinien mieć możliwość swobodnego dostosowania ćwiczeń w zależności od potrzeb.

Zasoby źródłowe (Rozdział 4) oraz Arkusze informacyjne (Rozdział 5)

Ćwiczenia przypisane są do konkretnych rozdziałów programu *Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży* – Zasobów źródłowych i Arkuszy informacyjnych. Mają one stanowić źródło przydatnych informacji. Niektóre rozdziały i Arkusze informacyjne można również udostępnić uczestnikom.

Każdy dział Zasobów źródłowych posiada Plan Działu, który łączy poszczególne rozdziały z konkretnymi Arkuszami informacyjnymi oraz z wstępnie zaprojektowanymi sesjami i ćwiczeniami.

Szkoła promująca zdrowie

Chcąc zaprojektować własne szkolenia ważne jest uwzględnienie podejścia szkoły promującej zdrowie jako podstawy prowadzonych szkoleń oraz zapewnienie uczestnikom wielu okazji do dyskusji i refleksji. Więcej informacji zawarto w dziale Podejście szkoły promującej zdrowie w Zasobach źródłowych.

Ważne kroki w przygotowaniu programu szkoleń

Planowanie i przygotowanie do szkolenia

Identyfikacja potrzeb edukacyjnych

Szkolenie powinno rozpocząć się, jeśli to możliwe, od analizy potrzeb edukacyjnych. Celem tej analizy jest zebranie jak najwięcej istotnych informacji, pozwalających na określenie rzeczywistych potrzeb uczestników. Wyniki analizy mogą posłużyć do ustalenia treści i metod szkolenia.

W planowaniu analizy potrzeb edukacyjnych może być przydatne rozważenie kilku następujących kwestii:

- Jakiej metody użyjesz do identyfikacji potrzeb edukacyjnych? Ważne jest, aby wybrać metodę odpowiednią dla osób, które prosimy o informacje. Na przykład:
 - Kwestionariusz, najlepiej z możliwością wielokrotnego wyboru, uzupełniony pytaniami otwartymi.
 - Spotkanie grupowe z odpowiednimi osobami.
 - Spotkania indywidualne.
 - Wywiady telefoniczne.
- Z kim należy się skonsultować? Można się również dowiedzieć się, co przełożeni (i/lub inne odpowiednie osoby) uważają za potrzebne, gdyż ich poglądy na potrzeby uczestników mogą różnić się od tego, co myślą sami uczestnicy. Czynniki zewnętrzne, takie jak wytyczne rządu i polityka mogą mieć również wpływ na potrzeby edukacyjne.

- Czy należy konsultować się z każdym uczestnikiem, czy wystarczy konsultacja z reprezentantami grupy?
- Należy jasno określić cele przy przeprowadzaniu analizy. Na przykład:
 - Identyfikacja potrzeb edukacyjnych uczestników w odniesieniu do (np. zaburzeń odżywiania).
 - Określenie zakresu wiedzy uczestników na temat (zdrowego żywienia).
 - Zidentyfikowanie wszelkich problemów organizacyjnych i programowych, które mogłyby mieć wpływ na uczestników (wsparcie/bariery organizacyjne, jakie mogą napotkać w przy realizacji szkolenia w praktyce).

Wyjaśnij uczestnikom po co zbierasz informacje i dostarcz im wszelkich niezbędnych danych. Na przykład, jeżeli wykorzystujesz kwestionariusze, określ gdzie i kiedy należy je dostarczyć, kto będzie miał dostęp do informacji (np. kluczowe osoby zespołu zarządzającego/inne) i, jeśli dostęp do informacji mają inni, czy kwestionariusze będą anonimowe.

Jeśli natrafisz na problemy organizacyjne, które mogłyby mieć wpływ na program szkolenia, z kim je przedyskutujesz?

Spraw, aby inni mieli świadomość, że stworzysz sesję szkoleniową (lub sesje) uwzględniające możliwie największą liczbę potrzeb, z tym że niekoniecznie wszystkie zostaną uwzględnione.

- Pytania zadawane w trakcie analizy potrzeb edukacyjnych powinny odzwierciedlać istotę informacji, jakie należy zebrać. Na przykład, można zadawać pytania:
 - W celu uzyskania konkretnych informacji.
 - Aby zachęcić uczestników do powiedzenia, co czują.
 - Aby zachęcić uczestników do mówienia, co myślą.

Pytania, które można zadać

Poniżej przedstawiono obszary tematyczne, jakie można zawrzeć w zestawie pytań:

- Jakie są cele uczestników i co chcieliby osiągnąć poprzez uczestnictwo w sesjach szkoleniowych?
- Jakie są priorytety uczestników i innych zainteresowanych grup (np. dyrekcji szkoły)? To pomoże w zaplanowaniu i zaprojektowaniu odpowiednich sesji szkoleniowych.
- Wszelkie szkolenia, w jakich uczestnicy brali wcześniej udział, związane z przedmiotem obecnego szkolenia oraz/lub ich obecny poziom wiedzy. Przydatnym byłoby posiadanie informacji, kiedy takie szkolenie miało miejsce i jaki zakres materiału obejmowało.
- Jaką wiedzę/umiejętności nauczania posiadają uczestnicy w tym obszarze tematycznym?
- Ile czasu uczestnicy mają na szkolenia? To może mieć wpływ na ilość materiału, jaką można wykorzystać (warto poprosić o zidentyfikowanie potrzeb priorytetowych przy uwzględnieniu dostępnego czasu).

- Jakiego typu podejście (interaktywne, uczestniczące) i procesy uczestnicy przyjąłoby z zadowoleniem (np. analiza przypadków, praca w grupach, prezentacje)?
- Wszelkie sprawy organizacyjne, które mogą mieć wpływ na szkolenie.
- Jakie są potrzeby uczestników w odniesieniu do pomieszczeń, miejsca, jedzenia, odpowiedniego czasu, tłumaczy i innych kwestii praktycznych?
- Wszelkie bariery, jakie uczestnicy mogą napotkać.
- Wszelkie wątpliwości, jakie mają na temat szkoleń.
- Zaproszenie do zgłoszenia uwag lub sugestii.

Praca z innymi edukatorami – ważne kwestie i pytania do edukatorów

Jedną z pierwszych decyzji, które należy podjąć dotyczy udziału dwóch edukatorów – czy jest on dla szkolenia korzystny czy nie. Czasami determinują to względy praktyczne, takie jak ilość dostępnych środków. Poniżej zostały zapisane w formie listy kontrolnej różne aspekty, które należy rozważyć planując współpracę w szkoleniu. Lista ta nie jest wyczerpująca. Jeśli zdecydujesz się pracować z drugą osobą, zarezerwuj sobie czas w celu omówienia najważniejszych aspektów, takich jak wymienione poniżej, i innych kwestii uznanych za ważne. Czasami, w przypadku dwóch osób pracujących razem, konieczne będzie przeprowadzenie dyskusji.

- Czy należy współpracować przy szkoleniu? Jakie są powody współpracy przy szkoleniu? Problemy mogą być następujące:
 - Grupa jest duża.
 - Jeden edukator ma mniejsze doświadczenie i potrzebuje wsparcia.
 - Edukatorzy specjalizują się w różnych obszarach, np. jeden posiada szczególnie głębią wiedzę teoretyczną, a drugi zna procedury i politykę organizacyjną.
 - Podział obowiązków.
- Druga osoba dzieląca opinie i perspektywy.
 - Jeżeli emocje biorą górę, często potrzebne jest wsparcie drugiej osoby w celu opanowania emocji, dobrze jest pracować indywidualnie z kimś spoza grupy, by po sesji szkoleniowej móc omówić to, co się stało.
- Czy zdajesz sobie sprawę z własnych i drugiej osoby umiejętności, mocnych i słabych stron w zakresie metod i treści? Czy chcesz ograniczyć się do tego, co wiesz i co robiłeś przedtem, czy jesteś gotowy podjąć ryzyko, przy wsparciu innego edukatora?
- Czy coś w twoim własnym doświadczeniu życiowym może wywołać u ciebie emocje w odniesieniu do danej tematyki? Na przykład, jeśli przechodziłeś trudny czas z bliskim krewnym, który cierpi na zaburzenia odżywiania i jest to omawiany temat, wskazane jest, aby twój kolega wiedział o tym, tak, aby mógł udzielić ci wsparcia, a jeśli to konieczne, umożliwić ci zwycofanie się. Im więcej wiesz o sobie przed rozpoczęciem szkolenia, tym lepiej.
- Porozmawiajcie o swoich rolach i obowiązkach. Czy ktoś z was będzie pełnić rolę przewodnią w całym szkoleniu, a jeśli tak, jaka jest rola drugiej osoby? Czy podzielicie się odpowiedzialnością osoby wiodącej, a jeśli tak, kto jakie ćwiczenia poprowadzi? Jaką rolę będzie odgrywać druga osoba, jeżeli osoba ta nie jest wiodącą? Czy można dodać jakieś zadania?

- Upewnij się, że pracujesz w sposób modelujący dobrą praktykę – zachęcajcie się nawzajem i bądźcie zainteresowani podczas sesji wstępnych prowadzonych przez współ-edukatora.
- Jakie wsparcie możecie dać sobie nawzajem?
- Jak i kiedy postawicie wyzwanie, na przykład, sobie i uczestnikom?
- Jaki poziom elastyczności możecie i zaoferujecie uczestnikom?
- Wszelkie inne kwestie, jakie uważasz za ważne.

Projektowanie sesji szkoleniowych

Cykl uczenia się przez doświadczanie

Ludzie uczą się na własnych doświadczeniach i zazwyczaj nowego materiału uczą się w kontekście posiadanej wiedzy i doświadczenia. Możliwość dyskusji i refleksji na temat posiadanych doświadczeń, wyciąganie wniosków i wypróbowywanie nowych pomysłów lub wprowadzenie tego, czego się nauczyliśmy do praktyki, to istotne aspekty do rozważenia przy projektowaniu szkoleń.

Cykl uczenia się przez doświadczanie został opracowany przez Kolba (1984), który uznał cykliczność za to, co charakteryzuje sposób, w który ludzie się uczą. Uczenie się przez doświadczanie jest aktywne, a nie bierne: uczeń jest bezpośrednio zaangażowany w wydarzenia, następnie wyciąga z nich wnioski. Cykl uczenia się Kolba, który składa się z czterech odrębnych, ale następujących po sobie etapów, został zilustrowany na Rysunku 1.

W edukacji zdrowotnej cykl uczenia się przez doświadczanie jest wykorzystywany do planowania i prowadzenia zajęć składających się z czterech etapów:

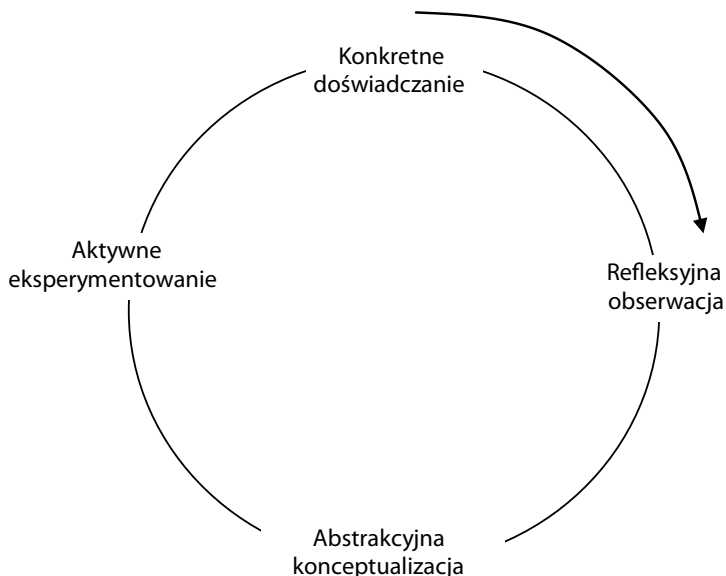
Etap 1. Doświadczanie – uczenie się na podstawie własnych odczuć. Są to ćwiczenia, w których uczący się jest aktywny, wykonuje konkretne zadanie **samodzielnie** lub w **małej grupie**, przeżywa jakieś sytuacje, odwołując się do własnych zasobów wiedzy, doświadczeń, obserwacji.

Etap 2. Refleksja i dyskusja – uczenie się przez słuchanie innych i obserwację. Obejmuje autorefleksję i **dyskusję w grupie** na temat wyników ćwiczenia (wymiana opinii, wyrażanie uczuć).

Etap 3. Pogłębianie, porządkowanie lub korekta wiedzy – uczenie się przez logiczne analizowanie i myślenie. Może być to **wykład**, przeczytanie tekstu. Zalecany jest krótki, podsumowujący „mini wykład” (5-10 min), zawierający najważniejsze, uporządkowane informacje.

Etap 4. Własne eksperymentowanie – uczenie się przez działanie. Uczący się **planuje**, jak wykorzystać uzyskaną wiedzę lub nowe umiejętności i próbuje je zastosować w życiu codziennym (eksperymentuje). Pozwala mu to określić nowe potrzeby i problemy, przygotować się do nowych doświadczeń, czyli rozpocząć cykl uczenia się od początku.

Rysunek 1. Cykl uczenia się przez doświadczanie



Konkretne doświadczanie: doświadczenia w realnym świecie.

Refleksyjna obserwacja: możliwość refleksji nad doświadczeniami.

Abstrakcyjna konceptualizacja: generalizowanie, wyciąganie wniosków z refleksji, tworzenie teorii i modeli w celu ich wyjaśnienia.

Aktywne eksperymentowanie: testowanie spostrzeżeń i nabytej wiedzy.

Style uczenia się

Należy rozważyć różne style uczenia się uczestników sesji szkoleniowych. Honey i Mumford (1984) opracowali kwestionariusz określający cztery style uczenia:

- **Aktywista:** uczy się przez ćwiczenie i eksperymenty.
- **Pragmatyk:** uczy się widząc praktyczne zastosowania i przykłady.
- **Myśliciel:** uczy się myśląc – potrzebuje czasu na myślenie.
- **Teoretyk:** uczy się z teorii i koncepcji – potrzebuje struktury i materiału.

Powyższe kategorie nie są sztywnymi podziałami i nie można poznać stylów uczenia się uczestników przed szkoleniem. Można jednak upewnić się, że zastosowane ćwiczenia obejmą wszystkie cztery style. Badania wykazały, że w kursach uczestniczy większość **aktywistów** i **pragmatyków**, więc najbardziej skuteczne będzie prawdopodobnie szkolenie praktyczne i uczestniczące.

Projekt sesji szkoleniowej – lista kontrolna

Poniższe punkty stanowią listę kontrolną najważniejszych elementów, które należy uwzględnić przy projektowaniu sesji szkoleniowej. Lista może nie być pełna.

Upewnij się, że znasz odpowiednie założenia polityki, procedury i informacje, które mogą mieć wpływ na projektowanie szkolenia i dyskusje w grupach, w tym:

- Podstawę programową dla klas I-III, IV-VI oraz gimnazjum.
- Wszelkie istotne różnice pomiędzy szkołami podstawowymi i gimnazjalnymi (na przykład podejście nauczycieli, przekazywane treści, organizacja).
- Podejście szkoły promującej zdrowie, na podstawie materiałów źródłowych.
- Wszelkie inne istotne informacje (takie jak wytyczne w zakresie zdrowego żywienia, przeciwdziałania dręczeniu, ochrony praw dzieci, polityka szkoły).
- Przeanalizuj wnioski z badania potrzeb edukacyjnych (patrz Identyfikacja potrzeb edukacyjnych) w celu podjęcia decyzji dotyczącej celów i treści szkolenia. Rozważ zapisanie celów na dużych arkuszach papieru (typu flipchart) lub przygotowanie materiałów informacyjnych dla uczestników.
- Szkolenie wymaga zidentyfikowania potrzeb edukacyjnych. Uczestnicy potrzebują więcej informacji niż jest to przewidziane w rozdziałach o zasobach źródłowych. Bądź przygotowany, aby zasugerować źródła dodatkowych informacji lub pomocy dla uczestników, takie jak strony internetowe, książki, grupy wsparcia. Każdy rozdział w zasobach źródłowych zawiera propozycje lektur do dalszego pogłębiania wiedzy.
- Wyznacz konkretne, istotne, osiągalne i mierzalne cele dla ćwiczeń (jako że można je łatwo ewaluować). Cele zwykle odnoszą się do zdobytych umiejętności i wiedzy uczestników oraz zmiany postaw i zachowań.
- Niektóre ćwiczenia w tym pakiecie wymagają podobnego podejścia. Przy projektowaniu szkolenia, upewnij się czy istnieje równowaga w doborze ćwiczeń i metod. Sporządź zestaw ćwiczeń, które wymagają różnych stylów uczenia się (np. ćwiczenia, a nie wykłady i prezentacje, dla aktywistów, dyskusje dla myślicieli, studia przypadku dla pragmatyków i materiały informacyjne dla teoretyków).
- Czy należy dawać zadania do wykonania przed sesją szkoleniową? Dzięki nim uczestnicy mogą rozpocząć sesję szkoleniową ze wspólnego punktu wyjścia, mogą stać się one okazją do wcześniejszego przygotowania się (obejmującego na przykład czytanie, obserwacje, eksperymentowanie). Ważne jest, aby wszystkie proponowane przed szkoleniem zadania były proste. Nie należy oczekiwać, że każdy wykona tę pracę, i brać to pod uwagę podejmując decyzję o wyznaczeniu takiego zadania. Jeśli ustalasz zadanie, upewnij się, że wykorzystasz je podczas sesji szkoleniowej, gdyż w przeciwnym wypadku uczestnicy poczują, że włożyli dużo wysiłku na darmo.
- Podczas projektowania szkoleń, ważne jest, aby uwzględnić czas na zapoznanie się, ustalenie podstawowych zasad, dyskusję o tym, co może być i będzie zrealizowane w dostępnym czasie, kwestie bezpieczeństwa, administracyjne oraz dotyczące zakończenia (dalsze informacje – patrz Realizacja sesji szkoleniowych).

- Co ma zostać poddane ewaluacji i jakie narzędzia są do tego potrzebne (patrz Ewaluacja)?
- Zdecyduj, jakie podstawowe zasady uważasz za niezbędne dla efektywnej i bezpiecznej pracy grupy. Mogą to być:
 - Poszanowanie wkładu każdego uczestnika (ludzie mogą nie zgadzać się ze sobą, i to jest w porządku).
 - Zachowanie poufności (z badać, co powinno być poufne i dlaczego).
 - Udzielanie zgody na rezygnację po poinformowaniu edukatora.
 - Świadomie używanie języka, unikanie etykietowania i stereotypów.
 - Inne punkty do rozważenia:
 - Idealna liczba uczestników.
 - Sugerowany czas sesji wstępnie zaprojektowanych oraz każdego ćwiczenia podany jest w przybliżeniu. Można go zmienić w zależności od okoliczności.
 - Upewnij się, że posiadasz wszystkie materiały i wyposażenie, jakiego potrzebujesz do każdego ćwiczenia.
 - Arkusze informacyjne można wykorzystać jako materiały rozdawane uczestnikom, jeśli zajdzie taka potrzeba (można również rozważyć rozdanie odpowiednich działów Zasobu źródłowego).
 - Należy dokładnie ocenić miejsce szkolenia (czy jest wystarczająco dużo miejsca dla par/osób w celu stworzenia grup? Czy miejsce jest dostępne dla wszystkich? Czy dostępny jest bufet? Czy jest to czyjeś miejsce pracy, co może tym osobom przeszkadzać? Czy uczestnicy mogą się zrelaksować na miejscu? Czy oświetlenie, temperatura i przepływ powietrza sprzyja pracy? Czy można posadzić uczestników w nieformalnym stylu?)

Realizacja sesji szkoleniowych

Lista kontrolna punktów kluczowych

Ten dział określa niektóre z głównych punktów do rozważenia w trakcie realizacji sesji szkoleniowych.

Rozpoczęcie

- Na początku najważniejszą sprawą jest pomóc ludziom, by mogli czuć się swobodnie i mieli zaufanie do edukatora i do procesu szkolenia. Muszą wiedzieć, co będzie omawiane i jak grupa będzie działać. Należy dać im możliwość poznania moderatorów i innych uczestników grupy.
- Ważne jest, aby zapewnić wystarczająco dużo czasu na zaaranżowanie szkolenia i pomoc we wzajemnym poznaniu się uczestników. Upewnij się, że otwarcie szkolenia obejmuje:

Powitanie

- Przedstaw niektóre podstawowe założenia kursu. To, co powiesz będzie zależało od sytuacji i od tego, co twoim zdaniem powinno zostać uwzględnione. Możesz chcieć podziękować uczestnikom za wcześniejsze poinformowanie o ich potrzebach edukacyjnych i wskazać, że przyczyniło się to do

sformułowania celów szkolenia. Możesz również określić, w skrócie, czego nie będzie można omówić i dlaczego, w przeciwnym razie, niektóre osoby mogą odczuwać dyskomfort i/lub rozczarowanie.

- Wyjaśnienie celów szkolenia i sposobu w jaki zostaną osiągnięte. Pomaga w tym zapisanie na papierze celów dla uczestników. Należy podkreślić, że szkolenie poświęcone jest rozwijaniu wiedzy i świadomości nauczycieli, a nie ich podejściu do poszczególnych uczniów, o których mogą się martwić (jeśli chodzi o ucznia, powinni przestrzegać procedur i wytycznych obowiązujących w szkole).
- Krótkie streszczenie programu, aby uczestnicy mieli jasność co do przerw, a także powiązania celów z treścią.
- Przedstawienie – edukator i jego rola.
- Przedstawienie – uczestnicy (Jeśli chcesz możesz tu wykorzystać ćwiczenie do „przełamywania lodów” – „przełamywanie lodów” zostało opisane na końcu tych wskazówek).
- Bezpieczeństwo i higiena (np. ćwiczenia przeciwpożarowe) – wszelkie kwestie administracyjne omów w późniejszym terminie, aby na początku poświęcić uwagę wyłącznie sesjom szkoleniowym i ich treści.

Podstawowe zasady

- Należy ustalić podstawowe zasady lub zawrzeć kontrakt z grupą na początku sesji szkoleniowej. Zapytaj o sugestie na temat podstawowych zasad i wyraż jasno, które twoim zdaniem, powinny być uwzględnione (zobacz propozycje w dziale Przygotowanie sesji szkoleniowych). Zapisz je na dużych arkuszach papieru. Upewnij się, że wszyscy zgadzają się z tym, co jest napisane, a jeśli nie, przedyskutujcie to. Zaproponuj, by zasady te były kontrolowane podczas szkolenia i, w razie potrzeby, zmieniane (lub uzupełniane).

Zasadnicza część szkolenia

- Podczas wprowadzania każdego ćwiczenia, należy określić jego cel(e), wyjaśnić, co chcesz zrobić oraz/lub co chcesz, żeby zrobili uczestnicy, jak również kwestie logistyczne, na przykład: określić czas, metody działania (grupy, pary, dyskusja, wykorzystanie materiałów, itd.) oraz miejsce ćwiczenia. Należy rozważyć umieszczenie kluczowych punktów na arkuszu lub w rozdawanych materiałach.
- W przypadku dyskusji w małych grupach należy dać uczestnikom czas na wykonanie ćwiczenia, ale również być przygotowanym do spędzenia czasu z grupą, jeśli zajdzie taka konieczność (np. może zaistnieć potrzeba zachęcenia uczestników do większej otwartości i podzielenia się swoimi doświadczeniami, wiedzą i opiniami), a następnie pozostawienie im wolnej ręki do pracy.
- Największym zasobem sesji szkoleniowej są jej uczestnicy. Należy zapoznać się z ich umiejętnościami, wiedzą, doświadczeniem i wykorzystać je w szkoleniu. Po zakończeniu pracy w małych grupach lub parach, na forum całej grupy, poproś o zreferowanie, co działo się w poszczególnych dyskusjach – jakie mieli myśli i ich znaczenie, czego się nauczyli, w jaki sposób można to zastosować, jakie były różnice, uczucia itd. W zależności czasu, którym dysponujesz, konieczne może być dość dokładne usystematyzowanie tego wszystkiego.

Na przykład, może trzeba będzie prosić każdą grupę o zreferowanie, czego się nauczyli i w jakim zakresie porozumienie wydaje im się trudne do osiągnięcia.

- W dyskusjach grupowych oraz w trakcie ćwiczeń:
 - Bądź nastawiony pozytywnie, utrzymuj tempo, buduj na tym, co zostało powiedziane i w razie potrzeby wprowadzaj inne pomysły.
 - Jasno wskazuj, co twoim zdaniem należy podkreślić, jeżeli członkowie grupy sami nie poruszają tych kwestii. Na przykład wyniki badań, tematy kontrowersyjne lub trudne, zastosowanie w szkole podstawowej lub gimnazjum, i inne punkty, którymi należy się zająć.
 - Zapoznaj się z odpowiednimi kluczowymi pojęciami, metodami i pomysłami, szczególnie z całą koncepcją Szkoły Promującej Zdrowie, na których powinny opierać się sesje szkoleniowe.
 - Nawiązuj do informacji zawartych w rozdziałach o zasobach źródłowych i w arkuszach informacyjnych, aby umożliwić uczestnikom zapoznanie się z nowymi wiadomościami i badaniami.
 - Bądź przygotowany na poruszenie kwestii dotyczących profilaktyki zaburzeń u dzieci, np. w sesjach na temat zaburzeń odżywiania lub postrzegania ciała. Wcześniej przejrzyj obowiązujące w szkołach wytyczne dotyczące działań profilaktycznych.
- Upewnij się, czy wystarczy czasu na dyskusje, podczas których uczestnicy będą mogli zastanowić się nad tym, co robią obecnie i co mogliby zmienić lub udoskonalić zgodnie z podejściem Szkoły Promującej Zdrowie. Należy starannie rozważyć odpowiednie pytania do ogólnej dyskusji, która skłoni uczestników do głębokiej refleksji nad konsekwencjami ich obecnych praktyk. Oni potrzebują czasu, aby zastanowić się nad tym, na ile poruszane podczas szkolenia kwestie odnoszą się do programu nauczania, do organizacji szkoły, relacji międzyludzkich i do całego życia szkoły.
- Bądź wrażliwy na atmosferę i dynamikę w grupie. Jeśli to zignorujesz, ludzie mogą wyłączyć się lub stać się uciążliwi. Należy być świadomym zaangażowania ludzi (lub jego braku) i języka ciała. Możesz konsultować się z grupą, aby dowiedzieć się, co uczestnicy myślą i czują (mogą oni potrzebować wcześniejszych przerw, mieć trudność z odwołaniem się do treści niektórych ćwiczeń, lub mogą się nudzić, ponieważ już wcześniej znali omawiany materiał). Najważniejsze jest, by na stałe mieć wysuniętą czujną „antennę”, nawet wtedy, gdy ludzie pracują w małych grupach!
- Niektóre ćwiczenia mogą dotknąć spraw osobistych lub poufnych. Na przykład, dla niektórych uczestników wymienianie swoich zdolności, umiejętności i cech może być zbyt osobiste i zagrażające. Inni mogą niechętnie dzielić się swoimi rysunkami, lub mogą mieć osobiste doświadczenie dotyczące zaburzeń odżywiania. Trudno jest przewidzieć, co może wydać się zagrażające, a co będzie wywoływać trudne wspomnienia i uczucia. Co do zasady, należy unikać stawiania ludzi „w świetle reflektorów”, zwłaszcza na forum całej grupy. Uczestnicy mogą chętnie ujawniać informacje komuś w grupie, komu ufają, ale nie chcą, aby były publicznie dostępne. Należy być wrażliwym na uczucia ludzi, aby pomóc im czuć się bezpiecznie, gdy wyrażają swoje uczucia, szanując ich prywatność.

- Bądź świadom możliwości odczuwania przez uczestników silnych emocji. Zastanów się, co to może oznaczać dla ciebie i jak można sobie z tym poradzić. Jest to jeden z ważnych argumentów przemawiających za pracą z innym edukatorem (patrz Współpraca z innymi edukatorami powyżej). Jeśli uczestnicy złością się, ważne jest, aby nie zajmować pozycji obronnej, i starać się myśleć, co kryje się za tą złością.
- Zwracaj uwagę na podstawowe zasady przez cały czas szkolenia (patrz *Podstawowe zasady* powyżej). Mają one tylko wtedy wartość, jeśli są stale stosowane i cytowane. Czasami któryś z uczestników zwróci uwagę na podstawową zasadę, co do której myśli, że została naruszona lub musi być zmieniona, ale czasem to będzie twoja rola. Na przykład konieczne może być zwrócenie uwagi na niewłaściwy język. Jeśli uczestnicy mają osobiste doświadczenie w niektórych omawianych kwestiach, będą szczególnie wrażliwi na stereotypy i przypinanie etykietek.
- Bądź przygotowany na pewne „burze”. Gdy grupa zaczyna czuć się bardziej komfortowo ze sobą, zaczniesz się wyłaniać kwestia „kto tu rządzi”. Możesz czuć, że grupa się rozpada, ale w rzeczywistości jest to tylko naturalny etap rozwoju grupy. Odważyli się zabierać głos! Jeśli cię atakują, unikaj przyjmowania postawy obronnej i pozwól wyrazić im opinie i odczucia. Łatwiej powiedzieć niż zrobić, ale nie próbuj tłumić konfliktu – przyjmij go, i pracuj z nim!
- Podsumuj ćwiczenie przed przejściem do następnego. Przypomnij grupie cele (cel) ćwiczenia i podsumuj jego najważniejsze elementy (przypomnienie celów może być również pomocne w trakcie ćwiczenia, jeżeli wydaje ci się, że uczestnicy stracili je z oczu lub grupa źle rozumiała zadanie).
- Skontroluj co osiągnęliście po zakończeniu zadania i/lub na końcu sesji szkoleniowej, by sprawdzić, co ludzie czują/myślą, wyjaśnić nieporozumienia, używać informacji zwrotnej, zachęcić do dalszej pracy i budować zaufanie.
- Bądź przygotowany na bycie elastycznym. Jeżeli grupa jest bardzo zainteresowana danym tematem, może potrzebować więcej czasu. Możesz podjąć decyzję o zmianie programu w odpowiedzi na potrzeby, które zostały zidentyfikowane, lub dlatego, że emocje są na wysokim poziomie. Jeśli poziom energii w grupie jest niski, może być konieczne wprowadzenie ćwiczenia aktywizującego lub odrobiny ruchu, aby poprawić nastrój.

Zakończenie

- Tak jak w przypadku rozpoczęcia, należy pozostawić wystarczająco dużo czasu, aby podsumować sesję. Dzięki temu, zachęca się uczestników do refleksji i odczucia, że sesja faktycznie stanowiła pewną skończoną całość. W razie potrzeby, można wykorzystać poniższe punkty:
 - Wszystko, co uczestnicy jeszcze chcą poruszyć.
 - Czego uczestnicy się nauczyli.
 - Informacja zwrotna od uczestników – powiedz uczestnikom do czego ma ona służyć, a jeśli mają wypełnione arkusze ewaluacyjne, kto będzie miał do nich dostęp (patrz *Ewaluacja* poniżej).
 - Wypełnienie indywidualnego planu aktywności (co uczestnicy zamierzają zrobić po szkoleniu – działania lub kroki, które zamierzają podjąć i terminy, w których będą realizować każdy z punktów).

- Informacje o przyszłych szkoleniach lub inne istotne punkty, jakie uczestnicy powinni poznać przed wyjazdem.

Ewaluacja

Informacje ogólne

Ewaluacja jest procesem pomiaru skuteczności programu kształcenia w stosunku do jego celów. Proces ewaluacyjny obejmuje cztery etapy: przed, podczas i bezpośrednio po szkoleniu, a następnie ocenę po upływie tygodni lub miesięcy. Więcej informacji na temat tych etapów podano niżej.

Przed szkoleniem

Wcześniejsza ocena potrzeb edukacyjnych uczestników szkolenia umożliwia sprecyzowanie celów sesji szkoleniowej(ych)/ćwiczeń. Jeśli stawiasz jasne cele, łatwo ocenisz, na ile dobrze zostały osiągnięte.

W trakcie szkolenia

Możesz poprosić uczestników o informacje zwrotne, aby dowiedzieć się, co myślą i czują, aby ocenić przebieg szkolenia i czego faktycznie się uczą. Istnieją różne sposoby uzyskania takiej opinii: otwarte informacje zwrotne od członków grupy, informacje zwrotne od małej grupy (gdzie komentarze nie są przypisane do poszczególnych osób), indywidualne komentarze zapisane anonimowo. Bądź przygotowany, aby prawidłowo reagować na takie opinie. Na przykład, może być konieczne dostosowanie metod lub zmiana treści w związku z uzyskanymi informacjami zwrotnymi.

Bezpośrednio po szkoleniu

Możesz poprosić uczestników o ocenę szkolenia. Ma to swoje ograniczenia, ponieważ ocenie powinna podlegać rzeczywista wartość szkolenia, która zostanie doceniona przez uczestników po jakimś czasie. Natychmiastowe informacje zwrotne są jednak niekiedy przydatne do bieżących potrzeb edukatora. Można również uznać za stosowne poproszenie o opinię, jeśli jest mała szansa na to, że będziesz miał w przyszłości kontakt z uczestnikami.

Ewaluacja w późniejszym terminie

Poinformuj uczestników, że planujesz ocenę szkolenia w jakimś konkretnym terminie w przyszłości (niech wiedzą, kiedy może to być, jeśli to możliwe, ponieważ mogą cię poinformować, o powodach, dla których nie należy takiej oceny dokonywać w tym czasie) i w jaki sposób będzie to przeprowadzone (patrz Narzędzia ewaluacji).

Oto niektóre obszary, które można objąć ewaluacją po sesji szkoleniowej, jeśli uczestnicy mieli czas na wykorzystanie szkolenia w praktyce:

- Jak ogólnie uczestnicy oceniają użyteczność szkolenia.
- W jakim stopniu uczestnicy uważają, że ich cele zostały spełnione.
- Jakie ćwiczenia/części szkolenia uznali za najbardziej użyteczne i dlaczego.
- Jakie ćwiczenia/części szkolenia uznali za najmniej przydatne, i dlaczego.
- Co uczestnicy osiągnęli z zawodowego punktu widzenia.
- Na ile szkolenie pomogło lub pomoże im w praktyce.
- W jakim stopniu ich wiedza i/lub umiejętności i/lub zaufanie wzrosły w wyniku szkolenia.
- Jakie aktywności podjęli w wyniku szkoleń.
- Jakie aktywności zamierzają podjąć.
- Co jeszcze mogło zostać uwzględnione.
- Co według nich szkoła zyskała dzięki ich udziałowi w szkoleniu.
- Jakie prowadzili dyskusje, jeśli w ogóle, ze współpracownikami i przełożonymi odnośnie szkoleń.
- Jakiego wsparcia potrzebują obecnie, jeśli w ogóle.
- W jaki sposób sesje szkoleniowe mogłyby być ulepszone dla innych uczestników.
- Wkład instruktorów – na ile był przydatny/pomocny/skuteczny/nieskuteczny i dlaczego.
- Opinia o miejscu i warunkach.
- Wszelkie inne (związane) obszary, które chcieliby ująć w szkoleniu w przyszłości.
- Wszelkie inne uwagi lub sugestie, które chcieliby przekazać.

Po szkoleniu przydatna może być również dyskusja z innymi osobami, takimi jak przełożeni, koordynator Szkoły Promującej Zdrowie, kluczowi lokalni partnerzy, w celu podzielenia się wynikami ewaluacji. To powinno być uzgodnione na początku szkolenia. Jeśli zamierzasz udostępniać informacje przekazane przez uczestników, upewnij się, że znają oni twój zamiar i zapewnij ich, że pozostaną anonimowi.

Ważne jest, abyś przyjrzał się i ocenił szkolenie (i innych zaangażowanych edukatorów) wykorzystując cele postawione sobie i uczestnikom (patrz: Przygotowanie sesji szkoleniowych – lista kontrolna powyżej). Poświęć na to czas, gdy sesja jest jeszcze na świeżo w pamięci i by był czas na dokonanie, w razie potrzeby, niezbędnych zmian w kolejnym, planowanym w przyszłości szkoleniu.

Narzędzia ewaluacji

Możesz wykorzystać różne narzędzia, jeśli to konieczne. Są wśród nich:

- Kwestionariusze – jeśli używasz kwestionariuszy, powinny one zawierać zarówno pytania otwarte, jak i zamknięte, z możliwościami wyboru lub oceny na skali.
- Karteczki informacyjne przyklejane na dużych arkuszach papieru w miejscach opisujących oceniane elementy (najlepszą rzeczą było „X”; najgorszą „Y”).
- Ustne opinie od tych, którzy chcą się nimi podzielić.

- „Kontinuum” na ścianie, gdzie uczestnicy mogą być zachęceni do zapisu swoich myśli i uczuć.
- Organizowane spotkania.
- Wywiady i dyskusje w cztery oczy.

Bibliografia:

Bourner T., Martin V., Race P. (1993) *Workshops That Work*. New York: McGraw-Hill Training Series.

Christian S. (1997) *Instant Icebreakers: 50 powerful catalysts for group interaction and high-impact learning*. Pfeiffer-Hamilton Publications.

Honey P., Mumford A. (1984) *The Manual of Learning Styles*. London: Peter Honey.

Kolb D. (1984). *Experiential Learning: experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.

Willis L., Daisley J. (1980) *Developing Women Through Training: a practical handbook*. New York: McGraw-Hill Training Series.

West Edie (1996) *201 Icebreakers: Group Mixers, Warm-ups, Energizers and Playful Activities*, MacGraw Hill Education.

Literatura zalecana:

Brudnik E., Moszyńska A., Owczarska B. (2010) *Ja i mój uczeń pracujemy aktywnie. Przewodnik po metodach aktywizujących*. Kielce: Wydawnictwo Jedność.

Dzierzgowska I. (2004) *Jak uczyć metodami aktywnymi*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna.

Gołębniak B.D. (red.) (2002) *Uczenie metodą projektów*. Warszawa: WSiP.

Klimowicz A. (2005) *Metody nauczania w pracy z dorosłymi*, w: M. Owczarz (red.) *Poradnik edukatora*. Warszawa: CODN.

Mikina A., Zajac B. (2006) *Jak wdrażać metodę projektów? Poradnik dla nauczycieli i uczniów gimnazjum, liceum i szkoły zawodowej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Silberman M. (2006) *Metody aktywizujące w szkoleniach*. Kraków: Wolters Kluwer Oficyna Ekonomiczna.

Taraszkiewicz M., Rose C. (2006) *Atlas efektywnego uczenia (się)*, cz. 1. Warszawa: Transfer Learning, CODN.

Wojnarowska B. (2010) *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Wojnarowska B. (red.) (2011) *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów i nauczycieli*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji (www.ore.edu.pl).

Rozdział 2

Wstępnie przygotowane sesje szkoleniowe

Ten rozdział składa się z pięciu sesji szkoleniowych trwających po około trzy godziny. Są one przeznaczone do realizacji w sytuacjach, gdy mamy ograniczony czas na przeprowadzenie szkolenia. Rozdział zawiera odnośniki do bogatszej listy ćwiczeń zawartych w Rozdziale 3. Ma on na celu rozwijanie wiedzy i umiejętności nauczycieli w zakresie złożonych kwestii zdrowego żywienia młodzieży w okresie dojrzewania.

Wprowadzenie do wstępnie przygotowanych sesji szkoleniowych

Te pięć sesji szkoleniowych trwa po ok. 3 godziny każda. Są one przeznaczone dla edukatorów, którzy mają ograniczony czas na przeprowadzenie szkolenia, oferują wybrane (sugerowane) ćwiczenia, odsyłając jednocześnie do bogatszej listy ćwiczeń edukacyjnych proponowanych w Rozdziale 3. Są one pogrupowane w ramach pięciu tematów i mogą być realizowane w różnej kolejności, chociaż dobrze byłoby zacząć od tematu „Zdrowe żywienie w Szkole Promującej Zdrowie”, jako, że cała koncepcja opiera się na tym podejściu.

Zdrowe żywienie w szkole promującej zdrowie

Cele sesji

- Zbadanie, co rozumiemy przez szkołę promującą zdrowie.
- Omówienie związku między samooceną i zdrowym odżywianiem.
- Identyfikacja konkretnych strategii promowania zdrowego żywienia i poczucia własnej wartości w szkole promującej zdrowie.
- **Przyjęcie podejścia szkoły promującej zdrowie.**
- Promowanie fizycznego, społecznego, duchowego, umysłowego i emocjonalnego zdrowia i dobrego samopoczucia wszystkich uczniów i pracowników.
- Współpraca z innymi osobami w rozpoznawaniu i zaspokajaniu potrzeb zdrowotnych całej szkoły i jej szerszej społeczności.

Podstawowe informacje w Rozdziale 4, Dział 3.1: Samoocena
● Samoocena jest pojęciem złożonym. ● Poczucie bezpieczeństwa i zaufanie do świata i innych ludzi, jest jednym z najważniejszych elementów budujących poczucie własnej wartości, począwszy od niemowlęctwa. ● Szkoła jest jednym z najważniejszych środowisk kształtujących poczucie własnej wartości u młodych ludzi i dzieci. ● Stosując otwarte i pozytywne podejście w klasie i w całym życiu szkoły, nauczyciele mogą wzmacniać poczucie własnej wartości uczniów.

Ćwiczenia w Rozdziale 3	Czas trwania	Uwagi na temat ćwiczeń
Określenie celów sesji jak powyżej	5 minut	
Identyfikacja potrzeb w parach	15 minut	To ćwiczenie ma pomóc uczestnikom w zidentyfikowaniu praktycznych strategii, musi uwzględniać ich problemy i punkty wyjścia. Poproś, aby pracowali w parach nad określeniem czego oczekują od sesji. Wyjaśnij, które oczekiwania są realistyczne, a które nie. Bądź przygotowany, aby być elastycznym w odniesieniu do programu.
Ćwiczenie 9: Na czym stoisz?	20 minut	Jeśli chcesz oszczędzić czas, wystarczy wybrać jedno lub dwa stwierdzenia. Ćwiczenie, jakkolwiek krótkie, jest przydatne, aby sprowokować uczestników do mówienia.
Ćwiczenie 10: Jakie czynniki mają wpływ na zdrowe żywienie?	30 minut	
Przemieszczanie grup i przypomnienie jak inni uczestnicy mają na imię.	5 minut	Poproś, aby uczestnicy stanęli ponownie w szeregu, ale tym razem zgodnie z porządkiem alfabetycznym imion. Poproś, aby każdy powtórzył swoje imię. Podziel ich na grupy po pięć osób, dzieląc linią – pierwszych pięć osób w jednej grupie, następne pięć w innej itd.

Ćwiczenie 11: Cechy szkół promujących zdrowie	40 minut	Uczestnicy siedzą w grupach utworzonych w poprzednim ćwiczeniu.
Ćwiczenie 15: Skąd wiemy co czują i myślą dzieci	30 minut	
Ewaluacja	5 minut	Poproś uczestników po raz ostatni, aby stanęli na linii od „całkowicie” do „w ogóle nie”, w odpowiedzi na pytanie „W jakim stopniu wasze potrzeby zostały spełnione?” Poproś o komentarze wyjaśniające ich stanowiska.

Co to jest zdrowe żywienie?

Cele warsztatów

Dyskusja na temat roli, jaką żywienie odgrywa w naszym życiu.

Wyjaśnienie, co rozumiemy przez zdrowe żywienie.

Zbadanie, co kryje się za zmieniającymi się wzorcami żywieniowymi i preferencjami.

Omówienie, co szkoły powinny zrobić, aby zachęcić młodych ludzi do zdrowego żywienia.

Najważniejsze punkty do omówienia – Rozdział 4 Dział 1.1 Żywnienie a rozwój

- Ilość energii przyjmowanej z żywnością i napojami powinna być równa ilości energii „wypalanej” (wydatkowanej) w fizycznym działaniu i funkcjonowaniu organizmu.
- Zapotrzebowanie na energię (kilokalorie) wzrasta w okresie dojrzewania, największe jest pod koniec okresu adolescencji, by ponownie zmniejszyć się w wieku dorosłym.
- Jedzenie zaspokaja nasz głód fizyczny, ale także zaspokaja potrzeby psychologiczne, estetyczne i społeczne.
- Promowanie zrównoważonego żywienia jest ważne w każdym momencie życia, ale szczególne znaczenie ma ono w okresie dzieciństwa, gdy powstają nawyki na całe życie.
- Młodzież powinna być zachęcana do picia odpowiedniej ilości płynów.

Najważniejsze punkty do omówienia – Rozdział 4 Dział 2.1

Zachowania i preferencje żywieniowe

- Dzieci, które były karmione piersią w wieku niemowlęcym w dzieciństwie są zdrowsze.
- Wyniki badań pokazują, że dzieci, które jedzą posiłki razem z rodziną, spożywają więcej owoców i warzyw, piją mniej napojów gazowanych i jedzą mniej tłuszczu.
- Istnieją dowody, że niektóre dzieci – być może aż 30 procent – nie jedzą codziennie śniadań.
- Aby wspierać zrównoważoną dietę, a szczególnie taką, która jest źródłem przyjemności, rodzice małych dzieci powinni być zachęcani do oferowania im szerokiego wyboru potraw i proponowania dzieciom, by ich próbowały.
- Stan zdrowia jamy ustnej dzieci jest bardzo zły z powodu wysokiego spożycia słodkich przekąsek i napojów gazowanych.

Sugerowany program

Ćwiczenia w Rozdziale 3	Czas trwania	Uwagi na temat ćwiczeń
Określenie celów sesji	5 minut	
Ćwiczenie 2: Skojarzenia dotyczące jedzenia LUB Ćwiczenie 3: Przyjemny posiłek	15 minut	
Tworzenie grup czteroosobowych	5 minut	Musisz mieć przygotowane kartki z rysunkami różnych składników sałatki (np. sałata, ogórek, pomidor, cebula) lub dania znanego w Polsce – po 4 kartki z każdym składnikiem. Rozdaj po jednej kartce każdemu z uczestników i poproś, aby znaleźli inne osoby z tym samym rysunkiem.
Ćwiczenie 4: Co zjesz?	30 minut	
Tworzenie innych grup	5 minut	Wymieszaj grupy i poproś o stworzenie sałatki (lub dania polskiego). Uczestnicy powinni znaleźć trzy różne składniki (oprócz swoich własnych) w celu stworzenia nowych grup czteroosobowych.
Ćwiczenie 6: To ja!	30 minut	
Ćwiczenie 7: Trendy w zachowaniach żywieniowych	30 minut	
Ćwiczenie 8: Jakich informacji potrzebują dzieci?	20 minut	
Uzupełnienie zdania „Zjadłbym ... (nazwa) ... ponieważ...”	10 minut	Podkreśl, że jedzenie jest przyjemne i zabawne. Nie tylko zaspokaja głód, ale również potrzeby emocjonalne i społeczne.

Zdrowe żywienie i aktywność fizyczna

Cele sesji

Uświadomienie silnej zależności pomiędzy przyjmowaniem pożywienia i aktywnością fizyczną w naszym życiu.

Omówienie trendów w zakresie uczestnictwa młodzieży w aktywności fizycznej i powodów, od których te trendy zależą.

Określenie, co szkoły mogą zrobić, aby zachęcić dzieci do aktywności fizycznej.

Podstawowe informacje Rozdziału 4 Działu 1.2: Aktywność fizyczna

- Aktywność fizyczna to nie tylko ćwiczenia i WF – zgodnie z podejściem ekologicznym aktywność fizyczna to integralna część naszego życia. Dzieci powinny być zachęcane do docenienia wartości aktywnego stylu życia, dodatkowo do doceniania wartości sportu, tańca i aktywności fizycznej.
- Dzieci i młodzież powinny poświęcić co najmniej jedną godzinę na umiarkowaną aktywność fizyczną przez większość dni tygodnia.
- Wyzwaniem dla nauczycieli i rodziców jest utrzymanie i rozwijanie dziecięcego entuzjazmu do bycia aktywnym.
- Aktywność, która została samodzielnie wybrana przez dziecko i spodobała się częściej może doczekać się kontynuacji niż ta, która jest narzucana.
- Mimo, że zmiany poziomu aktywności fizycznej wśród 11-15 latków idą w dobrym kierunku, ogólnie aktywność pozostaje na niskim poziomie.
- Aktywność fizyczna ma korzystny wpływ na samopoczucie i samoocenę.

Sugerowany program

Ćwiczenia w Rozdziale 3	Czas trwania	Notatki na temat ćwiczeń
Określenie celów sesji	5 minut	
Ćwiczenie 17: Arkusze muzyczne lub zmiana pozycji na linii	10 minut	Jeśli nie masz możliwości dostępu do muzyki, umieść sznurek na podłodze – zabezpieczony na każdym końcu. Poproś, aby uczestnicy ustawili się wzdłuż sznurka zgodnie z porządkiem alfabetycznym imion. Mają wyobrazić sobie, że sznurek to most linowy nad rzeką pełną krokodyli. Muszą zawsze jedną nogą stać na sznurku. Poproś, aby zamienili się miejscami w zależności od koloru ich oczu – niebieski na jednym końcu, a ciemny brąz na drugim.

Tworzenie grup sześciuosobowych	7 minut	Jeśli wykorzystano wcześniejsze ćwiczenie z kontinuum dowiedz się, jak wiele grup sześciuosobowych można utworzyć. Daj każdej osobie inną literę do oznaczenia różnych grup. Na przykład, jeśli mają być trzy grupy, idź wzdłuż linii oznaczając ludzi A, B lub C. Litery A stworzą jedną grupę, B drugą, itp. Jeśli użyto muzycznych arkuszy, wybierz trzy osoby jako rzeźbiarzy i poproś ich, po kolei, o wybranie 5 innych osób do ich „drużyny”. Następnie zapytaj, czy przypomina im to wybory do drużyny w ramach WF i jak się czuli.
Ćwiczenie 18: Stan równowagi	20 minut	
Ćwiczenie 20: Zachowanie równowagi	10 minut	
Ćwiczenie 21: Tworzenie listy aktywności fizycznych	15 minut	
Poproś o stworzenie 2 grup (lub 4 jeśli jest mniej niż 12 osób)	8 minut	Zaproś uczestników i spróbuj znaleźć coś wspólnego. Kiedy już się uda, zapytaj, jak to jest wiedzieć, że mają coś wspólnego ze sobą. Jak ważne jest poczucie, że pasujesz do grupy, i jak to wpływa na młodych ludzi, jeśli mają do czynienia z aktywnością fizyczną?
Ćwiczenie 25: Aktywność fizyczna – studium przypadku	30 minut	
Ćwiczenie 23: Co myślę?	40 minut	
Ćwiczenie kończące – utrzymanie równowagi na czyichś kolanach	5 minut	Stańcie w okręgu, stojąc bokiem (tj. każda osoba bezpośrednio za drugą). Tak blisko jak to tylko możliwe. Na dany sygnał każdy siada na kolanach osoby za nim – zrównoważona grupa!

Przystosowanie się do dojrzewania

Cele sesji

Wyjaśnienie niektórych podejść do dojrzewania.

Zastanowienie się, jak powstają obrazy ciała i stereotypy na temat kobiet i mężczyzn we wczesnych latach dzieciństwa.

Zbadanie skutków bycia „innym” i postrzegania siebie, jako innego.

Identyfikacja czynników, które mogą pomóc lub przeszkodzić w procesie przystosowywania się do zmian.

Określenie roli, jaką szkoła może odegrać we wsparciu młodych ludzi, by czuli się dobrze z samymi sobą i swoimi, zmieniającymi się w okresie dojrzewania, ciałami.

Podstawowe informacje Rozdziału 4 Działu 1.3: Przystosowanie się do dojrzewania

- Okres dojrzewania nie jest okresem czysto fizycznej transformacji, ale ma także istotne społeczne, emocjonalne i poznawcze aspekty.
- Rozpiętość wieku dla okresu dojrzewania jest szeroka, z wielką różnorodnością w kolejności i tempie zmian rozwojowych oraz ogromnymi różnicami w kształcie i rozmiarach ciała.
- Rozwój pierwszo- i drugorzędowych cech płciowych oraz hormonalnie zdeterminowane nastroje i uczucia mogą doprowadzić do szeregu reakcji emocjonalnych u dziewcząt i chłopców, w tym do dumy i wstydu.
- Okres dojrzewania i związane z nim zmiany cielesne powodują szereg zmian w reakcjach na młodych ludzi i ich relacje z rówieśnikami i popularność.
- Zazwyczaj, otoczenie społeczne najlepiej akceptuje dojrzewanie, które przebiega w „typowym” czasie u większości nastolatków. Młodzież, u której czas wystąpienia i tempo dojrzewania odbiega od większości może napotykać na pewne trudności z tego powodu.
- Zapewnienie skutecznego wsparcia, doradztwa i edukacji na temat dojrzewania jest podstawowym wyzwaniem dla edukacji zdrowotnej.

Podstawowe informacje Rozdziału 4 Działu 3.2: Obraz ciała

- Obraz ciała jest skomplikowanym konstruktem, na który ma wpływ wiele czynników psychologicznych, emocjonalnych i społecznych.
- Wyniki badań z ostatnich lat wykazały, że dzieci i młodzież mają coraz bardziej negatywny obraz ciała.
- Postrzeganie obrazu ciała u młodych ludzi nie jest stałe, ale zmienia się ze względu na wpływ wielu czynników, w szczególności samooceny.
- Negatywny obraz ciała może prowadzić do rozwoju niepotrzebnych i potencjalnie szkodliwych zachowań, takich jak odchudzanie lub do zaburzeń odżywiania.
- Szkoły mogą nieumyślnie wpływać na negatywny obraz ciała nastolatków poprzez pozornie niewinne elementy polityki szkoły i interwencje – na przykład wzory mundurków szkolnych.
- Dzieci i młodzież z negatywnym postrzeganiem wizerunku ciała mogą nie chcieć korzystać ze wspólnych przebieralni, ubierać się w strój sportowy i brać udziału w zajęciach sportowych.

Sugerowany program

Ćwiczenia w Rozdziale 3	Czas trwania	Uwagi na temat ćwiczeń
Określenie celów sesji	5 minut	
Ćwiczenie 31: Deszcz myśli na temat dojrzewania	15 minut	
Łamigłówki do rozdania grupom	5 minut	Znajdź zdjęcia z czasopism przedstawiające młodych ludzi. Będziesz potrzebował takiej liczby zdjęć, ile potrzebujesz grup. Potnij je na kawałki układanki, tak, aby każdy uczestnik miał jeden kawałek. Wymieszaj kawałki i rozdaj je uczestnikom. Poproś uczestników, by znaleźli inne osoby do ułożenia układanki.
Ćwiczenie 26: „Informacje” o ciałach	30 minut	
Ćwiczenie 27: Obraz ciała -oko umysłu	20 minut	

Różne kształty do stworzenia grup	5 minut	Przygotuj karty o różnych kształtach: kwadratów, kół, trójkątów itp. Poproś uczestników, aby znaleźli osoby, posiadające taki sam kształt, aby stworzyć grupy.
Ćwiczenie 32: Bycie „innym”	30 minut	
Ćwiczenie 34: Jak można pomóc?	30 minut	
Określenie „jednej rzeczy, której się nauczyłem”	10 minut	Warto byłoby również zachęcić uczestników do dyskusji jak mogą wykorzystać to, czego się nauczyli w klasie.

Odchudzanie: Ze skrajności w skrajność?

Cele sesji

Kształtowanie zrozumienia dla problemów i presji wywieranej na młodych ludzi do odchudzania.

Dyskryminacja dzieci ze względu na nadwagę.

Zbadanie, w jaki sposób szkoły mogą podejść do kwestii nadwagi i odchudzania.

Podstawowe informacje Rozdziału 4, Działu 2.3: Odchudzanie

- W ostatnich latach nastąpił znaczny wzrost liczby piętnastoletnich dziewcząt i chłopców, którzy są na diecie, aby schudnąć.
- Znacznie więcej jest nastolatków odchudzających się niż nastolatków, którzy mają nadwagę.
- Obniża się wiek, w którym odchudzanie staje się powszechną tendencją, są doniesienia o dzieciach w wieku 5-7 lat ograniczających jedzenie.
- Naciski idealizujące chude kształty dla dziewcząt i szerokie muskuły dla chłopców zaczynają się wcześniej i są wzmacniane przez media.
- Przyczyną odchudzania mogą być obawy o wygląd i zmiany w sylwetce, które towarzyszą dojrzewaniu, szczególnie w przypadku dziewcząt.
- Skuteczna redukcja masy ciała dokonuje się poprzez niewielkie zmiany w zachowaniach żywieniowych wprowadzane przez długi okres czasu. Większość ludzi, którzy schudli będąc na diecie odzyskuje większość straconych kilogramów, co skutkuje podejmowaniem kolejnych prób odchudzania.

Podstawowe informacje Rozdziału 4, Działu 2.2: Nadwaga i otyłość

- Ostatnie badania wykazały, że częstość występowania otyłości wśród dzieci i młodzieży wciąż wzrasta.
- Otyłość często wiąże się z wykluczeniem społecznym.
- Zdecydowanie najczęstszą przyczyną otyłości jest połączenie ograniczonej aktywności fizycznej i zwiększonego spożycia kilokalorii; z tych dwóch – ograniczona aktywność fizyczna wydaje się być bardziej znacząca.
- Nadwaga i otyłość niosą ze sobą społeczne i psychologiczne konsekwencje.
- Podstawą działań profilaktycznych powinno być podniesienie poziomu aktywności fizycznej dziecka i obserwacja jego wzorców oraz zachowań żywieniowych.
- Nawet niewielkie obniżenie liczby kalorii może mieć znaczący wpływ na masę ciała – redukcja 100 kcal dziennie może prowadzić do utraty 4,5 kg masy ciała w ciągu roku.

Sugerowany program

Ćwiczenia w Rozdziale 3	Czas trwania	Uwagi na temat ćwiczeń
Określenie celów sesji oraz zaproponowanie podstawowych zasad współpracy	5 minut	Przypomnij grupie, że wielu uczestników może mieć doświadczenia związane nadwagą lub/i odchudzaniem za pośrednictwem osób, które znają lub osobiście. Wszyscy musimy być wrażliwi na używany język i na to, by nie stawiać nikogo „na cenzurowanym”.
Ćwiczenie 41: Wszystko się zmienia	10 minut	
Ćwiczenie 43: Diety odchudzające – chwilowe kaprysy i mity	30 minut	

Tworzenie grup trzyosobowych	15 minut	Pokaż zdjęcia ludzi w różnym wieku i obu płci. Poproś o wybranie zdjęcia, które do nich najbardziej przemawia. Poproś o stworzenie trzyosobowych grup złożonych z osób albo z tym samym zdjęciem albo z różnymi zdjęciami. Zaprosz ich do podzielenia się tym, co na wybranym przez nich zdjęciu ich przyciągało. W jakim stopniu była to fascynacja osobą, a jeśli tak, to co sprawia, że ktoś jest atrakcyjny? Poproś każde trio o trzymanie się razem i wybranie jednego z ich zdjęć do następnego ćwiczenia.
Ćwiczenie 44: Przyczyny odchudzania	30 minut	
Ćwiczenie 30: Co to znaczy mieć nadwagę	45 minut	
Ewaluacja sesji	15 minut	Na koniec daj uczestnikom trochę czasu na wyrażenie uczuć. Poproś ich, żeby wyobrazili sobie linię przechodzącą przez pokój, po jednej stronie linii jest „dużo”, po drugiej „wcale”. Poproś uczestników, aby stanęli w miejscu, które pasuje im w odniesieniu do różnych stwierdzeń. Po wybraniu przez nich pozycji, zapytaj czy ktoś nie chciałby powiedzieć, dlaczego stoi właśnie w tym miejscu. Kontynuuj aż dotrzesz do głównego sensu odpowiedzi. Odpowiedzi mogą być następujące: „Mam pożywienie dla myśli,” „Czuję się usatysfakcjonowany,” „Jestem wciąż głodny wiedzy,” „Czuję się pewniejszy”.

Rozdział 3

Ćwiczenia do sesji szkoleniowych

Ten rozdział udostępnia bogatą listę ćwiczeń edukacyjnych, z których prowadzący będą mogli wybrać najbardziej odpowiednie ćwiczenia w celu zaspokojenia potrzeb różnych grup nauczycieli. Ćwiczenia edukacyjne są pogrupowane według tematów, które odpowiadają właściwym częściom Rozdziału 4, Zasobów źródłowych i Rozdziału 5, Arkuszy informacyjnych.

Ćwiczenie 1

Narysuj „zdrową osobę”

Cele	Stymulacja dyskusji o tym, jak uczestnicy „widzą” zdrowie.
Materiały	Kartki papieru, kredki
Czas	15 minut

Metody

1. Poproś grupę, bez uprzedniej dyskusji, aby narysowali obraz zdrowej osoby, przekazując wszystko, co mogą, w odniesieniu do bycia zdrowym i zachowania zdrowia. Daj im nie więcej niż 2 minuty.
2. Zaproś do podzielenia się rysunkiem z grupą, z jednoczesnym przedstawieniem siebie. Poproś, aby podczas prezentacji uczestnicy zwrócili uwagę na zarówno powszechne, jak i nietypowe poglądy na zdrowie.
3. Zachęć do dyskusji, pytając o:
 - Ile osób narysowało uśmiechniętą twarz lub wyciągnięte ramiona? Wyjaśnij, że na całym świecie, rysunki ludzi zdrowych sporządzone przez dzieci w wieku 3-12 lat prawie zawsze pokazują osoby uśmiechnięte, często z rozpostartymi ramionami. To wskazuje, że w ich odczuciu bycie zdrowym jest silnie związane z dobrostanem emocjonalnym.
 - Jakie były powszechne i nietypowe cechy – osoby ćwiczące, odpoczywające, inne osoby na obrazku, aspekty zdrowego odżywiania?
 - Czy ktoś przedstawił osobę starszą, kogoś na wózku inwalidzkim lub noszącego okulary?
 - Czy istnieje pułapka stereotypu w przedstawianiu zdrowia w ten sposób?
4. Zwróć uwagę, że ta metoda była wykorzystywana w kilku krajach europejskich w ostatniej dekadzie. W ciągu ostatnich lat zaobserwowano niespodziewany trend w rysunkach dzieci przedstawiających kobiety. Dzieci zawsze stosowały pewne schematy przy rysowaniu kobiet, począwszy od samej głowy jako ciała, przechodzącej do trójkątnego rysunku z nogami doczepionymi do spódnicy, aż do tradycyjnego rysunku z zaznaczoną talią. Jednak na przestrzeni ostatnich lat, rysunek kobiety coraz częściej przedstawiał postać wysoką, prostą, bardzo chudą i bezkształtną. Początkowo zjawisko to zostało zaobserwowane u dziewczynek w wieku 10-11 lat. Obecnie średnia wieku obniżyła się i postać taka pojawia się regularnie w rysunkach siedmiolatek.

Podobna, ale mniej drastyczna zmiana, pojawiła się w rysunkach chłopców, przedstawiających zdrowych mężczyzn. Nacisk kładziony jest na muskularną górną część tułowia i coraz częściej używane są określenia „paker”. To zjawisko staje się coraz wyraźniejsze u coraz młodszych dzieci.

Uwagi edukacyjne

Nauczyciele mogą już znać to podejście. Być może warto sprawdzić, czy korzystali już z takiego ćwiczenia i jakie obrazki narysowali ich uczniowie.

Nauczyciele starsi, którzy są świadomi, że jest to częste podejście stosowane w szkołach podstawowych mogą myśleć, że to jest wprowadzenie ćwiczenia do wykorzystania w klasie, a nie do odkrywania ich własnych koncepcji.

Odwołanie do Rozdziału 4 – Zasoby źródłowe

Przyjęcie podejścia szkoły promującej zdrowie

Ponieważ może to być otwarta dyskusja na prawie każdy temat, może się odnosić do każdego działu. Na przykład, może prowadzić do dyskusji na temat:

Równowagi pomiędzy aktywnością fizyczną a dobrym zdrowiem (Dział 1.2)

Odchudzania i otyłości (Dział 2.2 and 2.3)

Obrazu ciała (Dział 3.2)

Odwołanie do Rozdziału 5 – Arkusze informacyjne

Jest to dobre ćwiczenie otwierające dyskusje na temat:

Zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjne 1)

Wytucznych dotyczących aktywności młodzieży i zdrowego żywienia (Arkusze informacyjne 2)

Bilansu energetycznego (Arkusze informacyjne 3)

Ćwiczenie 2

Skojarzenia dotyczące jedzenia

Cele Rozpoczęcie dyskusji o jedzeniu.

Materiały Kartki i długopisy
Duże arkusze papieru

Czas 15 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby pomyśleli o jakimś rodzaju żywności – pierwszej rzeczy, która przychodzi do głowy – i zapisali to dużymi literami na kartce papieru.
2. Przejdź się wokół grupy. Poproś każdego uczestnika, aby pokazał to, co jest zapisane na jego kartce papieru osobie po swojej prawej stronie. Następnie ta osoba powinna powiedzieć, co to za produkt, i dodać słowo, które się jej z nim kojarzy. Gdy uczestnicy wymieniają te słowa, zapisuj je na dużym arkuszu papieru. Powtarzaj ten proces tak długo, aż wszyscy pokażą swój produkt, a także powiedzą kojarzące się słowo.
3. Na forum grupy przeanalizuj typy wypowiedzianych wyrazów. Ile z nich:
 - To proste opisy (np. chrupiące, wilgotne, zielone)?
 - To opisy jakościowe (np. smaczne, zdrowe)?
 - Czy są związane z miejscem lub czasem (np. święta, obiady szkolne, niedziele, kolacja)?
 - Pasuje do innej kategorii?

Zachęć do krótkiej dyskusji na temat:

- Co te słowa mówią o miejscu jedzenia w naszym życiu. Czy słowa są głównie pozytywne czy negatywne, obiektywne czy subiektywne?
- Jak uczestnicy sądzą, co dzieci i młodzież napiszą, gdy będą robić to ćwiczenie?
- Czy uważają, że będą różnice między ich odpowiedziami, a tymi, których mogą udzielić nastolatki?
- Dlaczego tak może być?

Uwagi edukacyjne

To ćwiczenie jest zaplanowane jako przełamujące lody i jako takie nie powinno trwać zbyt długo.

Ćwiczenie 3

Przyjemny posiłek

Cele	Rozpoczęcie dyskusji o tym, jaką rolę odgrywa jedzenie w naszym życiu.
Materiały	Duży arkusz papieru lub tablica
Czas	10 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby podzielili się z innymi osobami wspomnieniem przyjemnego posiłku i powiedzieli, co spowodowało, że był miły.
2. Zbierzcie się, aby podzielić się odczuciami. W jakim zakresie jakość żywności spowodowała, że posiłek był przyjemny, czy były inne istotne czynniki, takie jak towarzystwo, sceneria lub okazja. Możesz zapisać te czynniki na tablicy w celu późniejszego wykorzystania.

Uwagi edukacyjne

Jest to ćwiczenie wprowadzające do kolejnych warsztatów i powinno trwać kilka minut.

Odwołanie do Rozdziału 4 – Zasoby źródłowe

Zachowania i preferencje żywieniowe (Dział 2.1)
Odchudzanie (Dział 2.3)

Ćwiczenie 4

Co zjesz?

Cele	Poznanie niektórych powodów, z których my dorośli i młodzież wybieramy konkretne produkty. Zwiększenie świadomości na temat zalecanej porcji energii (dzienne spożycie kalorii) dla różnych grup wieku.
Materiały	Różne menu zaczerpnięte z Internetu Duże arkusze papieru i długopisy Żywnienie a rozwój (Rozdział 4, Dział 1.1) lub Rozdział 5, Arkusz informacyjny 1 lub 2 dla każdego uczestnika
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby pracowali w grupach 4-osobowych i daj każdej grupie do wyboru menu z różnych restauracji. Mają one sobie wyobrazić, że jako grupa idą na kolację w piątek wieczorem. Najpierw mają wybrać menu restauracji, a następnie wybrać posiłek z tego menu. Co by wybrali i dlaczego? Poproś, aby zanotowali powody ich wyboru – restauracji i posiłku. Jak myślą, kto w ich grupie wybrał najzdrowszą opcję?
2. Poproś o informacje zwrotne od grup na temat tego, co wybrali i jakie były przyczyny takiego wyboru. Sporządź listę powodów na tablicy i sprawdź czy mogą zostać pogrupowane w jakikolwiek sposób. Mogą to być:
 - Koszty.
 - Osoba towarzysząca.
 - Osobiste upodobania co do smaku.
 - Pora dnia.
 - Cel posiłku.
 - Co dzieje się później.
 - Co jedli w ciągu dnia/tygodnia.
 - Stan emocjonalny.
 - Alergie.
 - Ograniczenia dietetyczne.

3. Pytania, które można zadać w trakcie dyskusji:
 - W jakim stopniu braliby pod uwagę, czy ich wybory żywieniowe są zdrowe?
 - W jakim stopniu rozważaliby wartości kaloryczne różnych wyborów żywieniowych?
 - Jak bardzo różniłaby się ta lista, gdyby wybierali posiłki w domu?
 - Jak różna byłaby lista, gdyby o wybranie posiłku poproszono dzieci / młodzież?

Daj każdej osobie egzemplarz Rozdziału 4, Działu 1.1, Żywnienie a rozwój, do późniejszego czytania. Zwróć uwagę na ramkę 1, przedstawiającą zalecaną dzienną liczbę kilokalorii dla różnych grup wieku.

Uwagi edukacyjne

Ważne jest, aby podkreślić, że jedzenie jest przyjemne, jedzenie jest zabawą. Zaspokajają nasz fizyczny głód i potrzeby fizjologiczne, ale także spełniają silne potrzeby psychologiczne, zmysłowe i społeczne.

Należy zatem dążyć do tego, aby pomóc młodym ludziom docenić wartość jedzenia i zrozumieć, jak ważne jest ono dla nas nie tylko w sensie fizycznym, ale także w aspekcie społecznym i psychologicznym. Dzięki temu może wzrosnąć szacunek do żywności i jedzenia, który pomoże podejmować lepsze decyzje związane ze zdrowiem.

Odwołanie do Rozdziału 4

Żywnienie a rozwój (Dział 1.1)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjne 1)
Aktywność fizyczna i wytyczne zdrowego żywienia dzieci i młodzieży (Arkusze informacyjne 2)

Ćwiczenie 5

Jedzenie jest po to, żeby/Jem, ponieważ ...

Cele	Podkreślenie znaczenia zrównoważonego podejścia do żywności i żywienia dla prawidłowego wzrostu i rozwoju. Poznanie i zrozumienie znaczenia dobrostanu w osiągnięciu równowagi.
Materiały	Kartki A4 i długopisy Duże arkusze papieru i flamastry. Egzemplarze Rozdziału 4, Działu 1.1 Żywnienie a rozwój dla każdego uczestnika
Czas	45 minut

Metody

1. Daj każdemu uczestnikowi kartkę papieru i poproś o narysowanie dwóch kolumn, zatytułowanych „Jem, ponieważ...” i „Jedzenie jest po to, żeby...”
2. Poproś o zapisanie jak największej liczby odpowiedzi w każdej kolumnie.
3. Kiedy skończą, poproś aby przejrzyli swoje odpowiedzi, porównując każdą kolumnę i podkreślając wszystkie odpowiedzi, które pojawiają się w obu kolumnach, na przykład „Jem, bo lubię jedzenie” i „Jedzenie jest dla przyjemności” i „Jem, bo jedzenie daje mi energię” i „Jedzenie jest po to, żeby mieć energię do pracy fizycznej”.
4. Poproś, aby podzielili się odpowiedziami w parach, omawiając:
 - Jakich odpowiedzi się powtarzają?
 - Których odpowiedzi nie zapisał partner?
 - Czy myślą, że różniące się odpowiedzi są ważne lub właściwe?
5. Poproś pary o stworzenie 4-osobowych grup. Daj każdej grupie duży arkusz papieru i długopisy. Poproś, aby określili sposoby kategoryzacji odpowiedzi. Powinni podzielić arkusz na kolumny z nazwą kategorii na szczycie każdej z nich.
6. Poproś uczestników, aby wypisali pod tymi nagłówkami odpowiedzi, co do których czują, że należą do danej kategorii (maksymalnie trzy). Na przykład, jeśli z ich odpowiedzi wynika, że jeden typ potrzeb, jakie spełnia jedzenie jest SPOŁECZNY, powinni napisać to na szczycie jednej z kolumn, a poniżej zamieścić od jednej do trzech odpowiedzi, takich jak „Jedzenie jest na uroczystości” lub „Jem, ponieważ daje mi to możliwość interakcji społecznych”.
7. Ponownie na forum całej grupy, zaproś do wyrażenia opinii na temat wyników tego ćwiczenia. Przedyskutujcie:
 - Jakich kategorie zostały zidentyfikowane w małych grupach?
 - Czy były one mniej więcej podobne w każdej grupie?

- Co to sugeruje w odniesieniu do roli pożywienia i jedzenia w naszym życiu? Czy jest jakiś jeden powód jedzenia lub jeden cel żywienia? Jeśli nie, czy jest jakiś powód lub cel ważniejszy niż pozostałe?
 - Jak im się wydaje, jakie odpowiedzi podałyby dzieci?
 - Co powinno być celem uczenia dzieci o jedzeniu i żywności w odniesieniu do zdrowego wzrostu i rozwoju?
8. Daj uczestnikom Dział 1.1 Żywnienie a rozwój, zwracając ich uwagę na część o „zbilansowanym odżywianiu” oraz dlaczego jest szczególnie ważne promowanie tej idei w dzieciństwie.

Uwagi edukacyjne

Tak samo jak w Ćwiczeniu 4 Co zjesz? – Ważne jest, aby podkreślić, że jedzenie jest przyjemne i że jedzenie jest zabawą. Zaspokaja nasz fizyczny głód i potrzeby fizjologiczne, ale także spełnia silne potrzeby psychologiczne, zmysłowe i społeczne.

Należy zatem dążyć do tego, aby pomóc młodym ludziom docenić wartość żywności i zrozumieć, jak ważne jest to nie tylko w sensie fizycznym, ale także społecznym i psychologicznym. Z tego może wyniknąć szacunek i radość z żywności i jedzenia, które pomogą im podejmować lepsze decyzje związane ze zdrowiem.

Może być przydatne wcześniejsze przygotowanie list odpowiedzi, które można podać jako przykłady, jeśli niektórym z uczestników trudno wymyślić własne.

Odwołanie do Rozdziału 4

Żywnienie a rozwój (Dział 1.1)

Zachowania i preferencje żywieniowe (Dział 2.1)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjne 1)

Aktywność fizyczna i wytyczne zdrowego żywienia dzieci i młodzieży (Arkusze informacyjne 2)

Bilans energetyczny (Arkusze informacyjne 3)

Ćwiczenie 6

To ja!

Cele	Pomoc nauczycielom w nakreśleniu obrazu zmieniających się wzorców żywieniowych na tle zmieniającego się społeczeństwa i napływających informacji.
Materiały	Egzemplarz „To ja” dla każdego uczestnika
Czas	20 minut

Metody

1. Poproś uczestników o przejrzenie materiałów informacyjnych „To ja”, a następnie o wymianę doświadczeń, na podstawie których mogą powiedzieć: „To mi się zdarzyło” lub „Martwię się tym”.
2. Wspólnie podsumujcie wymianę poglądów i zastanówcie się, czy istnieje niebezpieczeństwo, że dzieci utracą coś z przyjemnych doświadczeń społecznych towarzyszących jedzeniu.
3. Poproś grupę, aby rozważyli, co mogą zrobić, grupowo lub indywidualnie, aby doprowadzić do pewnych zmian.

Odwołanie do Rozdziału 4

Zachowania i preferencje żywieniowe (Rozdział 4 Dział 2.1)

Rola mediów (Rozdział 4 Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjne 1)

To ja!

Kto ostatnio...

- Widział młodą osobę zachowującą się w sposób, który wzbudzał podejrzenia, że nie jadła śniadania? Jakie to było zachowanie?
- Skutecznie namawiał dziecko do spróbowania nowej potrawy?
- Próbował namówić dziecko do spróbowania nowej potrawy, ale bez skutku?
- Poddał się naciskowi dziecka i kupił konkretną potrawę lub jadł w konkretnym miejscu?
- Martwił się doświadczeniami dzieci i młodzieży związanymi ze szkolnymi posiłkami, na przykład organizacją posiłków, tym co jedzą, czego nie jedzą, poziomem hałasu, czasem oczekiwania?

- Czuł, że gry na świeżym powietrzu lub ich brak to czynniki wpływające na to jak dzieci zjedzą w szkole posiłek?
- Przejmował się programami zdrowego żywienia i programami mówiącymi, która żywność jest „dobra” lub „zła”?
- Martwił się wpływem reklam telewizyjnych na preferencje żywieniowe dzieci?
- Przejmował się doświadczeniami młodzieży związanymi z żywnością i napojami sprzedawanymi w szkole?
- Uznał zmieniające się mody w zakresie preferencji żywieniowych oraz zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży za istotne czynniki, które powinny być uwzględniane w naszym podejściu do programów zdrowego żywienia?

Ćwiczenie 7

Trendy w zachowaniach żywieniowych

Cele	Zbadanie, co kryje się za zachodzącymi zmianami zachowań i preferencji żywieniowych. Zastanowienie się, w jakim stopniu odnosi się to do dzieci i młodzieży oraz ich doświadczeń w szkole.
Materiały	3 paski papieru dla każdego uczestnika Egzemplarze Punktów kluczowych Rozdziału 4, Działu 2.1 Zachowania i preferencje żywieniowe Egzemplarz „Możliwych przyczyn...” dla każdego uczestnika
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby utworzyli grupy 4-osobowe. Daj każdej grupie kopię Punktów kluczowych Działu 2.1 Wzorce i preferencje żywieniowe. Czy są zaskoczeni którymkolwiek z punktów?
2. Poproś, aby każdy z uczestników napisał na trzech paskach papieru, jakie są według niego trzy główne przyczyny zmian wzorca preferencji i nawyków żywieniowych u dzieci. Gdyby zadanie okazało się zbyt trudne, możesz pomóc, posługując się załączoną listą możliwych przyczyn.
3. Zachęć uczestników, aby podzielili się pomysłami z pozostałymi członkami swojej grupy. Poproś, aby uporządkowali wymienione przez siebie przyczyny i przedstawili wspólne zdanie ich grupy, uwzględniające ważność przyczyn.
4. Zadaj następujące pytania:
 - Na które przyczyny mogą mieć wpływ?
 - Co mogą zrobić, grupowo i indywidualnie, aby doprowadzić do pewnych zmian?
 - Kto odgrywałby kluczową rolę w dokonywaniu tych zmian?
 - Czy należy zmieniać zachowania i postawy, czy też zaakceptować fakt, że preferencje i nawyki żywieniowe zmieniają się i w tych ramach pracować?
 - W jakim stopniu uwzględnia to żywienie dzieci w szkołach?
 - Na jakich zadaniach powinien się koncentrować program zdrowego żywienia dla szkół?

Odwołanie do Rozdziału 4

Zachowania i preferencje żywieniowe (Dział 2.1)

Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjne 1)

Inicjatywy żywieniowe w szkołach (Arkusze informacyjne 4)

Możliwe przyczyny zmian preferencji i zachowań żywieniowych u dzieci

- Zmiana stylu życia rodzinnego, na przykład oboje rodzice pracujący, praca zmianowa – w rezultacie rodzina nie je razem, dzieci nie jedzą śniadań.
- Wpływ przetworzonej żywności i wygody przyrządzania.
- Wpływ telewizji na czas wolny dzieci i reklamy wyświetlane w czasie, gdy dzieci oglądają telewizję.
- Programy zdrowego żywienia dla szkół, które zaczynają od tego, co jest uważane za niezbędne do przekazania dzieciom, a nie od tego, co jest ważne z punktu widzenia dzieci.
- Brak wystarczających powiązań między aktywnością fizyczną, zdrowym żywieniem i zachowaniem równowagi między nimi.
- Brak spójności pomiędzy dążeniem szkoły do promowania zdrowia oraz praktykami w szkole dotyczącymi zapewnienia żywności, napojów i ćwiczeń.
- Aktualna moda na przedstawianie idealnego obrazu ciała dziewcząt i chłopców.
- Diety gwiazd i porady dietetyczne.
- Mniej wiedzy na temat zdrowej żywności i jej przygotowywania.
- Marketing i prezentowanie żywności, na przykład, jako „naturalnej” (lub „o niskiej zawartości tłuszczu”, ale nadal posiadającej dużo cukru – lub nadal o wysokiej zawartości tłuszczu, ale mniejszej w stosunku do innych produktów – np. herbatniki) oraz przekonanie, że oznacza to, że żywność jest zdrowa.
- Marketing żywności z nagrodami lub zabawkami dla małych dzieci.
- Żywność stosowana lub spostrzegana jako kara lub nagroda.

Ćwiczenie 8

Jakich informacji potrzebują dzieci?

Cele	Identyfikacja informacji, jakich mogą potrzebować nastolatki, aby mieć wiedzę na temat zdrowego odżywiania. Analiza pomysłowych sposobów przekazania im tych informacji.
Materiały	Egzemplarz dla każdego uczestnika: Rozdział 4 Dział 1.1. Żywnienie a rozwój Rozdział 5. Arkusz informacyjny 2 Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży Arkusz informacyjny 3 Bilans energetyczny Arkusz informacyjny 7 Woda Arkusz informacyjny 8 Media
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby pracowali w grupach 4-osobowych i daj każdej grupie inny materiał źródłowy. Przydziel każdej grupie inny przedział wieku od 7 do 18 lat.
2. Wyjaśnij, że ich zadaniem jest przeczytanie materiałów źródłowych, aby sprawdzić, czy zawierają informacje, które mogą okazać się przydatne dla przydzielonej im grupy wieku. Czy mogą pomyśleć o jakichkolwiek ciekawych sposobach przekazania informacji, które byłyby odpowiednie dla danej grupy wieku?
3. Na forum całej grupy poproś o opinię na temat wybranych informacji i metod. Przedyskutuj:
 - Jak zdecydować, co dzieci powinny wiedzieć.
 - Na ile trudne lub łatwe było to zadanie.
 - Czy dzieci same mogą brać udział w znajdowaniu informacji i przekazywaniu ich innym osobom.
 - Czy istnieją ważne informacje nie zawarte w materiale źródłowym, który dostali.
 - Jaką rolę w inicjatywach dotyczących zdrowego odżywiania powinno odgrywać dostarczanie młodym ludziom wiedzy? Na ile jest to istotne?
 - Co jeszcze powinny robić szkoły?

Uwagi edukacyjne

Podkreśl, że stymulowanie zrównoważonego odżywiania jest szczególnie istotne w okresie dzieciństwa, gdy powstają nawyki na całe życie.

Upewnij się, że uczestnicy rozumieją, że potrzebne jest całościowe podejście szkoły – na przykład obserwacja środowiska szkolnego i praca z rodzicami, a nie tylko „nauczanie faktów”.

Odwołanie do Rozdziału 4

Żywienie a rozwój (Dział 1.1)

Odwołanie do Rozdziału 5

Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży (Arkusze informacyjne 2)

Bilans energetyczny (Arkusze informacyjne 3)

Woda (Arkusze informacyjne 7)

Ćwiczenie 9

Na czym stoisz?

Cele	Przegląd poglądów na temat szkół promujących zdrowe żywienie. Pomoc uczestnikom w wyrażaniu opinii i dosłownym zobaczeniu „na czym stoją” w porównaniu do innych osób.
Materiały	Wolne miejsce wzdłuż lub w poprzek sali Pięć dużych kawałków papieru z napisami „TAK!”, „tak”, „?”, „nie”, oraz „NIE!”. Rozłóż je wzdłuż linii na podłodze Zdania zapisane na dużym arkuszu papieru (zakryte, dopóki nie zostaną użyte). Patrz: przykłady poniżej
Czas	20 minut (mniej, jeśli wykorzystano tylko jedno lub dwa zdania).

Metody

1. Poproś uczestników, aby wyobrazili sobie linię biegnącą przez pokój. Na linii ma być pięć pozycji. Miejsce, gdzie staną na linii wskaże ich opinię na temat danej kwestii:
 - „TAK!” jeśli absolutnie zgadzają się z danym zdaniem.
 - „Tak” jeśli się zgadzają, ale mają pewne wątpliwości.
 - „?” jeśli nie są pewni.
 - „Nie” jeśli się nie zgadzają, ale mają pewne wątpliwości.
 - „NIE!” jeśli stanowczo się nie zgadzają.
2. Wybierz zdanie na temat „Szkoly promujacej zdrowe zywienie”, o którym myślisz, że wywoła wiele reakcji ze strony uczestników. Na przykład:
 - Rodzice mają tak silny wpływ na żywienie dla dzieci, że szkoła niewiele może zrobić, aby to zmienić.
 - Szkoły mają zajmować się edukacją a nie zdrowym żywieniem.
 - Nauczyciele mają tak wiele wymagań formalnych związanych z nauczaniem, że nie mają czasu martwić się o to, co jeszcze dzieje się wokół ucznia.
 - Głównym sposobem promowania przez szkołę zdrowego odżywiania są specjalne programy edukacyjne na temat żywienia.
3. Poproś uczestników, aby stanęli przy arkuszu papieru, który najbardziej odzwierciedla ich opinię.
4. Poproś uczestników, aby przedyskutowali z kimś obok, dlaczego stoją w danym punkcie. Zachęć ich, aby uważnie słuchali siebie wzajemnie, ponieważ dwie osoby mogą stać w tym samym punkcie z różnych powodów.
5. Poproś, aby dobrali się w pary z kimś z innego punktu na linii, w celu dalszego omówienia przyczyny ich wyboru. Następnie można zapytać, czy są chętne

osoby, stojące w różnych punktach na linii, które chcą przedstawić swoją opinię całej grupie.

6. Powtarzaj kroki od 3 do 5 z kolejnymi zdaniami.
7. Na koniec poproś, aby uczestnicy wrócili na swoje miejsca i zachęć do dyskusji w całej grupie:
 - Czy mogliśmy znaleźć punkty wspólne, nawet gdy byliśmy w różnych miejscach?
 - Jakie były główne kwestie sporne?
 - Czego się nauczyliśmy od siebie wzajemnie na temat szkół i promowania zdrowego odżywiania?
 - Czy możemy korzystać z tego ćwiczenia z naszymi uczniami? Jeśli tak, w jakich okolicznościach?
8. Możesz rozdać rozdział dotyczący Podejścia szkoły promującej zdrowie do późniejszego przeczytania.

Uwagi edukacyjne

Przygotuj się, że uczestnicy mogą cię pytać, na czym „ty stoisz” w przypadku poszczególnych opinii. Mogą chcieć wiedzieć, czy istnieje prawidłowa odpowiedź i będą chcieli zapewnienia, że posiadanie wielu opinii jest w porządku.

Ćwiczenie 10

Jakie czynniki wpływają na zdrowe żywienie?

Cele	Zbadanie, jakie czynniki wpływają na zdrowe żywienie w różnym wieku. Określenie, co dana osoba musi wiedzieć, czuć i być w stanie zrobić, aby poradzić sobie z tymi czynnikami.
Materiały	Zdjęcia dzieci i młodzieży w różnym wieku Duże arkusze papieru Markery Masa mocująca (przeznaczona do przyczepiania kartek i innych drobnych elementów do ścian, tablic etc.)
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby stworzyli grupy 4- lub 5-osobowe. Daj każdej grupie duży arkusz papieru, różne zdjęcia, i trochę masy mocującej. Poproś, aby przymocowali zdjęcia na środku arkusza.
2. Poproś, aby napisali wokół zdjęcia, jakie czynniki mogą mieć wpływ na wzorec żywieniowy danego dziecka.
3. Rozdaj po drugim arkuszu papieru i poproś, aby biorąc pod uwagę czynniki, które zidentyfikowali, zapisali to, co aby zdrowo się odżywiać, dziecko powinno:
 - Wiedzieć.
 - Móc zrobić.
 - Czuć.
4. Kiedy skończą, poproś, aby pokazali swoje arkusze i obejrzelili prace innych grup.
5. Poproś, aby na forum całej grupy podzieli się opiniami:
 - Czy mają jakieś pytania na temat tego, co napisały inne grupy?
 - Jakie są wspólne cechy arkuszy?
 - Czy istnieją podobieństwa dotyczące płci lub wieku?
 - Czy chcieliby coś dodać do swoich arkuszy po obejrzeniu arkuszy innych grup?
 - Jak może to pomóc w promowaniu zdrowego żywienia w szkole?
6. Podkreśl, że szkoła może mieć istotny wpływ na takie czynniki, jak samooce-
na czy obraz ciała. Musimy spojrzeć na cały kontekst szkoły promującej zdrowie, a nie tylko myśleć o tym, czego uczy się w klasie.

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie (Rozdział 4 Wprowadzenie)
Samooce-
na (Rozdział 4 Dział 3.1)

Ćwiczenie 11

Cechy szkół promujących zdrowie

Cele	Identyfikacja cech szkoły promującej zdrowie, które są istotne dla zdrowego żywienia.
	Zwiększenie świadomości, że całościowe podejście do zdrowego żywienia oznacza więcej niż tylko nauczanie faktów.
Materiały	Zasady szkoły promującej zdrowie z konferencji w Salonikach w 1997r. Najważniejsze elementy – patrz: Zasady Szkół Promujących Zdrowie. Duży arkusz papieru i flamastry
Czas	40 minut

Metody

1. Podkreśl, że szkoła promująca zdrowie to nie tylko to, czego uczy się o zdrowiu, ale również to, jak szkoła jest prowadzona, jej etos, zdrowie pracowników, i powiązania ze społecznością. Opisz cele szkoły promującej zdrowie, jak podano na początku rozdziału 4 Podejście Szkoły Promującej Zdrowie, tj.:
 - Integracja promocji zdrowia z każdym aspektem programu nauczania.
 - Wprowadzenie programów zdrowotnych do programów szkolnych.
 - Poprawa warunków pracy w szkołach.
 - Sprzyjanie relacjom w szkole i społeczności.
2. Grupom 4- lub 5-osobowe rozdaj Zasady Szkół Promujących Zdrowie. Poproś uczestników, aby pomyśleli o zdrowym żywieniu. Które stwierdzenia ich zdaniem są istotne dla zdrowego żywienia?
3. Daj każdej grupie trzy różne stwierdzenia i poproś ich, aby ustalili, jakie praktyczne działania mogłyby przeprowadzić władze szkolne lub edukacyjne w celu promowania zdrowego żywienia. Przypomnij im niektóre z czynników, które muszą wziąć pod uwagę przy rozwiązywaniu tej kwestii.
4. Poproś na forum o informacje zwrotne z każdej grupy. Zachęć do dyskusji na temat:
 - Jak podejmować decyzje o priorytetach w planowaniu promocji zdrowego żywienia?
 - W którym momencie skonsultować się z uczniami i zachęcić ich do współpracy?
 - W którym momencie skonsultować się z rodzicami i społecznością lokalną i zachęcić ich do współpracy?
 - Mając na myśli szkoły znane uczestnikom, w jakim stopniu spełniają one kryteria?

5. Ponownie w małych grupach, poproś uczestników, aby zidentyfikowali jedną rzecz, której się nauczyli przez to ćwiczenie. Zachęć, by podzielili się tym na forum całej grupy.

Zasady Szkoły Promującej Zdrowie

1. Demokracja

Szkoła promująca zdrowie opiera się na demokratycznych zasadach sprzyjających promowaniu uczenia się, rozwoju osobistego i społecznego oraz ochrony zdrowia.

2. Sprawiedliwość

Szkoła promująca zdrowie zapewnia, że zasada sprawiedliwości jest podstawą działań edukacyjnych. To gwarantuje, że szkoły są wolne od przemocy, strachu i wyśmiewania. Szkoła promująca zdrowie zapewnia równy dostęp dla wszystkich do pełnego zakresu szans edukacyjnych. Celem szkoły promującej zdrowie jest wspieranie emocjonalnego i społecznego rozwoju każdej istoty ludzkiej, umożliwiając każdemu osiągnięcie pełnego potencjału w sposób wolny od dyskryminacji.

3. Motywacja i kompetencje do działania

Szkoła promująca zdrowie rozwija zdolności młodych ludzi do podejmowania działań i wprowadzania zmian. Zapewnia ona środowisko, w którym dzięki współpracy z nauczycielami i innymi osobami, mogą oni zyskać poczucie sukcesu. Upodmiotowienie młodzieży, w połączeniu z ich wizjami i ideami, umożliwia im wywieranie wpływu na swoje życie i jego warunki. Jest to możliwe dzięki polityce edukacyjnej wysokiej jakości i postępowaniu, które zapewnia możliwość uczestnictwa w podejmowaniu strategicznych decyzji.

4. Środowisko szkolne

Szkoła promująca zdrowie kładzie nacisk na środowisko szkolne, zarówno fizyczne, jak i społeczne, jako kluczowy czynnik w promowaniu i utrzymywaniu zdrowia. Środowisko staje się podstawą skutecznej promocji zdrowia, opartej na polityce wspierania dobrostanu. Obejmuje to opracowywanie narzędzi, i monitorowanie stanu zdrowia i bezpieczeństwa oraz wprowadzenie odpowiednich struktur zarządzania.

5. Program nauczania

Program nauczania szkoły promującej zdrowie zapewnia młodym ludziom możliwości uzyskania wiedzy i doświadczenia, oraz zdobywania podstawowych umiejętności życiowych. Nauczanie powinno być dostosowane do potrzeb młodych ludzi, zarówno teraz jak i w przyszłości, jak również powinno stymulować kreatywność, zachęcając ich do nauki i zapewniając im niezbędne umiejętności uczenia się. Program nauczania w szkole promującej zdrowie jest również inspiracją dla nauczycieli i innych pracowników szkoły. Działa również, jako bodziec dla ich własnego rozwoju osobistego i zawodowego.

6. Szkolenie nauczycieli

Kształcenie nauczycieli to inwestycja zarówno w zdrowie, jak i w edukację. Akty prawne oraz odpowiednie zachęty muszą wspierać organizację szkoleń dla nauczycieli, zarówno wstępnych jak i ustawicznych, w ramach koncepcji szkoły promującej zdrowie.

7. Mierzenie sukcesu

Szkoła promująca zdrowie ocenia skuteczność swoich oddziaływań na szkołę i społeczność. Mierzenie sukcesu jest spostrzegane jako element wspierający i wzmacniający, a także jako proces, dzięki któremu zasady promocji zdrowia w szkole mogą być stosowane w sposób najbardziej skuteczny.

8. Współpraca

Wspólna odpowiedzialność i ścisła współpraca między resortami, w szczególności ministerstwami edukacji i zdrowia, jest podstawą planowania strategii szkoły promującej zdrowie. Partnerstwo wykazane na poziomie krajowym znajduje odzwierciedlenie na poziomie regionalnym i lokalnym. Role, obowiązki i zasady odpowiedzialności muszą zostać ustalone i być jasne dla wszystkich stron.

9. Społeczności

Społeczności rodziców i szkoły mają do odegrania kluczową rolę w prowadzeniu, wspieraniu i wzmacnianiu koncepcji promocji zdrowia w szkole. Praca w ramach partnerstwa szkoły, rodziców, organizacji pozarządowych i społeczności lokalnych stanowi potężną siłę wspierającą pozytywne zmiany. Podobnie, sama młodzież jest bardziej skłonna do aktywności obywatelskiej w lokalnych społecznościach. Wspólnie, szkoła i jej społeczność będą miały pozytywny wpływ na tworzenie społecznego i fizycznego środowiska sprzyjającego poprawie stanu zdrowia.

10. Zrównoważony rozwój

Wszystkie szczeble administracji rządowej muszą przeznaczyć zasoby na promocję zdrowia w szkołach. Inwestycja ta przyczyni się do długoterminowego, zrównoważonego rozwoju szerszej społeczności. W zamian społeczności będą coraz częściej stawiały się zasobami dla swoich szkół.

Każde dziecko powinno mieć prawo do skorzystania z inicjatywy szkoły promującej zdrowie.

Ćwiczenie 12

Jak szkoły mogą promować zdrowie psychiczne i emocjonalne?

Cele	Uświadomienie, że zdrowie ma wymiar nie tylko fizyczny. Omówienie sposobów jakimi szkoły mogą promować zdrowie psychiczne i zaspakajać potrzeby zdrowotne. Wprowadzenie hierarchii potrzeb Abrahama Maslowa.
Materiały	Duże arkusze papieru Flamastry Materiały informacyjne na temat hierarchii potrzeb Maslowa (Rysunek 2)
Czas	30 minut

Metody

1. Wyjaśnij, że Abraham Maslow, amerykański psycholog, ustalił mapę potrzeb, w oparciu o swoje badania szeregu ludzi „sukcesu” lub „samorealizujących się”. Zasugeruj, że to samo można powiedzieć o tym, czego ludzie potrzebują do osiągnięcia „zdrowia”. Jego model obejmuje nie tylko potrzeby fizjologiczne, ale także „wyższe” potrzeby, takie jak samoakceptacja i samorealizacja.
2. Rozdaj materiały informacyjne (Rysunek 2) i porozmawiaj o różnych poziomach potrzeb, wyjaśniając, że zwykle ludzie potrzebują, aby ich niższe potrzeby zostały zaspokojone zanim będą mogli zająć się wyższymi.

Potrzeby fizjologiczne:	np. żywność, sen, woda i ciepło;
Potrzeba bezpieczeństwa:	np. wolność od strachu i przemocy, schronienie, porządek i stabilizacja;
Potrzeba miłości i przynależności:	np. poczucie bycia członkiem rodziny, przyjaźń, aprobata społeczna;
Potrzeba samoakceptacji:	np. poczucie bycia docenianym przez innych, szacunek do samego siebie, niezależność;

Potrzeba samorealizacji:

np. akceptacja siebie i innych, realizacja własnych unikalnych zdolności i umiejętności, kreatywna ekspresja;

Meta-potrzeby:

te, które wykraczają poza potrzeby osobiste, np. poszukiwanie sprawiedliwości, wiary, pokoju.

3. Poproś uczestników, aby zastanowili się, czy teoria Masłowa ma dla nich sens i czy uważają, że ma znaczenie dla promowania zdrowego żywienia? Czy zmieniliby ją w jakikolwiek sposób?
4. Podziel uczestników na sześć grup. Daj każdej grupie duży arkusz papieru i flamaster. Każda grupa ma za zadanie rozważyć inny poziom hierarchii potrzeb Masłowa i zapisać to, co szkoły mogą zrobić, aby pomóc w zaspokajaniu potrzeb uczniów na tym poziomie. Myśląc o szkole, w której obecnie pracują, które z potrzeb ich zdaniem są dobrze zaspokajane, a które wydają się być ignorowane?
5. Ponownie zbierz wszystkich uczestników razem. Poproś reprezentanta każdej grupy o informacje zwrotne na temat głównych punktów dyskusji.
6. Zaproś do dyskusji na temat:
 - Które szkoły wydają się być dobre?
 - Które mogłyby być lepsze?
 - W jakim stopniu potrzeby pracowników są również zaspokajane?
 - Jedzenie jest jedną z podstawowych potrzeb. W jakim stopniu zdrowe żywienie jest postrzegane jako ważne w szkołach?

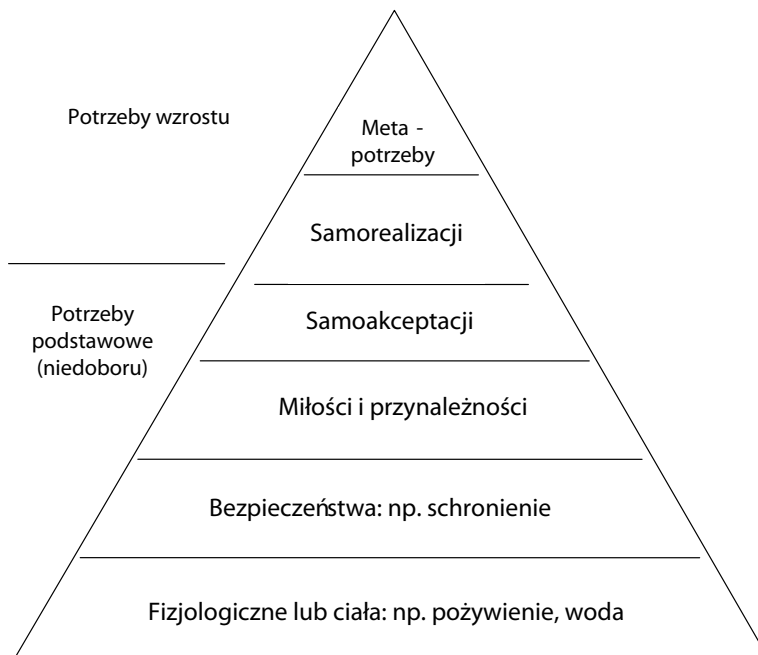
Uwagi edukacyjne

Podczas analizy materiałów dobrym pomysłem jest, aby podać jeden lub dwa przykłady, w jaki sposób wpływa na szkoły niezaspokajanie potrzeb, na przykład głodne dzieci przychodzące do szkoły, obawy o bezpieczeństwo w czasie konfliktów i braku stabilizacji, rozpad rodzin, co oznacza, że dzieci mają mniejsze poczucie przynależności. "Meta" poziom jest na ogół dla uczestników najtrudniejszy. Mogą potrzebować pomocy w znalezieniu pomysłów.

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie
Samoocena (Rozdział 3.1)

Rysunek 2. Hierarchia potrzeb Maslowa



Ćwiczenie 13

Talenty, umiejętności i zalety

Cele	Zapamiętanie, że poczucie własnej wartości i dobre samopoczucie jest ważne w pracy z młodzieżą. Refleksja na temat nabytych umiejętności. Przyjęcie i docenienie wszystkiego, co grupa wnosi do nauczania i uczenia się.
Materiały	Paski papieru, długopisy Duże arkusze papieru
Czas	45 minut

Metody

1. Wyjaśnij, że poczucie własnej wartości nauczycieli jest również ważne w pracy w obszarze zdrowia. Poproś uczestników, aby pomyśleli o wszystkich umiejętnościach, zaletach osobistych i doświadczeniu, jakie wnoszą do nauczania i uczenia się, zwłaszcza przy promowaniu zdrowego żywienia.
2. Rozdaj paski papieru, aby uczestnicy zapisali każdy talent, umiejętność, zaletę i doświadczenie na osobnym pasku.
3. Poproś uczestników, aby pracowali w małych grupach po cztery osoby, najlepiej przy stole, dzieląc się tym, co wnoszą. Powinni umieścić swój wkład na stole i wymieszać. Każda grupa powinna następnie pogrupować wypowiedzi przy użyciu własnych kategorii, a nie talentów, umiejętności, zalet i doświadczeń i podsumować je na dużym arkuszu papieru.
4. Poproś każdą grupę o pokazanie swojego arkusza, a uczestników o to, aby przeszli się, patrząc jak inne grupy skategoryzowały i zaprezentowały swoje mocne strony i doświadczenia.
5. Przedyskutujcie:
 - Czy są jakieś podobieństwa lub różnice między tym, co przedstawiły grupy?
 - Na ile łatwe lub trudne jest posiadanie mocnych stron i doświadczeń?
 - Jak czuli się robiąc to ćwiczenie?
 - Na ile łatwo jest młodym ludziom określić swoje mocne strony i doświadczenia?
 - W jakim stopniu szkoły doceniają mocne strony i doświadczenia młodych ludzi?
 - Czy mogą dostosować to ćwiczenie do wykorzystania z młodzieżą?
6. Podsumuj wszystko to, co uczestnicy wnoszą do procesu uczenia się oraz podkreśl znaczenie samooceny. Porównaj to z oczekiwaniami, jakie czasem

mamy w stosunku do siebie jako nauczycieli tematyki związanej ze zdrowiem, i ewentualnymi odczuciami nienadawania się.

Uwagi edukacyjne

Uczestnicy mogą potrzebować trochę czasu, aby rozpocząć dyskusję, ponieważ ludzie zwykle niechętnie mówią o swoich mocnych stronach, z obawy przed postrzeganiem tego, jako chwalenie się. Jeśli tak jest w tym przypadku, zacznij od dyskusji na temat czy łatwiej jest być samokrytycznym, czy chwalić się.

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie (Rozdział 4 Wprowadzenie)
Samoocena (Rozdział 4 Dział 3.1)

Ćwiczenie 14

Rozumienie rozwoju zdolności

Cele	Refleksja na temat umiejętności, które nabyliśmy jako dorośli i sposobu, w jaki je zdobyliśmy. Refleksja na temat znaczenia, jaki ma dla uczniów nabywanie umiejętności zdrowego odżywiania.
Materiały	Papier i długopisy i flamastry Duże arkusze papieru i flamastry
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś grupę, aby zastanowiła się nad jedną lub kilkoma umiejętnościami, które posiadają, ale które nie przyszły im w sposób łatwy i naturalny. Powinni mieć to w pamięci w trakcie omawiania etapów rozwoju umiejętności.
2. Wyjaśnij etapy, jakie przechodzimy w uczeniu się nowych umiejętności:
 - Nieświadoma niekompetencja: na początku często nie wiemy, jak niekompetentni jesteśmy lub jak trudno jest coś zrobić.
 - Świadoma niekompetencja: gdy nasza świadomość umiejętności rośnie, ale w związku z naszym brakiem kompetencji, stajemy się świadomie niekompetentnymi.
 - Świadoma kompetencja: stopniowo stajemy się bardziej kompetentni, ale wciąż jest to świadomy wysiłek.
 - Nieświadoma kompetencja: wreszcie opanowujemy umiejętność do tego stopnia, że staje się łatwa.
3. Poproś uczestników, aby podzielili się z dwoma innymi osobami refleksją, jak ten model pasuje do umiejętności, którą mieli na myśli i zdecydowali, dla tej konkretnej umiejętności, czy teraz określiliby siebie jako wykwalifikowanych czy umiarkowanie kompetentnych.
4. Poproś uczestników, aby utworzyli grupy 6-osobowe i zastanowili się, jak udało im się osiągnąć przynajmniej umiarkowane kompetencje. Jakie czynniki na to pozwoliły lub zmotywowały ich? Poproś kogoś o spisanie wszystkich pomysłów.
5. Zapisz wszystkie pomysły na jednym wspólnym dużym arkuszu. Ewentualne pytania do dyskusji:
 - Czy wystarczy być umiarkowanie kompetentnym?
 - Ile z wymienionych czynników obecnie występuje w szkole?
 - Jakich umiejętności ludzie potrzebują, aby żyć zdrowo?
 - Jak można pomóc uczniom w zdobyciu tych umiejętności?

Uwagi edukacyjne

Należy przejść od uczenia się dla siebie do myślenia o uczeniu się dla uczniów.

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie (Rozdział 4 Wprowadzenie)

Aktywność fizyczna (Rozdział 4 Dział 1.2)

Samoocena (Rozdział 4 Dział 3.1)

Ćwiczenie 15

Skąd wiemy, co myślą i czują dzieci?

Cele Zastanowienie się jak można zidentyfikować, co myślą i czują dzieci i młodzież, by zaszczerpić w nich inicjatywy dotyczące zdrowego odżywiania.

Znalezienie sposobu omówienia tego z nimi.

Materiały Egzemplarze „Przewodnika po dyskusji z uczniami w wieku 11/12 lat”

Duże arkusze papieru i flamastry

Czas 30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby stworzyli małe grupy, w których sprecyzują, czego chcieliby dowiedzieć się od dzieci, aby móc lepiej planować inicjatywy dotyczące zdrowego żywienia. Pamiętaj, że to dotyczy nie tylko faktów na temat żywności, ale także obrazu ciała, aktywności fizycznej, samooceny, świadomości medialnej, stresu itp. Zbierz pomysły na dużym arkuszu papieru.
2. W tych samych grupach zapytaj, jak mogą próbować uzyskać takie informacje, nie powodując u dzieci poczucia, że muszą dać „prawidłową” odpowiedź? Daj każdej grupie inną grupę wieku do rozważenia. Jakiego rodzaju strategię badań w klasie mogą być wykorzystane? Podkreśl znaczenie badań przeprowadzonych w klasie.
3. Ponownie na forum całej grupy zbierz pomysły. Czy uczestnicy zidentyfikowali różne techniki dla różnych grup wieku? Rozdaj kopie „Przewodnika po dyskusji z uczniami w wieku 11/12 lat”. Poniższe pytania mogą być przydatne w celu rozpoczęcia dyskusji:
 - Czy części tego przewodnika mogą być pomocne, czy jest to podejście zbyt zawężone?
 - Jak można aktywnie zaangażować dzieci i młodzież w planowanie inicjatyw?
 - W jaki sposób uczyliby dzieci szukania dostępu do aktualnej wiedzy na temat zdrowego stylu życia i odżywiania?
 - Jaką wiedzę chcą przekazywać, aby dzieci mogły planować swoje własne codzienne żywienie w sposób pozytywny?
 - Jakie umiejętności chcieliby pomóc rozwijać dzieciom i młodzieży?

Uwagi edukacyjne

Dobrze jest mieć kilka swoich pomysłów, strategii dowiadywania się, co dzieci myślą i czują. Jeśli uczestnicy nie wymyślili ich sami, można wymienić:

- Techniki takie jak „Narysuj i napisz” jak w Ćwiczeniu 1. Są one szczególnie przydatne dla młodszych dzieci.
- Koło Czasu, praktykowane w wielu szkołach podstawowych.
- Badania prowadzone przez samych młodych ludzi.

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie (Rozdział 4, Wprowadzenie)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusz informacyjny 1)

Inicjatywy żywieniowe w szkołach (Arkusz informacyjny 4)

Przewodnik po dyskusji z uczniami w wieku 11/12 lat

1. Na początku możemy poprosić o zanotowanie kilku pomysłów na podstawie własnych doświadczeń dotyczących żywienia w szkole. Na przykład, co sądzisz o obiadach szkolnych?
 - Chcielibyśmy, abyście zapisali swoje własne pomysły na tych kartkach papieru (*rozdać*). Zapiszcie, co chcecie, ale proszę pomyśleć o własnych doświadczeniach. Nie musicie wpisywać na kartce swojego imienia, nazwiska ani klasy.
 - Na przykład, co sądzicie o przerwach obiadowych w szkole?
 - Jak myślicie, w jaki sposób obiady szkolne, sklepik i automat (*jeśli istnieje*) można ulepszyć?
2. To są plakaty dotyczące zdrowego odżywiania i żywności, która jest dla nas dobra. Jak myślicie, co oznacza „zdrowe żywienie”?
 - Czy zdrowym jest jedzenie samych chipsów i czekolady?
 - Dlaczego tak? / Dlaczego nie?
 - Czy zdrowym jest jedzenie przez cały czas tylko owoców?
 - Dlaczego tak? / Dlaczego nie?
3. Chcielibyśmy zapytać was o jedzenie i picie dostępne w szkole w czasie przerwy obiadowej lub innych przerw.
 - Komu smakują szkolne obiady (*podniesienie ręk*) – dlaczego?
 - Co najbardziej lubisz w szkolnych obiadach?
 - Co lubisz najmniej?
 - Jak myślisz, co poprawiłoby szkolne obiady?
4. Czy jest coś w czasie przerwy obiadowej, co cię zniechęca do jedzenia obiadu w szkole?
 - Czy musisz długo stać w kolejce?
 - Czy jedzenie obiadu trwa zbyt długo? Czy wolałbyś spędzić ten czas na zewnątrz na zabawie z przyjaciółmi?
 - Czy w stołówce panuje hałas?

- Czy ktoś z was ma pudełko przyniesione z domu z drugim śniadaniem lub obiadem? (*podniesienie rąk*)
 - Dlaczego wolisz drugie śniadanie przyniesione z domu od obiadu w stołówce?
5. Ilu z was je codziennie śniadanie? (*podniesienie rąk*)
 - Ilu z was jadło śniadanie dzisiaj? (*podniesienie rąk*)
 - Co jecie na śniadanie?
 - Ilu z was je śniadanie z rodzicem lub opiekującym się wami dorosłym?
 - Czy ktoś z was je przekąskę idąc do szkoły?
 6. Ilu z was je późny obiad / podwieczorek z resztą rodziny? (*podniesienie rąk*)
 - Co lubicie jeść na obiad?
 - Co najmniej lubicie jeść na obiad?
 - Czy ktoś z was je obiad oglądając telewizję?
 7. Czy uczycie się na temat zdrowego odżywiania w szkole?
 - Czy chcielibyście, żeby szkoła dostarczała wam więcej informacji na temat zdrowego odżywiania?
 - Czy chcielibyście mieć zajęcia w klasie na temat zdrowego odżywiania?
 - Czy są jakieś inne sprawy związane ze zdrowym żywieniem, które uważacie za ważne?
 8. Nie mamy więcej pytań do was, ale może wy chcielibyście dodać coś do tego, co zostało powiedziane?
 9. Jeśli chcielibyście coś dodać do tego, co napisaliście na początku, zróbcie to teraz.

Dziękujemy za wasze pomysły i sugestie, które zostały tu dzisiaj przedstawione.
Dziękujemy za waszą uwagę.

Zaadaptowane na podstawie:

The European Network of Health Promoting Schools in Scotland (1998) Healthy Eating Project: Report of Phase One of the baseline needs assessment qualitative research.
Edinburgh: University of Edinburgh

Ćwiczenie 16

Co przynosimy, a co zabieramy?

Cele	Przypomnienie uczestnikom, co wnoszą w proces promocji zdrowia, nauczania i uczenia się. Ewaluacja sesji.
Materiały	Dwa kawałki papieru z dużymi napisami: jeden ze słowem „branie”, drugi ze słowem „dawanie”
Czas	20 minut, w zależności od wielkości grupy

Metody

1. Przypomnij uczestnikom, że jednym z największych atutów promocji zdrowia są zaangażowani ludzie. Podkreśl, że w tej sali znajduje się bogactwo doświadczeń, umiejętności i zalet, ale że często ludzie są bardzo skromni i nie pokazują tego, jak wiele ze sobą wnoszą. Wyjaśnij, że jest to ćwiczenie mające na celu spojrzenie na to, co uczestnicy biorą z sesji, na przykład w zakresie nowej wiedzy lub przeżyć, i ustalenie tego, co jako grupa wnoszą do nauki i do przyszłej pracy.
2. Upewnij się, że siedzą w kręgu i że nie ma pustych krzeseł. Daj jednej osobie kartkę papieru z napisem „branie” a osobie siedzącej naprzeciwko, po drugiej stronie kręgu, kartkę oznaczoną „dawanie”. Poproś, aby umieścili te arkusze przed sobą na podłodze.
3. Wyjaśnij, że osoba siedząca na krześle oznaczonym „dawanie” ma w jednym zdaniu powiedzieć, co jej zdaniem może wnieść do promocji zdrowia. Osoba siedząca na krześle oznaczonym jako „branie” powinna powiedzieć, co wynosi z tej sesji. Jeśli osoby nie chcą nic powiedzieć, to mogą milczeć, ale poproś, aby pomyśleli, dlaczego to robią.
4. Następnie grupa wstaje i przechodzi dalej o jedno krzesło (wszyscy w tym samym kierunku!). Procedura ta jest powtarzana aż wszyscy gracze będą mieli okazję usiąść na obu krzesłach.

Uwagi edukacyjne

To ćwiczenie jest najlepsze dla grup mniejszych niż 20 osób – inaczej proces może trwać bardzo długo i stać się nudny. Jeśli pracujesz z dużą grupą, możesz zrobić prostą rundę, w której każdy wypowie jedno słowo o tym, co wnosi i krótkie zdanie na temat tego, co bierze.

Odwołanie do Rozdziału 4

Samooocena (Rozdział 4 Dział 3.1)

Ćwiczenie 17

Arkusze muzyczne

Cele	Wprowadzenie sesji na temat równowagi, wsparcia i stawiania się grupą. Dobra zabawa.
Materiały	Muzyka Kawałki gazety Wystarczająca ilość miejsca, aby się swobodnie poruszać
Czas	5 do 10 minut

Metody

1. Rozłóż kawałki gazety na podłodze. Wyjaśnij, że są to wyspy. Podłoga wokół to morze. Uczestnicy mają pływać/tańczyć/chodzić po wyspach podczas odtwarzania muzyki, a gdy przestanie grać – muszą szybko dostać się na wyspę, przynajmniej jedną nogą, aby być bezpiecznym. Zadaniem każdego uczestnika jest upewnić się, że wszyscy z grupy są bezpieczni.
2. Odtwarzaj muzykę i po krótkiej chwili wyłączaj ją.
3. Powtarzaj krok 2, zabieraj po jednej gazecie, aż pozostanie tylko jeden arkusz. Postaraj się, aby każdy miał co najmniej jedną nogę w kontakcie z papierem.
4. Na forum całej grupy podkreśl, że ćwiczenie wymagało współpracy, wsparcia i równowagi, aby nie spaść z wyspy. Poproś uczestników, aby pomyśleli o tym, jak czuli się wykonując to ćwiczenie. Ewentualne pytania mogą dotyczyć:
 - Jak czuli się, kiedy poproszono ich, żeby wstali i zaczęli się przemieszczać?
 - To ćwiczenie przypomina trochę „komórki do wynajęcia”. Co myśleli o takich zabawach i ogólnie o zabawach, kiedy byli dziećmi?
 - Czy coś nam to mówi o naszym podejściu do aktywności fizycznej?

Uwagi edukacyjne

Ta zabawa spełnia rolę rozgrzewki, ale jeśli połączy się ją z tematem sesji, nabiera szerszego znaczenia.

Ćwiczenie 18

Stan równowagi

Cele	Wyjaśnienie w kreatywny sposób, co wpływa na zbilansowane życie.
Materiały	Duże arkusze papieru Flamastry
Czas	20 minut

Metody

1. Podziel uczestników na grupy 6-osobowe. Powiedz, że ich zadaniem jest, przy użyciu samych siebie jako materiału, zbudowanie pomnika, który pokazuje „zrównoważone życie”. Wyjaśnij, że jedna osoba w każdej grupie ma być rzeźbiarzem, który wyjaśni logikę pomnika pozostałym członkom. Daj na to zadanie pięć minut.
2. Na forum grupy poproś, aby podgrupy po kolei na środku sali zaprezentowały swoje rzeźby. Pozostali uczestnicy próbują powiedzieć, co widzą. Zapisuj wszystkie odpowiedzi na dużym arkuszu papieru. Na końcu każdej prezentacji poproś rzeźbiarza, aby powiedział kilka słów o znaczeniu dzieła sztuki stworzonego przez jego grupę. Czy to pasuje do tego, co odczytali uczestnicy?
3. Powtórz proces, aż wszystkie figury zostaną obejrzone.
4. Zwróć uwagę uczestników na listę słów. Czy reprezentują „zrównoważone życie” czy też czegoś w nich brakuje?
5. Zadaj pytania:
 - Czy wymienili żywność i aktywność fizyczną?
 - Jak zachowują równowagę przy jedzeniu i aktywności fizycznej?
 - Kiedy sprawy tracą równowagę?
 - Jak się czują, kiedy tak się dzieje?
 - Jak i na jakim etapie starają się to naprawić?
6. Zachęć do dyskusji na temat znaczenia tych kwestii dla młodych ludzi i tego, co robimy w szkołach:
 - Jak myślą, w jakim zakresie młodzież ma zrównoważone życie?
 - Czy zbilansowany styl życia jest wystarczająco ujęty w szkolnych programach dotyczących zdrowia?
 - Czy zbilansowany model jest podstawą organizacji szkoły?
 - Co szkoła może zrobić, aby pomóc w tym procesie?

Uwagi edukacyjne

Podkreśl, że dzieci powinny być zachęcane do tego, by doceniały wartość szeroko rozumianego aktywnego stylu życia, a nie tylko zorganizowanego uprawiania sportu, tańca czy ćwiczeń fizycznych.

Odwwołanie do Rozdziału 4

Podejście Szkoły Promującej Zdrowie
Zachowania i preferencje żywieniowe (Dział 2.1)
Aktywność fizyczna (Dział 1.2)

Odwwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusz informacyjny 1)
Bilans energetyczny (Arkusz informacyjny 3)

Ćwiczenie 19

Życie w równowadze

Cele	Uświadomienie znaczenia równowagi w byciu zdrowym i w zdrowym odżywianiu. Spojrzenie na równowagę między dostarczaniem pożywienia a aktywnością fizyczną w naszym życiu.
Materiały	10 kartek kartonu (lub papieru) dla każdej 4-osobowej grupy Grube flamastry Duże arkusze papieru lub tapeta do stworzenia deski równowagi
Czas	45 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby przypomnieli sobie taki dzień (lub dni) w swoim życiu, kiedy ich życie znajdowało się w równowadze. Zasugeruj, aby pomyśleli o tym:
 - Skąd wiedzieli, że było w równowadze?
 - Co mogliby dzięki temu zrobić?
2. W grupach 4-osobowych, poproś, aby stworzyli wspólną listę rzeczy, które dały im to poczucie równowagi w życiu i stylu życia. Daj każdej grupie około 10 kartek i poproś o napisanie każdej rzeczy z listy na osobnej kartce, grubym flamastrem. Poproś, aby rozdali kartki wśród członków swojej podgrupy (tak, żeby każdy miał coś w ręku, co wniesie do kolejnego etapu ćwiczenia, gdy będą ponownie w całej grupie).
3. Gdy będą siedzieli w kółku poproś, aby wyobrazili sobie, że na środku podłogi jest duża deska równowagi. Można ją zrobić z dużych arkuszy papieru lub z tapety. Poproś, aby wyobrazili sobie siebie na środku deski równowagi, starając się, aby była stabilna.
4. Zaproś kogoś, aby położył jedną kartkę, zapisaną w swojej grupie 4-osobowej, na desce równowagi, czytając, co na niej jest. Wyjaśnij, że jeśli ktoś ma taką samą z innej grupy, powinien je umieścić go obok. Stopniowo budujecie obraz z kartek kolejno układanych przez uczestników.
5. Gdy wszystkie kartki znajdą się na desce, przedyskutujcie:
 - Czy uczestnicy wymienili żywność i aktywność fizyczną?
 - Jak uczestnicy zachowują równowagę między jedzeniem a aktywnością fizyczną?
 - Kiedy sprawy wymykają się spod kontroli?
 - Jak się czują, kiedy tak się dzieje?
 - Jak i na jakim etapie starają się to naprawić?

6. Zachęć do dyskusji na temat znaczenia tego dla młodzieży oraz działań podejmowanych w szkołach:
 - Jak uczestnicy myślą, w jakim zakresie młodzież ma zrównoważone życie?
 - Czy szkoła i programy edukacyjne wystarczająco uczą o zrównoważonym stylu życia?
 - Czy jest on modelowany poprzez sposób, w jaki zorganizowane są szkoły?
 - Co może zrobić szkoła, aby wspomóc ten proces?

Uwagi edukacyjne

W trakcie umieszczania kartek na podłodze na środku sali uczestnicy mogą mieć tendencję do pośpiechu i robienia kilku rzeczy naraz. Upewnij się, że podchodzą pojedynczo, aby każdy mógł usłyszeć, co jest napisane na każdej kartce.

Uczestnicy mogą wymienić: rodzinę, aktywność fizyczną, przyjaciół, żywność, słońce, relacje, szacunek, czas, przestrzeń, pracę, środowisko.

Odwołanie do Rozdziału 4

Żywnienie a rozwój (Dział 1.1)
Aktywność fizyczna (Dział 1.2)
Samoocena (Dział 3.1)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjne 1)
Bilans energetyczny (Arkusze informacyjne 3)
Woda (Arkusze informacyjne 7)

Ćwiczenie 20

Zachowanie równowagi

Cele	Zidentyfikowanie różnych strategii wykorzystywanych do odzyskania równowagi w życiu.
Materiały	Brak
Czas	10 minut

Metody

1. Krążąc wokół grupy poproś każdą osobę, aby wymieniła jedną rzecz jaką robi, kiedy czuje, że straciła równowagę. Możesz zapisywać odpowiedzi na dużym arkuszu papieru, ale staraj się robić to w sposób jak najbardziej nieformalny i niezagrażający. Podobnie jak w przypadku innych „rundek”, jeśli ktoś nie chce uczestniczyć, może powiedzieć „pas”. Może również powtórzyć coś, co powiedziała poprzednia osoba.
2. Spróbuj poklasyfikować usłyszane odpowiedzi. Mogą to być przykładowo kategorie:
 - Przyjemne rozrywki lub hobby.
 - Odprężenie psychiczne, na przykład oglądanie telewizji, czytanie, medytacja.
 - Komunikacja z innymi ludźmi.
 - Niektóre formy aktywności fizycznej.
3. Wyjaśnij, że wszyscy mamy różne strategie, z których część sprawia, że jest lepiej, a są też takie, które mogą ostatecznie pogorszyć sytuację. Czy kiedykolwiek uczestnicy znaleźli się w błędnym kole, gdzie życie wydaje się być tak stresujące i wypełnione, że nie ma czasu na rzeczy, które pomagają poczuć się bardziej zrównoważonymi? Znalezienie czasu dla siebie jest najważniejszą rzeczą do zrobienia. Poproś, aby pomyśleli w jakim stopniu angażują się w aktywność fizyczną. Jest to przejście do Ćwiczenia 21 Tworzenie listy aktywności fizycznych.

Odwołanie do Rozdziału 4

Aktywność fizyczna (Dział 1.2)

Odwołanie do Rozdziału 5

Bilans energetyczny (Arkusz informacyjny 3)

Ćwiczenie 21

Tworzenie listy aktywności fizycznych

Cele	Wyjaśnienie różnic między aktywnością fizyczną, ćwiczeniami i sprawnością. Poznanie podejścia uczestników do roli i wartości aktywności fizycznej i związanej ze zdrowiem sprawności młodych ludzi.
Materiały	Duże arkusze papieru Flamastry Rozdział 4 Dział 1.2. Aktywność fizyczna dla każdego uczestnika
Czas	15 minut

Metody

1. „Burza mózgów” dotycząca wszystkich przejawów aktywności fizycznej, jaką podjęli uczestnicy w ciągu ostatnich siedmiu dni. Sporządź listę na dużym arkuszu papieru.
2. Sprawdź, jak wiele „aktywności” to były powszechne, codzienne czynności, takie jak odkurzanie, ogrodnictwo, wchodzenie po schodach, mycie samochodu, itp.
3. Rozdaj Rozdział 1.2. Aktywność fizyczna i poproś uczestników, aby spojrzeli na Tabelę 1 – zwrócić ich uwagę na energię zużytą przy wykonywaniu rutynowych czynności.
4. Możesz zapytać:
 - Czy jest coś, czego nie wymienili na liście, a chcieliby, aby się na niej znalazło?
 - Czy na liście w rozdanych materiałach jest coś, co ich zaskakuje?
 - Jak możemy nauczyć dzieci zrozumienia poziomu aktywności fizycznej?

Uwagi edukacyjne

Zwróć uwagę, że aktywność fizyczna to nie tylko ćwiczenia i WF – bardziej ekologiczne podejście plasuje aktywność fizyczną jako integralną część naszego życia. Działania, które są samodzielnie wybierane i sprawiają przyjemność zwykle są kontynuowane, a te, które są wymuszone – nie. Jest również miejsce na codzienne zachowania, które pełnią funkcję aktywności fizycznej – jak chodzenie piechotą lub jazda na rowerze do szkoły.

Mogą być tutaj użyte materiały Klasa się rusza. Uwzględnianie drobnych aktywności w planie dnia dziecka pomaga młodym ludziom włączać aktywność fizyczną w ich styl życia.

Odwołanie do Rozdziału 4

Aktywność fizyczna (Rozdział 1.2)

Odwołanie do Rozdziału 5

Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży
(Arkusze informacyjne 2)

Ćwiczenie 22

Diament 9

Cele	Wyjaśnienie różnic między aktywnością fizyczną, ćwiczeniami i sprawnością. Poznanie podejścia uczestników do roli i wartości aktywności fizycznej i związanej ze zdrowiem sprawności młodych ludzi.
Materiały	Zestaw kart <i>Dziewięć Diamentów</i> dla każdej grupy
Czas	45 minut

Metody

1. Wyjaśnij cel ćwiczenia.
2. Pracując w grupach 4-osobowych, daj każdej grupie zestaw kart *Dziewięć Diamentów*. Zaznacz, że w zestawie jest 11 kart. *Dziewięć* zawiera zdania na temat aktywności fizycznej, zdrowia i młodych ludzi, dwie są czyste.
3. Poproś grupy, aby omówiły każde zdanie, a następnie ułożyły je według ich znaczenia w kształcie rombu. Zdania, które uznają za najważniejsze powinny być umieszczone w górnej części rombu, a te, które uważają za najmniej ważne, na dole. Mogą je również zastąpić dwoma własnymi zdaniami, używając pustych kart.
4. Poproś grupy o informacje zwrotne o wynikach ich zadania na forum całej grupy:
 - Co położyli jako priorytet?
 - Co położyli na dole?
 - Co napisali na pustych kartach?Zapisuj odpowiedzi na te pytania na dużym arkuszu papieru, aby mieć możliwość porównania wyników wszystkich grup.
5. Zachęć do dyskusji pytając:
 - Na temat których zdań najwięcej dyskutowali?
 - W przypadku którego zdania mieli największy problem z osiągnięciem porozumienia i dlaczego?
 - Jakie było uzasadnienie wyboru najważniejszego zdania?

Uwagi edukacyjne

Ostatecznym kształtem nie musi być romb, ale szeregowanie zdań według ważności oraz wybranie priorytetu przyczynia się do generowania dyskusji. Bądź przygotowany na udzielenie podstawowych informacji z rozdziału 1.2 Aktywność fizyczna.

Odwołanie do Rozdziału 4

Aktywność fizyczna (Dział 1.2)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjne 1)

Woda (Arkusze informacyjne 7)

Ćwiczenie Diament 9

Wypowiedzi na temat aktywności i sprawności fizycznej w szkołach

Młodzież jest wystarczająco zdrowa, nie ma zatem potrzeby martwić się poziomem jej aktywności fizycznej.

Młodzież powinna być zachęcana do częstszego podejmowania aktywności fizycznej, ponieważ przyczynia się to do zapobiegania chorobom i zapewnienia zdrowego rozwoju osobistego i społecznego.

Młodzież ma lekcje wychowania fizycznego lub inne formy aktywności fizycznej w szkole, więc nie ma potrzeby martwić się o jej prawidłową sprawność fizyczną, szkoły się tym zajmują.

Młodzież powinna być zachęcana do traktowania aktywności fizycznej jako integralnej części życia, czegoś niezbędnego dla prawidłowej realizacji zadań w codziennym życiu.

Ważne jest, aby rodzice i nauczyciele rozwijali oraz podtrzymywali od samego początku entuzjazm dzieci do bycia aktywnym, aby mogły one z tego korzystać w późniejszym życiu.

Młodzież ma prawo decydować jak mało lub jak wiele aktywności fizycznej podejmuje – jeśli nie chce być zdrowa, to jej sprawa.

Szkoły i tak mają wystarczająco dużo obowiązków, nawet bez konieczności martwienia się o to, czy młodzież podejmuje wystarczająco dużo aktywności fizycznej i bez szukania sposobów zachęcania jej do większej aktywności.

Jako nauczyciele powinniśmy zrobić jak najwięcej w celu promowania aktywności fizycznej wśród młodzieży, ponieważ może to mieć dobry wpływ na inne aspekty ich pracy w szkole.

Nie ma sensu, żeby szkoła trwoniła energię, czas i zasoby na promowanie aktywności fizycznej wśród młodzieży, ponieważ i tak przestanie to robić jak skończy szkołę.

Ćwiczenie 23

Co myślę?

Cele	Identyfikacja barier i możliwości sprzyjających aktywności fizycznej wśród młodzieży. Przekazanie nowych informacji na temat aktywności fizycznej. Naświetlenie kilku sposobów, dzięki którym szkoły mogą pokonać bariery i rozwinąć/stworzyć możliwości.
Materiały	Materiał „Co myślę?” dla każdego uczestnika, rozdany na samym początku Egzemplarze Zasobów źródłowych rozdane w odpowiednim czasie Długopisy Duży arkusz papieru
Czas	40 minut

Metody

1. Rozdaj uczestnikom materiał informacyjny „Co myślę?” i poproś ich, aby uzupełnili go samodzielnie, zgodnie z instrukcjami.
2. Poproś ich o znalezienie partnera do przedyskutowania odpowiedzi na pierwsze sześć stwierdzeń: „Dzieci obecnie są na ogół mniej aktywne fizycznie, bo...” Jeżeli nie zgadzają się ze sobą, zachęć do dalszej dyskusji, aby zobaczyli czy mogą dojść do porozumienia.
3. Daj każdej parze kopię informacji źródłowych i zasugeruj, aby znaleźli informacje podane do pierwszych sześciu pytań. Czy chcieliby zmienić jakąkolwiek ze swoich odpowiedzi w świetle podanych informacji?
4. Poproś, aby znaleźli innego partnera do dyskusji nad odpowiedzią na następne sześć zdań: „Niektóre dzieci są obecnie mniej aktywne fizycznie, bo...” Powtórz krok 3, skupiając się na istotnych kwestiach.
5. Wreszcie powinni znaleźć kogoś innego, aby przejść przez ten sam proces dla ostatnich sześciu stwierdzeń: „Dzieci byłyby bardziej aktywne fizycznie, jeśli...”
6. W całej grupie przedyskutujcie:
 - Które zdanie wywołało najwięcej dyskusji?
 - Czy zmienili swoje odpowiedzi po przeczytaniu informacji źródłowych?

7. Zapytaj ich, jak możemy sklasyfikować rodzaje barier utrudniających uczestnictwo młodych ludzi w aktywności fizycznej, na przykład brak infrastruktury i negatywne wpływy społeczne. Sporządź listę na dużym arkuszu papieru.

Przedyskutujcie:

- Czy myślą, że są to prawdziwe bariery, czy tylko wymówki, aby uniknąć aktywności fizycznej?
- W jakim stopniu szkoła przyczynia się do tworzenia tych barier?
- Zakres, w jakim ich zdaniem szkoły zidentyfikowały sposoby przezwyciężania barier.
- Jakie dalsze kroki szkoły mogą podjąć w celu ich przezwyciężenia i możliwości podniesienia poziomu aktywności fizycznej młodych ludzi teraz i w przyszłości?

Uwagi edukacyjne

Upewnij się, że zwrócono uwagę to, iż wyzwaniem dla nauczycieli i rodziców jest utrzymanie i rozwój wczesnego entuzjazmu dzieci do bycia aktywnym.

Uczestnicy mogą przyjmować postawy obronne związane z tym, co robią ich szkoły, chcąc dyskutować na temat dobrych praktyk, np.: bezpieczna droga do szkoły. Przypomnij, że masz nadzieję, że ta dyskusja naświetli dobrą pracę już wykonywaną jak również bariery.

Odwołanie do Rozdziału 4

Aktywność fizyczna (Dział 1.2)

Dyskusja może również uwzględnić rolę mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży (Arkusze informacyjne 2)

Bilans energetyczny (Arkusze informacyjne 3)

Media (Arkusze informacyjne 8)

Co myślę?

Przeczytaj poniższe zdania i zaznacz swoje odpowiedzi w odpowiednich kratkach.

Dzieci w dzisiejszych czasach są ogólnie mniej aktywne ponieważ...	Zgadzam się	Nie zgadzam się	Nie jestem pewien
1. nie mają bezpiecznych miejsc do zabawy			
2. wolą spędzać wolny czas przed komputerem, telewizorem, wideo			
3. rodzice wszędzie je wożą			
4. rodzice kładą zbyt duży nacisk na osiągnięcia w nauce			
5. szkoły kładą zbyt duży nacisk na konkurencję			
6. po prostu nie mają motywacji do aktywności fizycznej			
Niektóre dzieci są mniej aktywne fizycznie ponieważ...	Zgadzam się	Nie zgadzam się	Nie jestem pewien
7. ich koledzy nie są aktywni fizycznie			
8. myślą, że nie są dobrzy w aktywności fizycznej			
9. rodziców nie stać na posyłanie ich do klubów lub na zajęcia sportowe, a nie ma tańszych alternatyw			
10. wstydzą się swojego wyglądu przed innymi kiedy uczestniczą w aktywności fizycznej			
11. nie dostają szansy na uczestniczenie w zajęciach, które by im się podobały			
12. są dziewczynkami			

Dzieci byłyby bardziej aktywne fizycznie, gdyby...	Zgadzam się	Nie zgadzam się	Nie jestem pewien
13. miały lepsze zaplecze w szkole			
14. miały lepsze zaplecze w swoich społecznościach			
15. dorośli dawali dobry przykład sami będąc bardziej aktywnymi fizycznie			
16. więcej zostało zrobione w celu zwiększenia świadomości, w jaki sposób aktywność fizyczna wiąże się z takimi sprawami jak ochrona środowiska i promowanie niezależności, jak również jak przyczynia się do dobrego zdrowia			
17. więcej było zrobione, aby zauważać i nagradzać ich udział w nieformalnej aktywności fizycznej (np. jazda na rowerze do szkoły, spacer z psem lub inne aktywne fizycznie prace)			
18. nauczyciele i rodzice byli mniej obciążeni i mieli więcej czasu, aby zachęcać dzieci do większej aktywności			

Informacje źródłowe

Dzieci w dzisiejszych czasach są ogólnie mniej aktywne ponieważ...

1. nie ma dla nich bezpiecznych miejsc do zabawy

Zwiększenie bezpieczeństwa wpływa na zakres wolności danej młodemu ludziom podczas aktywnego wypoczynku bez konieczności nadzoru ze strony osób dorosłych. Procent czasu spędzanego na świeżym powietrzu okazał się być silnie związany z aktywnością fizyczną. Istnieją dowody na to, że rodzice narzucają więcej ograniczeń dziewczętom niż chłopcom. Brak terenów zielonych i duże natężenie ruchu na drogach może również się do tego przyczyniać. W niektórych krajach na obszarach miejskich stale likwidowane są boiska i place zabaw, aby zrobić miejsce dla nowych domów.

2. wolą spędzać wolny czas przed komputerem, telewizorem lub wideo

Szacuje się, że przeciętne dziecko ogląda telewizję przez 20 godzin w tygodniu. Wyniki badań dotyczących zależności między siedzącym trybem życia (tzw. zachowaniami sedenteryjnymi, takimi jak oglądanie telewizji) i aktywnością fizyczną nie są jednoznaczne. Niedawny wzrost częstości otyłości i nadwagi wśród dzieci związany był ze wzrostem zachowań sedenteryjnych. Badania HBSC sugerują, że w niektórych krajach oglądanie telewizji wiąże się z niższym poziomem aktywności fizycznej wśród uczniów, ale korzystanie z komputerów już nie. Wśród chłopców, ci, którzy grają w gry komputerowe są najczęściej także najbardziej aktywni. Dowody raczej nie popierają poglądu, że młodzież jest albo bardzo aktywna lub nieaktywna. Wydaje się to być kwestią bardziej złożoną i wielu młodych ludzi łączy zachowania sedenteryjne i aktywność fizyczną. Te dwa podejścia nie muszą się wzajemnie wykluczać.

Lindquist i in. (1999) stwierdzili, że oglądanie telewizji wydaje się być nie związane z aktywnością fizyczną. Pisali: „w przeciwieństwie do tego, co wcześniej sugerowano, że taka aktywność jest konkurencyjna względem ćwiczeń, oglądanie telewizji wydaje się być zachowaniem niezależnym od ćwiczeń, gdyż dzieci, które oglądają więcej telewizji nie muszą mniej angażować się w aktywność fizyczną”.

3. rodzice wszędzie je wożą

Istnieją dowody wskazujące, że w ciągu ostatnich dwudziestu lat, coraz więcej dzieci jest odwożonych do szkoły. Jednocześnie jednak wiele szkół podjęło inicjatywę w zakresie stworzenia bezpiecznych tras do szkoły w celu promowania ruchu pieszego i rowerowego, starając się zmienić tę tendencję. Aktywne wsparcie ze strony rodziców w zakresie transportu do klubów sportowych i na zajęcia fizyczne okazało się być dodatnio skorelowane z aktywnością fizyczną.

4. szkoły i rodzice kładą zbyt duży nacisk na osiągnięcia w nauce

Rosnące wymagania wobec szkół dotyczące podnoszenia standardów kształcenia ogólnego doprowadziły do nieprzerwanego ograniczania czasu poświęcanego na wychowanie fizyczne (Welsman i Armstrong, 2000). Istnieją dowody, że niektóre dziewczęta rezygnują z wychowania z fizycznego, gdyż nie ma wystarczającej ilości czasu przeznaczonego na umycie się i ubranie po zajęciach. Oczywiście nie tylko czas przeznaczany na wychowanie fizyczne, ale przede wszystkim treści

programów nauczania, mogą mieć znaczenie dla promowania aktywnego stylu życia młodych ludzi (Armstrong i Welsman, 1997).

5. **szkoły kładą zbyt duży nacisk na konkurencję**

Dowody wskazują, że większość szkół w dalszym ciągu oferuje głównie zespołowe konkurencje sportowe, a liczba młodych ludzi uczestniczących w takich zajęciach zmniejsza się wraz z wiekiem. Często tego typu działania nie są zgodne z tym, co preferują sama młodzież. Welsman i Armstrong (2000) sugerują, że ta rozbieżność może być istotną barierą dla szkół w wypełnianiu zobowiązań dotyczących promocji zdrowego wzorca zachowań młodych ludzi i ma wpływ na skuteczność prób stworzenia aktywnego stylu życia, który będzie kontynuowany w życiu dorosłym.

6. **po prostu nie mają motywacji do aktywności fizycznej**

Motywacja jest kluczowym wyznacznikiem aktywności fizycznej młodych ludzi, ale wpływa na nią wiele czynników, w tym samoocena, osobowość, postawy i dotychczasowe doświadczenia.

Niektóre dzieci są mniej aktywne fizycznie ponieważ...

7. **ich przyjaciele nie są**

Wpływ grupy rówieśniczej jest bardzo ważny, szczególnie w okresie dojrzewania. Jednak dowody nie są przekonujące w stosunku do aktywności fizycznej. Wpływ rodziców wydaje się silniejszy niż wpływ przyjaciół, nawet w wieku adolescencji.

8. **myślą, że nie są dobrzy w ćwiczeniach fizycznych i dlatego są mniej skłonni do aktywności fizycznej**

Konsekwentnie wykazano, że samoocena jest związana z aktywnością fizyczną. Młodzież, która czuje się bardziej pewnie w kwestii aktywności jest bardziej skłonna do uczestnictwa w aktywności fizycznej. Młodzi ludzie, którzy czują, że nie są dobrzy w sporcie, znacznie chętniej będą unikać sytuacji konkurencji sportowych. Wykazano również, że aktywność fizyczna zwiększa samoocenę młodych ludzi. Szkoły mogą pomóc w promowaniu samooceny wśród uczniów poprzez zapewnienie szans uprawiania aktywności fizycznej, bez konieczności konkurowania i będąc wrażliwymi na kwestie związane z wyborem zespołu.

9. **rodziców nie stać na wysyłanie dzieci do klubów lub na zajęcia, a nie ma tańszych alternatyw**

Powiązania między aktywnością fizyczną oraz statusem społeczno-ekonomicznym są złożone. W niektórych krajach istnieją dowody na to, że poziom intensywnych ćwiczeń jest wyższy u dzieci z wyższych grup społeczno-ekonomicznych, ale za to poziom umiarkowanych ćwiczeń jest wyższy wśród dzieci z niższych grup społeczno – ekonomicznych. Może to być spowodowane różnicami w rodzajach aktywności. Intensywne ćwiczenie może być związane z udziałem w zorganizowanych imprezach sportowych i grach.

Wykazano zależności pomiędzy aktywnością fizyczną młodych ludzi a pomocą ze strony rodziców, w tym dotyczącą uiszczania opłat za aktywność dzieci.

10. wstydzą się przed innymi swojego wyglądu w trakcie brania udziału w zajęciach fizycznych

Bardzo niewiele badań dotyczy relacji między obrazem ciała a poziomem aktywności fizycznej, a wyniki ich są sprzeczne. Jednak uznaje się, że istnieje silna korelacja między obrazem ciała i samooceną.

11. nie dostają szansy na uczestniczenie w zajęciach, które by im się podobały

Przyjemność jest kluczowym wyznacznikiem aktywności fizycznej u młodych ludzi. Jednak wiele możliwości aktywności jest ograniczonych, szczególnie w szkołach. Szkoły powinny dokonać przeglądu zakresu możliwości dostępnych dla młodych ludzi, zarówno w sportach zespołowych, jak i ćwiczeniach niekonkurencyjnych.

12. są dziewczynkami

Istnieją istotne różnice między płciami w poziomach aktywności, gdzie chłopcy są konsekwentnie bardziej aktywni niż dziewczęta. Różnica ta jest szczególnie widoczna u nastolatków, kiedy poziom aktywności fizycznej zmniejsza się znacznie wśród dziewcząt w wielu krajach europejskich. Należy podjąć szczególne wysiłki, aby zwiększyć aktywność fizyczną u dziewcząt. Nie jest to wyłącznie kwestia preferencji. Rodzicielskie oczekiwania, możliwości i rodzaj działalności mogą być również bardzo istotne.

Dzieci byłyby bardziej aktywne fizycznie, gdyby...

13. miały lepsze zaplecze w szkole

Nacisk na pozyskiwanie ziemi dla celów budowlanych spowodował w niektórych krajach zmniejszenie ilości obszarów przeznaczonych na place zabaw. Sale wielofunkcyjne w szkołach podstawowych mogą nie nadawać się do gry w piłkę lub mogą być niedostępne do regularnego użytkowania.

14. miały lepsze zaplecze w lokalnych społecznościach

Dostęp do zaplecza sportowego, oferty i urządzeń ma związek z aktywnością fizyczną zarówno u dorosłych, jak i młodzieży. Środowisko fizyczne ma możliwość zarówno ułatwiać, jak i utrudniać podejmowanie aktywności fizycznej.

15. dorośli dawali dobry przykład aktywności fizycznej w swoim życiu

Wsparcie ze strony rodziców lub innych znaczących osób, np. nauczycieli i trenerów jest silnie powiązane z aktywnością fizyczną młodzieży. Może to przyjąć kilka form, w tym: modelowanie zachowań, zachęta, prezentowanie pozytywnych postaw i przekonań, oraz bezpośrednia praktyczna pomoc taka, jak transport i wnoszenie opłat (rodzice).

16. więcej zostało zrobione w celu zwiększenia świadomości, w jaki sposób aktywność fizyczna wiąże się z takimi sprawami jak ochrona środowiska i promowanie niezależności, jak również jak przyczynia się do dobrego zdrowia

Wiedza nie wydaje się mieć istotnego wpływu na aktywność fizyczną, ale postrzegane korzyści i bariery związane są z poziomem aktywności fizycznej. Na przykład, jeśli młodzi ludzie uważają, że korzyści z bycia aktywnym – społeczne, psychiczne lub fizyczne – przewyższają koszty (np. czas, wysiłek, zmęczenie i bycie

spoconym), są bardziej skłonni do działania. Szkoły mogą podkreślać korzyści płynące z aktywności fizycznej, starając się omówić i zminimalizować domniemane i rzeczywiste bariery lub koszty.

17. więcej było zrobione, aby rozpoznawać i nagradzać udział w nieformalnej aktywności fizycznej (np. jazda na rowerze do szkoły, spacer z psem lub inne aktywne fizycznie prace)

Bycie aktywnym to nie tylko branie udziału w zorganizowanych grach i ćwiczeniach. Istnieje wiele naturalnych możliwości bycia aktywnym w trakcie dnia młodego człowieka, które powinny być wspierane. Korzyści zdrowotne płynące z szerokiego wachlarza aktywności, w tym przemieszczania się, rekreacji i obowiązków domowych, powinny być uświadamiane młodym ludziom. Szkoły mogą odegrać rolę poprzez promowanie aktywnej drogi do szkoły i zapewnienie możliwości bycia aktywnym przez cały dzień w szkole.

18. nauczyciele i rodzice mieli mniej obowiązków i więcej czasu, aby zachęcać dzieci do większej aktywności

Czynniki, które pomagają dzieciom rozwijać odpowiedzialność za własne ciało i zdrowie, są silnie wspierane poprzez wewnętrzne umiejscowienie kontroli i poczucie sprawstwa. To okazuje się być ważne w wielu obszarach zdrowia.

Ćwiczenie 24

Smutna opowieść

Cele	Analiza zewnętrznych nacisków wywieranych na zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży. Podkreślenie najnowszych trendów w poziomie aktywności fizycznej i zachowaniach żywieniowych. Omówienie czynników, które mogą przyczyniać się do tego i potencjalnie wpływać na zdrowie i inne aspekty życia/dobrostan.
Materiały	Egzemplarz „Smutnej opowieści” dla każdego uczestnika
Czas	10 minut

Metody

1. Poproś uczestników o przeczytanie „Smutnej opowieści” i podzielenie się (w parach) pierwszymi reakcjami na jej treść. Czy widzą podobieństwa do dzieci i młodzieży, z którymi pracują? W jakim zakresie?
2. Przedyskutujcie w całej grupie:
 - Reakcje uczestników.
 - Wszelkie analogie do dzieci, z którymi pracują.
 - Jakie są zagrożenia dla zdrowia dzieci, które przyjmują lub które przyjęły tę dietę o wysokiej zawartości tłuszczu i cukru (patrz Rozdział 2.2. Nadwaga i otyłość)?
 - Czy „Smutna opowieść” mogłaby być zastosowana w sposób dający pozytywne efekty w pracy z dziećmi w przedziale wiekowym 11-12, lub z innymi dziećmi?
 - Jakie główne punkty omówilibyśmy z dziećmi, aby sprawić, że ta opowieść przyniesie pozytywne efekty edukacyjne?
 - Jak poruszyć z dziećmi kwestię zagrożeń dla zdrowia, nie naruszając ich samooceny?
 - Jak zająć się ewentualnymi konfliktami w klasie, w szkole i rodzinach dzieci?

Odwołanie do Rozdziału 4

Nadwaga i otyłość (Dział 2.2). Może również łączyć się z tematami: Zachowania i preferencje żywieniowe (Dział 2.1) oraz Aktywność fizyczna (Dział 1.2)

Odwołanie do Rozdziału 5

Bilans energetyczny (Arkusze informacyjne 3)

Smutna opowieść

Bardzo dramatyczny przykład skutków stosowania mniej aktywnego trybu życia i przyjęcia „zachodniego stylu”, diety o wysokiej zawartości tłuszczu, bogatej w cukier ukazuje historia mieszkańców wyspy Nauru na Oceanie Spokojnym.

Ta niewielka wyspa ma jeden z najbogatszych zasobów fosforanów w świecie ze względu na zamieszkiwanie tam populacji ptaków morskich. Zakup fosforanów przez firmy produkujące nawozy doprowadził do znacznego wzrostu średniego dochodu na mieszkańca wyspy w ciągu ostatnich 30 lat. To z kolei przekonało ich do porzucenia tradycyjnej diety składającej się z ryb i warzyw, na rzecz drogiej, importowanej żywności „zachodniej”, i nabycia urządzeń zwiększających wydajność pracy, które pozwalają im przyjąć znacznie mniej aktywny tryb życia.

W ciągu jednego pokolenia, stali się jedną z najbardziej otyłych populacji na świecie. Trzydzieści procent wyspiarzy cierpi teraz z powodu cukrzycy.

Ćwiczenie 25

Aktywność fizyczna – studium przypadku/scenariusz

Cele	Naświetlenie najnowszych trendów dotyczących poziomu aktywności fizycznej wśród młodzieży. Omówienie czynników, które mogą się do tego przyczyniać i wywierać potencjalny wpływ na zdrowie i dobrostan młodych ludzi. Przekazanie informacji z Rozdziału 1.2. Aktywność fizyczna.
Materiały	Scenariusz 1 i 2
Czas	30 minut

Metody

1. Krótko wyjaśnij, że mimo licznych dowodów na korzyści płynące z regularnej aktywności fizycznej, specjaliści od spraw zdrowia obawiają się, że młodzież może nie angażować się wystarczająco w aktywność fizyczną, aby czerpać korzyści, zarówno w perspektywie krótko-, jak i długoterminowej. (Ważne jest, aby nie podawać zbyt wielu rzeczowych informacji na tym etapie). Powiedz, że w tej sesji zajmiecie się ćwiczeniami praktycznymi, aby zidentyfikować niektóre czynniki, które mogą się przyczyniać do tej sytuacji oraz konsekwencje, jakie może ona nieść dla młodych ludzi teraz i w przyszłości.
2. Podziel uczestników na dwie lub cztery grupy, zależnie od wielkości grupy. Rozdaj grupom Scenariusz 1 lub Scenariusz 2 i poproś, aby kontynuowali zadanie zgodnie z opisem.
3. Daj grupom wystarczająco dużo czasu na wykonanie zadania, zanim poprosisz każdą z nich o podzielenie się tym, do czego doszły, w wybrany przez siebie sposób. Na przykład mogą chcieć po prostu odczytać stwierdzenia, do których doszły lub zaproponować odegranie ról lub inną metodę wyrażenia swoich poglądów.
4. Poświęć kilka minut na dyskusję z całą grupą:
 - podobieństwa i różnice między historiami.
 - w jakim stopniu osobiste postawy, przekonania i doświadczenia mają wpływ na fabułę.
 - czy to spowodowało, że zadanie było łatwe lub trudne.
5. Daj każdej grupie materiały informacyjne zawierające informacje z Rozdziału 4, Działu 1.2 Aktywność fizyczna. Poproś, aby ponownie przemyśleli historie i zastanowili się, czy coś się zmienia w świetle tych informacji.
6. Zachęć do dyskusji, w jaki sposób to ćwiczenie może zostać wykorzystane w klasie. Jak je należy zmodyfikować? Jakie problemy mogą zostać poruszone? Czy jest prawdopodobne spowodowanie, aby dzieci myślały o poziomie

własnej aktywności fizycznej? Czy jest prawdopodobne, aby zachęcić je do tego, aby były bardziej (lub mniej) aktywne fizycznie?

Uwagi edukacyjne

To ćwiczenie może być również stosowane jako wstęp do dalszej pracy, umożliwiający zainicjowanie dyskusji wokół historyjek, przed przejściem do końcowych ćwiczeń. Alternatywą do proszenia uczestników lub grup o opracowanie historii, jest poproszenie, aby wymyślili linię czasu krytycznych okresów, momentów lub wydarzeń, które wpływają na wynik każdego scenariusza.

Odwołanie do Rozdziału 4

Aktywność fizyczna (Dział 1.2)

Odwołanie do Rozdziału 5

Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży (Arkusze informacyjne 2)

Bilans energetyczny (Arkusze informacyjne 3)

Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego (Arkusze informacyjne 6)

Scenariusz Pierwszy

Wymyśl historię, która zaczyna się od słów:

Kiedy Jan miał dziewięć lat, nie był bardzo aktywny fizycznie...

Kontynuuj przez:

- Wyjaśnienie dlaczego Jan nie był bardzo aktywny kiedy miał dziewięć lat.
- Opis, jak to wpływało na jego:
 - zdrowie psychiczne,
 - zdrowie emocjonalne,
 - rozwój społeczny.
- Wskazanie, czy Jan pozostał mało aktywny, czy z wiekiem stał się bardziej lub mniej aktywny.
- Zidentyfikowanie czynników, które miały wpływ na jego zachowanie gdy dorastał i wywarły długotrwały wpływ na jego życie.

Uwagi

Historia może być zabawna lub poważna, ale musi być mocno osadzona w rzeczywistości, może to być faktycznie prawdziwa historia. Bądź gotów podzielić się swoją historią z innymi uczestnikami poprzez odgrywanie ról lub jej odczytanie.

Scenariusz Drugi

Wymyśl historię, która zaczyna się od słów:

Gdy Katarzyna miała jedenaście lat, była bardzo aktywna fizycznie...

Kontynuuj przez:

- Wyjaśnienie, dlaczego Katarzyna była bardzo aktywna, gdy miała jedenaście lat.
- Określenie, jaką aktywnością się zajmowała.
- Opis, jak to wpływało na jej:
 - zdrowie psychiczne,
 - zdrowie emocjonalne,
 - rozwój społeczny.
- Wskazanie, czy Katarzyna pozostała tak samo aktywna, czy z wiekiem stała się bardziej lub mniej aktywna.
- Zidentyfikowanie czynników, które miały wpływ na jej zachowanie gdy dorośla i wywarły długotrwały wpływ na jej życie.

Uwagi

Historia może być zabawna lub poważna, ale musi być mocno osadzona w rzeczywistości, może to faktycznie być prawdziwa historia. Bądź gotów podzielić się swoją historią z innymi uczestnikami poprzez odgrywanie ról lub jej odczytanie.

Ćwiczenie 26

„Informacje” o ciałach

Cele	Zbadanie, skąd biorą się obrazy ciała w naszych głowach i nasze wyobrażenia o tym, jak powinni wyglądać mężczyźna czy kobieta.
Materiały	Duże arkusze papieru z różnymi nagłówkami: ● Matki mówią, że małe dziewczynki powinny być ... ● Matki mówią, że mali chłopcy powinni być ... ● Ojcowie mówią, że małe dziewczynki powinny być ... ● Ojcowie mówią, że mali chłopcy powinni być ... ● Matki mówią, że idealny mężczyźna powinien być ... ● Ojcowie mówią, że idealny mężczyźna powinien być ... ● Matki mówią, że idealna kobieta powinna być ... ● Ojcowie mówią, że idealna kobieta powinna być ... Flamastry
Czas	30 minut

Metody

1. Zapytaj uczestników, jak uważają, kto ma wpływ na wyobrażenia dzieci o „idealnym” obrazie mężczyzny lub kobiety. Odpowiedzi mogą obejmować: rodziców, rodzeństwo, rówieśników, czasopisma, idoli muzycznych i sportowych. Wyjaśnij, że obraz ciała jest skomplikowanym pojęciem, na który wpływ ma wiele czynników psychologicznych, emocjonalnych i społecznych. W tym ćwiczeniu będziemy badać typy „informacji”, jakie dzieci mogą otrzymywać od rodziców na temat ich ciała i na temat tego, jakie ich ciała powinny być, gdy dorosną.
2. Podziel uczestników na 8 grup (lub 4 grupy). Daj każdej grupie kartkę papieru z innym nagłówkiem (lub 2 arkusze papieru z różnymi nagłówkami, jeśli pracują w czterech grupach). Poproś ich do zapisanie wszystkich „informacji”, jakie oni, ich rodzeństwo lub znajomi otrzymywali jako dzieci.
3. Zaprezentuj arkusze i porównaj „informacje” na arkuszach:
 - O różnicach między kobietami i dziewczynkami.
 - O różnicach między chłopcami i mężczyznami.
 - O tym, jacy powinni być chłopcy i dziewczynki.

Możliwe pytania zachęcające do dyskusji:

- Ile „informacji” odnosi się do wyglądu i wizerunku?
- Jak sądzą uczestnicy, jaki wpływ mają te „informacje” na poglądy dzieci na temat tego jakie są i jakie powinny być?

- Czy jest coś, co szkoła może zrobić, aby zachęcić dzieci i młodzież do zdrowego spojrzenia na własne ciało i jego wygląd?

Odwołanie do Rozdziału 4

Samooocena (Dział 3.1)

Obraz ciała (Dział 3.2)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego (Arkusz informacyjny 6)

Ćwiczenie 27

Obraz ciała – Oko umysłu

Cele Zbadanie związku między rzeczywistym wyglądem ciała dziecka, a tym jak postrzega ono swoje ciało.

Czas 20 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby pracując z partnerem, przypomnieli sobie oraz omówili sytuacje, w których dowiedzieli się, że ktoś ich postrzega w sposób, który nie jest zgodny z ich własnym poglądem na siebie, gdy zdali sobie sprawę, że inni ludzie nie widzą w nich tego, co oni sami widzą. Przykładowo, mogli usłyszeć, gdy ktoś powiedział „zawsze wyglądasz na spokojnego i pewnego siebie”, lub „ale nie musisz martwić się o swoją wagę” lub „jesteś tak dobrze zorganizowany”. Jak często myśleli, lub powiedzieli: „Co – ja?!”
2. Zapytaj uczestników, czy kiedykolwiek stworzyli sobie wyobrażenie wyglądu kogoś, kogo nigdy nie widzieli, ale którego głos słyszeli lub słyszeli jak ktoś o nim mówi. Czy kiedykolwiek zbudowali wizerunek postaci z książki? Poproś, aby podzielili się z kolejnym partnerem przykładem sytuacji, gdy odgadli dobrze – kiedy zobaczyli postać w filmie lub sztuce i stwierdzili, że są dokładnie takie, jak sobie wyobrażali. Czy kiedykolwiek było całkiem inaczej? Jak się czuli?
3. Na forum grupy podzielcie się refleksjami o tym, jak łatwo można się pomylić co do tego, jak inni postrzegają nas, i jak łatwo możemy się pomylić tworząc wyobrażenia wyglądu innych osób. Ewentualne pytania do dyskusji:
 - Co to ma wspólnego z dziećmi tuż przed lub w trakcie okresu dojrzewania?
 - Co to ma wspólnego z dziećmi tuż przed lub aktualnie doświadczającymi przejścia do nowego etapu edukacji?
 - Jaki wpływ na samoocenę młodego człowieka ma sposób postrzegania przez niego własnego ciała i wyglądu rówieśników?
 - W jakim stopniu może to stanowić zagrożenie dla poczucia własnej wartości młodego człowieka?
 - Czy wzorce osobowe, na których bazuje młodzież, mają pożądany lub akceptowalny wygląd?
 - Czy wzorce takie są wybierane swobodnie przez młodych ludzi, czy też są im narzucane przez media? Czy to wpływa na ich naukę w szkole?

Uwagi edukacyjne

Podkreśl, że u młodych ludzi obraz własnego ciała nie jest stały, ale zmienia się pod wpływem wielu czynników, w szczególności samooceny.

Odwołanie do Rozdziału 4

Samoocena (Dział 3.1)

Obraz ciała (Dział 3.2)

Rola mediów (Rozdział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego (Arkusz informacyjny 6)

Ćwiczenie 28

Barbie i Action Man

Cele	Rozważenie, w jaki sposób w dzieciństwie powstaje obraz ciała i stereotypy. Skoncentrowanie się na tym, co motywuje niektóre dzieci i młodzież do chęci zmiany ciała i wyglądu.
Materiały	Duże arkusze papieru i długopisy Opcjonalnie – lalki typu „Barbie” i „Action Man”
Czas	30 minut

Metody

1. Weź lalkę typu „Barbie” i lalkę typu „Action Man”. Trzymaj je w górze lub rozdaj. Możesz też poprosić uczestników, aby sami sporządzili szybkie szkice lub jakieś symbole reprezentujące lalkę Barbie i lalkę Action Man.
2. Poproś, aby uczestnicy napisali kilka słów o tym, jak postrzegają to, co widzą, co o tym myślą lub jak reagują.
3. Poproś uczestników, aby podzielili się na małe grupy i zrobili wspólną grupową wersję przemyśleń wszystkich członków, spisanych na dużym arkuszu papieru. Zapytaj, czy mogą:
 - Pogrupować swoje poglądy pod wspólnymi nagłówkami (takimi jak: pozytywne, negatywne, do przyjęcia, nie do przyjęcia, szkodliwe).
 - Sporządzić listę głównych problemów dotyczących tych obrazów i stereotypów.
 - Napisać jakie ich zdaniem byłyby wymiary Barbie gdyby zostały zapisane językiem ludzkich wymiarów, podając, jeśli to możliwe, szacunkowy wzrost, wagę, obwód biustu, talii, bioder, oraz stosunek długości ciała do długości nóg.
4. Zaprezentuj arkusze tak, aby inne grupy mogły zobaczyć i porównać wyniki. Zwróć uwagę, że:
 - Wymiary (według Rozdziału 2.3, Dieta): kobieta, aby mieć takie proporcje ciała jak lalka Barbie musiałaby urosnąć ponad 40 cm i mieć kształt ciała spotykany rzadziej niż 1 na 100 000 całej populacji kobiet!
 - Lalki są sprzedawane jako „nadające się dla dzieci powyżej 3 lat”, ale to dotyczy kwestii bezpieczeństwa a nie właściwości.

Dyskusja może dotyczyć następujących kwestii:

- Jaki wpływ na chłopców i dziewczynki może mieć postrzeganie tego wzorca jako idealnego wyglądu ciała i stereotypu?

- Jak często rozmowy rówieśników dotyczące płci i samooceny chłopców i dziewczynek zawierają słowo „gruby”?
- Czy związek wyglądu ciała i samooceny występuje od najwcześniejszych lat?
- Czy możemy nauczyć młodych ludzi rozpoznawać, co mówią im ich ciała, jakie aktywności przynoszą im radość, zdrowie i są realne do podjęcia?
- Czy to ćwiczenie może być wykorzystane w pracy z młodymi ludźmi, aby pomóc im uświadomić sobie, jak nierealne są te obrazy ciała i stereotypy, mimo że pochodzą od zabawek z dzieciństwa?

Uwagi edukacyjne

Niektórzy nauczyciele mogą uznać to ćwiczenie za przeznaczone wyłącznie dla młodszych grup wieku. Być może trzeba im wyjaśnić, że jest ono poświęcone temu, jak młodzi ludzie rozwijają swoje postawy wobec wyglądu i polega raczej na przeprowadzeniu dyskusji, niż jest typowym narzędziem do pracy w klasie.

Odwołanie do Rozdziału 4

Zaburzenia odżywiania (Dział 2.4)

Obraz ciała (Dział 3.2)

Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Media (Arkusz informacyjny 8)

Ćwiczenie 29

Scenariusze dotyczące obrazu ciała

Cele	Zbadanie skutków bycia „innym” i postrzegania siebie jako „innego”. Skupienie się na tym, co motywuje niektórych nastolatków do chęci zmiany swojego ciała i jego obrazu. Zastanowienie się, jak reagować na pragnienie zmian fizycznych u młodych ludzi.
Materiały	Egzemplarz „Scenariuszy dotyczących obrazu ciała” dla każdego uczestnika Duże arkusze papieru Flamastry
Czas	20-30 minut

Metody

1. Pracując w grupach 3 – 4 osobowych, daj każdej osobie „Scenariusze dotyczące obrazu ciała”. Poproś, aby przeczytali scenariusze, pamiętając o możliwych powodach, dla których młodzi ludzie mogą chcieć zmienić swoje ciało.
2. Po tej ogólnej dyskusji, przydziel każdej grupie inny scenariusz (lub poproś ich, aby sami wybrali po jednym).
3. Poproś, aby nadali osobie w scenariuszu odpowiednie imię, unikając stereotypowych i zdecydowali o jej wieku (od 8-13 lat). Powinni następnie umieścić te informacje w górnej części dużego arkusza papieru.
4. Zadaj następujące pytania skłaniające do dyskusji:
 - Jaki jest główny powód, dla którego ta osoba chce zmienić swoje ciało?
 - W jakim stopniu pragnienie zmiany jest związane z fizycznym dobrostanem, psychicznym dobrostanem, lub jednym i drugim?
 - W jakim stopniu jest to kwestia presji i akceptacji rówieśników?
 - W jakim stopniu widoczne są naciski mediów?
 - Co może nauczyciel lub szkoła zrobić w odpowiedzi na taki scenariusz?
5. Poproś o podsumowanie dyskusji na dużych arkuszach papieru.
6. Zaprezentuj arkusze na środku sali, prosząc uczestników, aby przeszli wokół zaprezentowanych prac, szukając:
 - różnych charakterów i grup wieku,
 - motywacji zmian,
 - rodzajów wymienionych reakcji,

7. Ponownie w całej grupie podzielcie się spostrzeżeniami i obawami. Kluczowymi pytaniami mogłyby być:
- Co robią szkoły w zakresie tej sfery psychicznego i emocjonalnego dobrostanu?
 - Czy temat obrazu ciała i jego związku z samooceną pojawia się u osób w każdym wieku?
 - Czy możemy nauczyć młodych ludzi rozpoznawać, co mówią im ich ciała oraz pracować nad tym, co jest przyjemne, zdrowe i realne do zrobienia?
 - Czy wskazuje to potrzebę realizacji innych celów w programach zdrowotnych?

Odwołanie do Rozdziału 4

Przystosowanie się do dojrzewania (Dział 1.3)

Obraz ciała (Dział 3.2)

Rola mediów (Dział 3.3)

Obraz ciała – Scenariusze

Sytuacja 1 Nastolatek, który cierpi z powodu jakiejś części swojego ciała mówi, że nikt nie chce przebywać w jego pobliżu i aktywnie szuka pomocy, ale nie wie gdzie się zwrócić. Nastolatek twierdzi, że nie może mówić o tym w domu, a przyjaciele się śmieją.	Sytuacja 2 Nastolatek jest niezadowolony ze swojego rozmiaru i kształtu, czuje się odrzucony i podejmuje ścisłą dietę i ćwiczenia zalecane przez starszego kolegę, który jest w świetnej formie.
Sytuacja 3 Dziewczyna o średniej, jak na swój wiek, masie ciała, jest przekonana, że ma nadwagę i jest o wiele grubsza niż wszyscy jej znajomi. Je najmniej jak się da. Mówi, że czuje się dobrze i jest szczęśliwa.	Sytuacja 4 Chłopiec, który jest mały jak na swój wiek, chce wyglądać na bardziej umięśnionego i „cool”. Czuje się skrępowany, zwłaszcza na lekcjach WF, na imprezach i dyskotekach.
Sytuacja 5 Dziewczyna, której ciało jeszcze się nie rozwinęło, słyszała opinie chłopców opisujących ją jako „deskowatą”. Mówi, że wszystkie inne dziewczyny w klasie mają „właściwe” kształty, i że jest „dziwadłem” bez przyjaciół. Oszczędza pieniądze, aby wszczepić sobie implanty piersi, jak tylko będzie mogła to zrobić.	Sytuacja 6 Młoda osoba, która ma nadzieję na to, że zostanie gwiazdą pop, została poinformowana, że w telewizji i na wideo człowiek wygląda na 3 kg cięższego. Jest ona zdeterminowana, by stracić na wadze właśnie tyle lub jeszcze więcej, tak szybko jak to możliwe. Mówi, że musi to zrobić, aby gdziekolwiek się dostać, bo ludzie sukcesu nie są grubi.

Możecie dodać więcej scenariuszy z własnego doświadczenia, jeśli chcecie.

Ćwiczenie 30

Co to znaczy mieć nadwagę?

Cele	Przyjrzenie się problemowi dyskryminacji związanej z nadwagą u dzieci oraz możliwym strategiom zmian. Podniesienie świadomości i zainicjowanie dyskusji na temat zmieniających się trendów powszechnego występowania nadwagi i otyłości u dzieci.
Materiały	Egzemplarz Rozdziału 4 Działu 2.2. Nadwaga i otyłość – dla każdego uczestnika Duże arkusze papieru Flamastry
Czas	45 minut

Metody

1. Zapytaj uczestników, jak oni definiują „nadwagę i otyłość”. Rozdaj kopie Działu 2.2. Nadwaga i otyłość, i zwróć ich uwagę na definicje podane na pierwszej stronie.
2. Poproś, aby skupili się na części dotyczącej konsekwencji nadwagi. Jest tam mowa o badaniach, które przedstawiają dowody, że od najmłodszych lat dzieci postrzegają rówieśników z nadwagą w kategoriach negatywnych cech osobowych.
3. Poproś uczestników, żeby wymienili prezwyiska, jakich używają dzieci na widok kogoś, kogo postrzegają jako osobę z nadwagą. Podkreśl, że badania wykazały, iż młodzi ludzie mają szeroki zasób słownictwa do opisanie takich ludzi. Niektórzy będą skupiać się na aspektach osobowości, takich jak lenistwo, chciwość, dogadanie sobie i brak silnej woli.
4. Poproś uczestników, aby w parach podzielili się wszelkimi doświadczeniami, gdy widzieli lub czuli tego rodzaju dyskryminację i powiedzieli, jak by się czuli, gdyby to oni zostali opisani w taki sposób.
5. Zbierzcie się całą grupą, aby omówić potencjalny wpływ takiego zachowania na dobrostan dzieci z nadwagą, ich samoocenę i przyszłe nawyki żywieniowe.
6. Pracując w trzech grupach, poproś każdą grupę o opisanie strategii, które mogłyby być stosowane w celu przeciwdziałania negatywnym zachowaniom i postawom. Poproś każdą grupę, aby skupiła się na pracy w jednej z następujących sytuacji:
 - w szkole promującej zdrowie,
 - w klasie,
 - z rodzicami lub opiekunami.

7. Poproś uczestników, żeby zapisali swoje odpowiedzi na dużych arkuszach papieru i zaprezentowali je całej grupie.
8. Na forum przedyskutujcie:
 - Jak możemy wpłynąć na dzieci, które są lub mogą być dyskryminowane w ten sposób?
 - Jak możemy wpłynąć na dzieci, które mają takie dyskryminujące poglądy od najmłodszych lat?

Uwagi edukacyjne

Dyskusja powinna być prowadzona w sposób delikatny, ponieważ niektóre osoby w grupie mogą mieć niskie poczucie własnej wartości lub mogły osobiście zetknąć się z dyskryminacją.

Odwołanie do Rozdziału 4

Nadwaga i otyłość (Dział 2.2)

Samoocena (Dział 3.1)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusz informacyjny 1)

Ćwiczenie 31

„Deszcz myśli” na temat dojrzewania

Cele	Wyjaśnienie niektórych podejść i skojarzeń ze słowem „dojrzewanie”.
Materiały	Duże arkusze papieru Flamastry
Czas	15 minut

Metody

1. Zapytaj uczestników po kolei o słowa, jakie przychodzą im na myśl, gdy słyszą słowo „dojrzewanie”. Zapisz wypowiadane słowa na dużych arkuszach papieru.
2. Przedyskutujcie:
 - Ile z nich odnosi się do konkretnej płci?
 - Ile może być postrzeganych jako negatywna a ile jako pozytywne?
 - Ile odnosi się do uczuć?
 - Jakie są opinie młodych ludzi na temat „dojrzewania”?
 - Co ma wpływ na ich poglądy?
3. Podkreśl, że samo myślenie o okresie dojrzewania może przywoływać różne wspomnienia – dla niektórych mogą być one przyjemne, a dla innych bolesne. Dojrzewanie może być trudnym okresem dla niektórych młodych ludzi i jest często postrzegane jako coś negatywnego, czas, który trzeba było przetrzymać, a nie coś, co jest ciekawe i przyjemne. Poza wszystkim, jest to czas w życiu, gdy młodzi ludzie zaczynają pokazywać swoją niezależność, a także kształtuje się ich osobowość i tożsamość. Są to zmiany, które należy uczcić i być z nich dumnym. Szkoła promująca zdrowie ma do odegrania znaczącą rolę, pomagając młodym ludziom zobaczyć dojrzewanie w pozytywnym świetle, umożliwiając i zachęcając ich do rozwijania poczucia dumy i szacunku dla ich zmieniającego się ciała i pomagając im w zaakceptowaniu dojrzewania i cieszeniu się podróżą w dorosłość.

Uwagi edukacyjne

Pamiętaj, że dyskusja na temat dojrzewania może przywoływać wspomnienia i uczucia niektórych uczestników. Musisz pozostać na to wrażliwym i zapewnić uczestnikom poczucie bezpieczeństwa przy wyrażaniu swoich uczuć i poszanowanie ich prywatności w razie potrzeby. Więcej na ten temat w Uwagach dla edukatorów.

To ćwiczenie można powiązać z szeregiem innych tematów – w szczególności obrazem ciała i/lub samooceną.

Odwołanie do Rozdziału 4

Przystosowanie się do dojrzewania (Dział 1.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego (Arkusz informacyjny 6)

Ćwiczenie 32

Bycie „innym”

Cele	Zbadanie konsekwencji bycia innym lub postrzegania siebie, jako innego. Dyskusja na temat znaczenia tego zjawiska dla młodych ludzi wchodzących w okres dojrzewania.
Materiały	Duże arkusze papieru Flamastry Karty sytuacyjne
Czas	30 minut

Metody

1. Utwórz grupy składające się z 4-6 uczestników. Daj każdej grupie duży arkusz papieru i flamastry oraz karty sytuacyjne. Jeśli uczestnicy uważają, że karty zawierają za mało szczegółów, zachęć ich do rozszerzenia tego, co jest napisane.
2. Poproś, aby zastanowili się nad sytuacją opisaną na otrzymanej karcie i zapisali na arkuszu:
 - Co dana osoba mogła czuć?
 - Co dana osoba mogła myśleć?
 - Jak dana osoba mogła siebie postrzegać?
 - Co dana osoba mogła zrobić aby: a) dopasować się i zostać zaakceptowanym? b) zrekompensować sobie bycie innym?
3. Kiedy skończą, poproś każdą grupę o przedstawienie swojej pracy pozostałym uczestnikom. W całej grupie, przedyskutuj:
 - Podobieństwa i różnice między odpowiedziami grup.
 - Czy postrzegane myśli, uczucia i reakcje tych osób były pozytywne czy negatywne?
 - Czy uczestnicy myślą, że młodzi ludzie lubią być postrzegani, jako inni niż rówieśnicy?
4. Powiedz, że niektóre z sytuacji dotyczy „bycia innym” w związku z dojrzewaniem wcześniej lub później niż rówieśnicy. Opierając się na treści Rozdziału 1.3 „Przystosowanie się do dojrzewania”, wyjaśnij, że niektórzy młodzi ludzie mają trudności w radzeniu sobie z dojrzewaniem, bo uważają się za innych się od swoich rówieśników. Może to mieć wpływ na ich rozwój społeczny i emocjonalny, ich zachowanie i ich relacje. Odnies się szczególnie do zagadnień poruszonych dziale dotyczącym „sytuacji społecznej” dojrzewania i problemów osób „wcześnie” i „późno” dojrzewających.

5. Jeśli będziecie kontynuować pracę, realizując Ćwiczenie 33 „Opowieści o dojrzewaniu”, wyjaśnij, że w następnym ćwiczeniu zajmiecie się tym, co szkoły mogą zrobić, aby pomóc uczniom w radzeniu sobie ze zmianami w okresie dojrzewania. Jeśli nie masz czasu na kolejne ćwiczenie, zadaj następujące pytania:
- Jakże, na podstawie własnego doświadczenia uczestników, są obowiązki szkoły w sytuacjach, gdy nastolatki nie radzą sobie dobrze ze zmianami okresu dojrzewania?
 - Czy zawsze należy podejmować działania?
 - Co jeszcze mogłaby zrobić szkoła promująca zdrowie, aby pomóc uczniom, którzy nie radzą sobie dobrze z dojrzewaniem lub którzy czują się „inni”?

Uwagi edukacyjne

Rozdział „Przystosowanie się do dojrzewania” udostępnia zasoby, których możesz użyć, aby pomóc grupom w ich zadaniach i w następującej potem dyskusji.

Warto docenić wysiłki podejmowane przez szkoły i ich znaczenie.

Niektórzy uczestnicy mogą zaprzeczać temu, że szkoły pełnią w tej kwestii istotną rolę mówiąc, że mogą tylko chronić dzieci i odsyłać do specjalistów. Przypomnij, że poradnictwo jest ważnym i istotnym działaniem. Dyskusja może także skierować się na to, czego więcej można oczekiwać od społeczności lokalnej/rodziny/mediów/etc.

Odwołanie do Rozdziału 4

Przystosowanie się do dojrzewania (Dział 1.3)

Podjęcie szkoły promującej zdrowie

Samooocena (Dział 3.1)

Powiązane Arkusze informacyjne

Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego (Arkusze informacyjne 6)

Być innym

Grzegorz ma 12 lat i jest wyższy od przyjaciół w tym samym wieku. Ma również pryszcze na twarzy, szyi, plecach i rzadki zarost. Jego stopy rosły tak szybko, że czuje, że nie należą do niego. Często wpada na różne rzeczy i nauczyciele myślą, że jest niezdarny. Bolą go nogi, kiedy bierze udział w zabawach sportowych, więc przestał grać w piłkę z przyjaciółmi.

Julia ma 10 lat i jest jedynym ciemnoskórym dzieckiem w szkole. Jest tego świadoma i jest nieśmiała przy zawieraniu przyjaźni. Czasem jest zastraszana i staje się coraz bardziej wycofana. Marzy o tym, żeby znęcanie się skończyło.

Kasia ma 11 lat i kilka miesięcy temu po raz pierwszy dostała miała okres. Nosi biustonosz od IV klasy szkoły podstawowej. Bardzo wstydzi się swojego wyglądu i jest wyśmiewana przez chłopców w klasie. Z tego powodu nie uczestniczy w zajęciach sportowych, stała się dość nieśmiała i wycofana. Matka martwi się o jej zachowania żywieniowe, ponieważ Kasia twierdzi, że musi się odchudzać.

Jacek jeździ na wózku inwalidzkim i uczęszcza do rejonowej szkoły podstawowej, gdzie jest jedyną osobą niepełnosprawną. Po wakacjach rozpocznie naukę w gimnazjum i martwi się, że będzie chodził do szkoły ze starszymi chłopcami, którzy mogą być dla niego okrutni.

Ania jest chora i bierze leki, które wpływają na jej masę ciała. Ma tylko 12 lat i waży 69 kilo. Ona myśli, że nikt jej z tego powodu nie lubi.

Ola ma 14 lat i chodzi do gimnazjum. Jest dużo mniejsza niż inne dziewczyny w jej wieku i mimo, że nosi biustonosz, inni chłopcy i dziewczęta w jej wieku nazywają ją „deską”, bo jest taka płaska. Do tej pory zawsze była dobrą uczennicą, ale niedawno zaczęła palić i wagarować. Jej rodzice są zaniepokojeni zmianą jej postawy i nowymi przyjaciółmi, z którymi zaczęła się zadawać.

Janek ma 16 lat i wygląda na młodszego niż jego siostra, która ma tylko 14 lat. Jest najmniejszy w swojej klasie i nie zaczął się jeszcze golić. Podczas, gdy większość z jego bliskich przyjaciół wypracowało już dość muskularne ciała, on wciąż wygląda tak, jak kiedy miał 12 lat. Zaczął się źle zachowywać w klasie, a ostatnio pojawił się na szkolnej dyskotecie pod wpływem alkoholu.

Ćwiczenie 33

Scenariusze o dojrzewaniu

Cele	Identyfikacja czynników, które mogą pomóc lub przeszkodzić w procesie przystosowania się do zmian.
	Określenie roli, jaką szkoła może odegrać w zapewnieniu nastolatkom pomocy, aby byli zadowoleni z siebie i swoich ciał w trakcie procesu dojrzewania.
Materiały	Wypowiedzi nastolatków
	Duże arkusz papieru
	Flamastry (różne kolory)
	Stare gazety i/lub katalogi z dużą ilością kolorowych zdjęć i wizerunków
	Klej, nożyczki, masa mocująca
Czas	1 godzina

Metody

1. Wyjaśnij, że to ćwiczenie dotyczy tego, jak szkoła może pomóc młodzieży czuć się dobrze w trakcie procesu dojrzewania.
2. Podzielcie się na grupy 4-6 osobowe. Wyjaśnij, że każda grupa otrzyma wypowiedź nastolatka, na podstawie której będzie musiała opracować scenariusz. Scenariusz powinien pokazać, w jaki sposób szkoła może pomóc w przekształceniu tej sytuacji w taki sposób, że młoda osoba poczuje się o wiele bardziej pozytywnie i pewniej w kłopotliwym położeniu. Zachęć grupy do skorzystania z jednego z dostępnych materiałów i do kreatywności. (Przykłady materiałów w Zasobach źródłowych). Historie mogą być zabawne lub poważne, lub wszystkiego po trochu. Uczestnicy mogą wprowadzać inne postaci, prawdziwe lub z kreskówek, mogą korzystać z historii z własnej szkoły i innych miejsc. Najważniejsze jest to, że szkoła promująca zdrowie odgrywa ważną rolę w tym, w jaki sposób sytuacja się zmienia.
3. Daj grupom około 30 minut na zakończenie zadania.
4. Poproś wszystkie grupy po kolei o podzielenie się swoimi scenariuszami z innymi uczestnikami. Poproś, aby przeczytali wypowiedź nastolatka, którą dostali i wskazali, jaki proces przeszli podczas wymyślania produktu końcowego.
5. Podkreśl, że chociaż nie jest możliwe, aby wszyscy uczniowie czuli się dobrze przez cały czas, warto zastanowić się nad efektem powstawania fali po wrzuceniu jednego małego kamyczka do stawu. Pomagając nawet jednemu

nastolatki poczuć się dobrze z samym sobą, można wywrzeć znacznie większy i dalej idący pozytywny wpływ, który może trwać długo po okresie dojrzewania. Może również warto zastanowić się nad niektórymi informacjami z rozdziału 4, Działu 1.3. Podsumuj ćwiczenie, pytając:

- Jak uczestnicy czuli się, kiedy robili to ćwiczenie? Czy im się podobało?
- Czego mogli się nauczyć z tego ćwiczenia, co mogłoby mieć wpływ na to, co robią w swojej szkole?

Uwagi edukacyjne

Jak w przypadku wszystkich działań w okresie dojrzewania, należy pamiętać, że dyskusja na temat dojrzewania może przywołać bolesne wspomnienia u ludzi – podkreśl więc, że uczestnicy powinni to uszanować. Przejrzyj Wskazówki dla edukatorów, które zawierają więcej szczegółów na temat podstawowych zasad i poszanowania prywatności.

Odwołanie do Rozdziału 4

Przystosowanie się do dojrzewania (Dział 1.3)

Samoocena (Dział 3.1)

Podejście szkoły promującej zdrowie

Odwołanie do Rozdziału 5

Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego (Arkusz informacyjny 6).

Inicjatywy żywieniowe w szkołach (Arkusz informacyjny 4).

Wypowiedzi nastolatków

10-letnia dziewczyna: „Fuj! Nie chcę mieć dużych cycków, pryszczy i włosów pod pachami i w innych miejscach. Podobam się sobie taka, jaką jestem”.

15-letni chłopiec: „Moi koledzy ciągle mówią o dziewczynach, seksie i innych rzeczach, ale mnie to nie interesuje. Boję się, że coś jest ze mną nie tak.”

12-letnia dziewczynka: „Boję się dojrzewania, bo to oznacza, że już będę całkiem dorosła i będę musiała nosić wysokie obcasy i makijaż, uprawiać seks. Chcę grać w piłkę z bratem, jego kumplami i pływać.”

13-letnia dziewczyna: „Podoba mi się chłopak w mojej klasie i chciałabym się z nim umówić. Ale boję się go gdzieś zaprosić, bo czuję się brzydka. Mam pryszczę i jestem gruba. Boję się, że on by mnie wyśmiał i powiedział „nigdy”, a potem powtórzył wszystko kolegom. Źle bym się czuła, gdyby tak się stało i nie mogłabym ani jemu ani jego kolegom spojrzeć w oczy.”

Ćwiczenie 34

Jak można pomóc?

Cele	Identyfikacja strategii pomocy młodym ludziom w pozytywnym przystosowaniu się do bycia „innym”, zwłaszcza w okresie dojrzewania.
Czas	30 minut

Metody

1. Zmień grupy, aby uczestnicy mieli okazję pracować z innymi osobami, ale utrzymaj wielkość grupy tak jak poprzednio (4-6 członków). Rozdaj każdej grupie nowe arkusze papieru oraz karty sytuacyjne „Być innym”, Ćwiczenie 32. Poproś, by każda grupa rozważyła otrzymaną sytuację, a następnie postawiła się w pozycji: a) znajomych, b) rodziców, c) nauczyciela, d) szkoły nastolatka. Następnie uczestnicy powinni zidentyfikować, co każdy z nich może zrobić, aby pomóc tej osobie w bardziej pozytywnym przystosowaniu się do jej sytuacji.
2. Poproś grupy o zreferowanie wyników tego zadania. Zachęć do dyskusji, pytając:
 - Jakie trudności można napotkać próbując interweniować?
 - Jakie są korzyści i koszty interwencji?
 - Czy korzyści w perspektywie krótko- i długoterminowej przewyższają koszty?
 - Czy zawsze należy podjąć działania w sytuacjach, gdy wydaje się, że młodzi ludzie nie radzą sobie dobrze ze zmianami okresu dojrzewania?
 - Co wiesz, z własnego doświadczenia, o obowiązkach szkoły?
 - Jak szkoła promująca zdrowie może pomóc uczniom, którzy nie radzą sobie dobrze z dojrzewaniem?

Uwagi edukacyjne

Jeśli zostaje podniesiony problem ochrony dzieci, możesz kontynuować z Ćwiczeniem 50: „Do kogo się zwrócić”, które bada procedury postępowania w przypadkach, gdy dzieci są zagrożone.

Podkreśl, że poradnictwo i odsyłanie do specjalistów to ważne i istotne działanie.

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie

Przystosowanie się do dojrzewania (Dział 1.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Inicjatywy żywieniowe w szkołach (Arkusz informacyjny 4)

Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego (Arkusz informacyjny 6)

Ćwiczenie 35

Przekonaj mnie

Cele	Uświadomienie technik stosowanych przez reklamodawców, zwłaszcza w reklamach telewizyjnych, by przekonać widzów do zakupu ich produktów.
Materiały	Duże arkusze papieru Długopisy i kartki papieru
Czas	30 minut

Metody

1. W grupach 4-osobowych poproś uczestników, aby opowiedzieli innym o reklamie, jaką widzieli w telewizji lub słyszeli w radiu i która została im w pamięci. Powinni powiedzieć:
 - Dlaczego ją pamiętają?
 - Jaki miała na nich wpływ?
 - Co myślą teraz, kiedy ją sobie przypominają?
2. Poproś o podzielenie się przykładem czegoś, co było reklamowane w telewizji i poczuli, że chcą to kupić. Przedyskutujcie w grupie:
 - Co spowodowało, że chcieli to kupić?
 - Co teraz o tym myślą?
3. Poproś grupy o przeprowadzenie „burzy mózgów” i podsumowanie technik zachęcających do kupna produktów, które widzieli w reklamach telewizyjnych. Poproś o rozważenie takich metod jak:
 - Jeśli nie (kupisz, użyjesz, itp.), będziesz... ludzie pomyślą, że jesteś... będziesz wyglądać, czuć się jak...
 - Jednak jeśli (kupisz, użyjesz, itp.) ten produkt, będziesz... będziesz mieć... czuć się... wyglądać...
 - Poproś uczestników o podkreślenie technik wykorzystywanych w reklamach skierowanych do dzieci.
4. Na forum grupy poproś o opinię na temat technik marketingowych stosowanych w reklamie skierowanej do dzieci. Zapisz je na dużym arkuszu papieru.
5. Zachęć uczestników do zidentyfikowania innych metod, które są wykorzystywane, oprócz reklam telewizyjnych. Poproś, aby pomyśleli o metodach związanych z żywnością, napojami i fast-foodami.
6. Zapytaj o pomysły, jak możemy umożliwić dzieciom, z którymi pracujemy rozpoznanie i obronę przed tą formą nacisku?
7. Czy możemy nauczyć młodzież żyć z tymi przekazami i nauczyć ją coraz lepiej rozpoznawać fakty, fikcję, reklamy, mity, pogłoski, emocjonalną manipulację, presję i perswazję?

Odwołanie do Rozdziału 4

Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Bilans energetyczny (Arkusz informacyjny 3)

Ćwiczenie 36

Naciski mediów

Cele	Naświetlenie najnowszych trendów dotyczących poziomu aktywności fizycznej i zachowań żywieniowych. Zbadanie komercyjnych nacisków, które mogą się do tego przyczyniać oraz potencjalnego wpływu na zdrowie i inne aspekty życia/dobrostan. Zbadanie, w jaki sposób szkoła może wpływać na zdrowie młodzieży.
Materiały	Duże arkusze papieru Flamastry
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby stworzyli grupy 4-osobowe i przyjrzeni się naciskom mediów, jakim młodzi ludzie podlegają w zakresie żywności, zachowań żywieniowych i aktywności fizycznej.
2. Poproś, aby skorzystali z różnych form przedstawienia graficznego (plakat) w celu przekazania swoich pomysłów całej grupie.
3. Zaprezentuj wszystkie plakaty.
4. Na forum przedyskutujcie:
 - Co wydaje się cechą wspólną wszystkich plakatów?
 - Jakie są nietypowe aspekty pojawiające się na plakacie?
 - Jakie są wspólne tematy i problemy?
 - Jakie są główne zagrożenia dla dzieci i młodzieży?
5. Rozdaj Rozdział 4 Dział 3.3, Rola Mediów, w celu porównania pomysłów uczestników z informacjami podanymi w rozdziale.
6. Poproś, aby uczestnicy wrócili do swoich małych grup, aby omówić, w jaki sposób poruszyć temat tych zagrożeń dla zdrowia, nie prowokując uczniów do rozpoczęcia odchudzania i powielania zachowań żywieniowych, które mogą być szkodliwe. Poproś każdą grupę o zapisanie jednej lub więcej propozycji metod poruszenia tych kwestii w szkole w sposób pozytywny.
7. Przedstaw pomysły grup wszystkim uczestnikom i podzielcie się sugestiami na temat praktycznych strategii, z jakich będą mogli skorzystać.
8. Zastanówcie się nad strategiami z udziałem rodziców.

Odwołanie do Rozdziału 4

Zachowania i preferencje żywieniowe (Dział 2.1)

Aktywność fizyczna (Dział 1.2)

Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusz informacyjny 1)

Inicjatywy żywieniowe w szkołach (Arkusz informacyjny 4)

Media (Arkusz informacyjny 8)

Ćwiczenie 37

Reklamy

Cele	Ujawnienie wpływu mediów i reklamy na postawy wobec zdrowia.
	Określenie zakresu technik wykorzystywanych przez reklamodawców do promowania swoich produktów.
Materiały	Gazety, magazyny, nożyczki, taśma klejąca lub klej
	Duże arkusze papieru
	Flamastry
	Egzemplarze „Arkuszy dekodujących” dla każdego uczestnika
Czas	30 minut

Metody

- Praca w grupach 4- lub 5-osobowych. Daj każdej grupie plik gazet i magazynów. Poproś uczestników o wycięcie wszelkich reklam zawierających treści zdrowotne.
- Daj każdej grupie cztery duże arkusze papieru zatytułowane:
 - To może powodować choroby.
 - Mówi się, że to przyczynia się do zdrowia.
 - To promuje zdrowie i podaje informacje dotyczące zdrowia.
 - To jest neutralne, zostawia wybór wam.
 Poproś każdą grupę o posortowanie reklam i przyklejenie ich na odpowiednim arkuszu.
- Daj każdej grupie egzemplarz „Arkusza Dekodującego” w celu przeanalizowania sposobu, w jaki reklamodawcy promują swoje przekazy lub produkty.
- Zbierz grupy razem w celu podzielenia się opiniami na temat tego, jak promowane są treści zdrowotne. Do zainicjowania dyskusji można wykorzystać następujące pytania:
 - Z jakiej kategorii jest większości reklam? Dlaczego tak jest? Kto płaci za reklamę?
 - Które reklamy uczestnicy lubią najbardziej? Dlaczego?
 - W jaki sposób te reklamy przekonują? Na przykład, użycie koloru, ich odwołania emocjonalne lub wykorzystanie celebrytów?
 - Czy możemy otrzymywać sprzeczne przekazy „zdrowotne” w tym samym miejscu?
 - Jak możemy ocenić prawdziwość przekazów „zdrowotnych”?
 - Kto ma najwięcej pieniędzy na reklamy?

- Jaki wpływ mają tablice reklamowe na środowisko?
- W jaki sposób możemy nauczać krytycznej analizy reklamy?

Odwołanie do Rozdziału 4

Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Media (Arkusz informacyjny 8)

ARKUSZ DEKODUJĄCY

Zaznacz odpowiednią komórkę, aby wskazać, jakie techniki zostały użyte w reklamach.

Technika	Reklamy, które mogą zniszczyć zdrowie	Reklamy, które dotyczą zdrowia	Reklamy promujące zdrowie
Wykorzystanie seksapilu			
Bogactwo			
Humor			
Siła/wygląd „macho”			
Wykorzystanie znanego nazwiska, osoby			
Konkursy			
Podawanie informacji zgodnych z faktami			
Atrakcyjność zaangażowanych osób			
Granie na emocjach			
Łączenie produktów z sukcesem społecznym w celu przyciągnięcia uwagi pewnej widowni			
Inne techniki			

Ćwiczenie 38

Obraz ciała – magazyny

Cele	Zbadanie związku między ciałem dziecka takim, jakim jest naprawdę i obrazem ciała, jaki dziecko postrzega. Przegląd zewnętrznych nacisków wywieranych na wybór żywności i zachowania żywieniowe dzieci. Zwiększenie świadomości inwazyjnego wpływu mediów.
Materiały	Magazyny dla nastolatków Duże arkusze papieru Flamastry
Czas	45 minut

Metody

1. Praca w grupach 4-6-osobowych. Daj każdej grupie kilka pism młodzieżowych. Wyjaśnij, że pomimo, iż są przeznaczone dla starszych grup wieku, często czytają je dzieci w wieku 8 – 13 lat.
2. Poproś, aby zwrócili uwagę na:
 - Użyty język.
 - Nastrój i emocje, jakie są wywoływane.
 - Obrazy fizyczne i osobowościowe przedstawiane przez wzorce osobowe w tych czasopismach.
3. Poproś o przedstawienie swoich przemyśleń całej grupie, prosząc, aby podnieśli wszystkie obrazki, które szczególnie ilustrują ich punkt widzenia. Jak myślą, na ile potężne są czasopisma są w przekonywaniu i wpływaniu na młodych ludzi?
4. Ponownie w małych grupach poproś, aby uczestnicy podzielili się swoimi poglądami na to, kim są współczesne gwiazdy i wzorce osobowe dla dzieci w wieku 8-13 lat. Poproś, aby zapisali pomysły na górze dużego arkusza papieru. Poproś, aby przygotowali dwie kolumny, zatytułowane:

Jak opisane są ich ciała?

Jak zaprezentowane są
cechy ich osobowości?

W pierwszej kolumnie, poproś o listę tak wielu słów i zwrotów, jakie widzieli i słyszeli w opisach ciał tych wzorców osobowych, np.: brąz, elegancka, stonowana, szlifowane, szczupły, sexy, bajeczne.

W drugiej kolumnie, poproś o listę słów i fraz, jakie widzieli i słyszeli w opisach cech osobowości tych gwiazd, np.: pewny siebie, cool, odnosząca sukces, seksowny, silny, kobieca, męski, gwiazda, urok.

5. Na forum grupy połączcie arkusze w dwie duże listy oraz zwróćcie uwagę na użyte słownictwo. Zainicjuj dyskusję zadając następujące pytania:

- Patrząc na dwie listy, jak bardzo są one ze sobą powiązane?
- Jaki związek między obrazem ciała, pewnością siebie i sukcesem widzi młodzież?
- Czy młodzi ludzie widzą te opisy, jako pozytywne i pożądane?
- Jakie niesie to zagrożenia?
- Czy modne rzeczy przeznaczone dla tej grupy wieku odgrywają rolę we wspieraniu tych obrazów?
- Jaki wpływ na młodych ludzi mają prezentowane wzorce osobowe, w znaczeniu pozytywnym i negatywnym?
- Jak można nauczyć młodzież patrzenia na te obrazy bardziej krytycznie i dostrzegania poza nimi rzeczywistości?
- Czy szkoła może spowodować, aby te obrazy stały się bardziej realistyczne i aby młodzież umiała wyznaczać sobie pozytywne i zdrowe cele?
- Jak mogą pomóc pracownicy służby zdrowia?

Odwołanie do Rozdziału 4

Odchudzanie (Dział 2.3)

Obraz ciała (Dział 3.2)

Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Media (Arkusz informacyjny 8)

Ćwiczenie 39

Obraz ciała a gwiazdy medialne

Cele	Omówienie obrazu ciała prezentowanego przez „gwiazdy” w mediach. Zbadanie wpływu tych obrazów na młodzież.
Materiały	Duże arkusze papieru Flamastry Kartki samoprzylepne
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby utworzyli grupy składające się z 4 do 5 osób. Przydziel każdej grupie inny rodzaj medialnej gwiazdy lub celebryty, np. gwiazda filmowa, modelka, gwiazda muzyki pop, gwiazda sportu, gwiazda telewizji. Daj każdej grupie kilka karteczek samoprzylepnych i poproś o napisanie na każdej imienia dobrze znanej osoby z ich kategorii gwiazd mediów. Poproś, aby przekazali je innej grupie.
2. Teraz daj każdej grupie duży arkusz papieru i długopis. Poproś uczestników, aby stworzyli 3 kolumny: chudy, normalny i z nadwagą. Patrząc na nazwiska na karteczkach, zdecydujcie, w której kolumnie umieścicie daną osobę.
3. W swoich grupach, niech uczestnicy przedyskutują:
 - W których kolumnach jest najwięcej nazwisk?
 - Dlaczego tak jest?
 - Czy myślą, że którekolwiek osoby z danej kategorii mogłyby zostać umieszczone w innej kolumnie?
4. Poproś każdą grupę o informacje zwrotne na temat tego, co odkryli, i czy łatwo było dojść do porozumienia.
5. Zadaj następujące pytania całej grupie:
 - Czy są jakieś „normalne” gwiazdy? Czy są to normalne osoby, które mogłyby być wzorcami osobowymi? Co jest normalne?
 - Co ze sportowcami? Chociaż na ogół sportowcy nie będą uważani za chudych, czy kształt ich ciał jest jeszcze normalny?
 - Czy jest jakaś różnica między kobietami i mężczyznami?
 - Do jakich kategorii najbardziej pasują gwiazdy z nadwagą? Czy są szufladkowane przez stereotypy?
 - Czy celebryta może mieć nadwagę? Czy są cenieni za swój talent lub bycie innym?
 - Jaki wpływ mogą mieć wizerunki tych „gwiazd medialnych” na młodzież?

- Jak szkoły mogą pomóc? W jaki inny sposób dzieci i młodzież zdobywają opinię na temat tego, co jest „normalne”?
- Czy pojęcie „normalne” jest takie samo w różnych kulturach i w różnym czasie w historii?
- W jakim zakresie jest to kwestia normalności i „bycia normalnym”. Czy ważne jest również zaakceptowanie i przedyskutowanie kwestii różnorodności?

Uwagi edukacyjne

Warto zwrócić uwagę na niektóre fakty z rozdziału oraz arkuszy informacyjnych o mediach:

- Badania konsekwentnie wykazują, że większość kobiecych postaci w telewizji lub innych mediach jest chudsza niż przeciętne kobiety. Szacuje się, że w 1990 roku modelki i aktorki miały 10% - 15% tkanki tłuszczowej – średnia zawartość tkanki tłuszczowej dla zdrowej kobiety to 22-26%. Tendencja gwiazd do bycia chudszyimi wciąż trwa i może stać się jeszcze bardziej widoczna.
- Potężne kobiety odnoszące sukcesy są znane ze swoich ról komediowych, ale jest znacznie mniej potężnych kobiet-prezenterek lub aktorek grających efektowne role w telewizji.
- Osoby z nadwagą często przedstawiane są w mediach jako śmieszne, a kobiety-gwiazdy osiągające sukces często przekonują się, że ich przybranie na wadze lub schudnięcie może stać się centrum uwagi mediów i spekulacji.

Odwołanie do Rozdziału 4

Obraz ciała (Dział 3.2)

Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusz informacyjny 1)

Inicjatywy żywieniowe w szkołach (Arkusz informacyjny 4)

Media (Arkusz informacyjny 8)

Ćwiczenie 40

Samooocena a media

Cele	Analiza wpływu mediów na samoocenę. Rozważenie wpływu mediów na poczucie tożsamości młodzieży.
Materiały	Duże arkusze papieru i długopisy
Czas	25 minut

Metody

1. Zwróć uwagę, że media nie zawsze mają negatywny wpływ na młodzież. Mogą odegrać pozytywną i istotną rolę w ich życiu. Nastolatki często rozmawiają na temat mediów, np. jakiej muzyki słuchają, jakie piosenki lubią, w jakie gry wideo grają, jakie programy telewizyjne oglądają i jakiej marki ubrania noszą. Poproś uczestników, aby zwrócili się do osoby obok nich i podzielili się tym, co ich zdaniem młodzi ludzie czerpią z mediów.
2. Poproś uczestników, aby powiedzieli na głos swoje pomysły i zapisz je na dużym arkuszu papieru.
3. Rozdaj materiały informacyjne na temat obrazu ciała oraz samooceny i daj uczestnikom trochę czasu na ich przeczytanie. Poproś o pytania i komentarze. Zwróć uwagę, że:
 - Silne zainteresowanie nastolatków mediami jest sposobem kontaktu z innymi ludźmi i światem wokół nich. Media dają im temat do rozmowy i coś, na temat czego, mogą mieć opinię.
 - Można stwierdzić, że ich wybory dotyczące mediów określają ich „wyjątkowość”, jak również ich „kontakty z innymi”. Media są również źródłem wzorców osobowych.
4. Poproś o sugestie dotyczące innych sposobów, jakimi młodzi ludzie mogą spełnić warunki niezbędne do utrzymania wysokiego poziomu samooceny (z następnej strony), np. z życia rodzinnego, kultury, religii, szkoły, zajęć pozaszkolnych (muzyka, teatr, sztuka, sport, przyroda)
5. Zachęć do dyskusji na temat:
 - Jakie wpływy są najsilniejsze?
 - Jak ważne są media?
 - Jaką rolę może odgrywać szkoła?

Odwołanie do Rozdziału 4

Obraz ciała (Dział 3.2)
Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Media (Arkusze informacyjne 8)

Obraz ciała oraz samoocena

Obraz ciała i samoocena mogą być uznawane za równoważne pod względem ich roli w kształtowaniu tego, jak młodzi ludzie postrzegają samych siebie. Najbardziej skutecznym sposobem na poprawę obrazu ciała, będzie zatem poprawa samooceny, i vice versa. Ikeda i Naworski (1992) na podstawie wcześniejszych prac Beana (1992) rozwinęli ideę czterech warunków niezbędnych do utrzymania wysokiego poziomu samooceny i zastosowali je do obrazu ciała.

Poczucie więzi	Poczucie wyjątkowości
Umożliwia ono młodym ludziom poczuć silne więzi z ludźmi, miejscami wokół nich, oraz czuć się z nimi bezpiecznie. Zachęcanie do szacunku i wsparcia dla kolegów-uczniów i nauczycieli w szkole, może pomóc im poczuć się „związanymi” z otoczeniem i rówieśnikami. Jeśli młodzi ludzie nie są zadowoleni ze swojego obrazu ciała, ich poczucie więzi może ulec pogorszeniu.	Jest ono zagrożone, gdy młody człowiek czuje, że jego ciało nie „pasuje” do oczekiwania (własnych lub innych osób), co oznacza, że jego „wyjątkowość” jest postrzegana bardziej w negatywny, niż pozytywny sposób. Nauczyciele mogą pomóc przywrócić pozytywne poczucie wyjątkowości podkreślając i chwając cechy młodego człowieka i pokazując, jak ważne są one dla niego samego i osób dookoła.

Poczucie siły Młodzi ludzie z poczuciem siły czują, że mają pewną kontrolę nad swoim życiem. Nauczyciele mogą zachęcać ich do podejmowania decyzji i brania odpowiedzialności za swoje działania, jednocześnie dając im wytyczne dotyczące dokonywania wyborów i rozwoju prozdrowotnych zachowań. Jest to szczególnie przydatne w odniesieniu do osobistego i społecznego rozwoju oraz w edukacji zdrowotnej, gdzie uczniowie są zachęcani do podejmowania decyzji i brania odpowiedzialności za swoje zdrowie.	Poczucie posiadania wzorów do naśladowania Wzory do naśladowania reprezentują normy i wartości, jakich młodzi ludzie potrzebują, aby móc zrozumieć świat i rozwijać własne poczucie odpowiedzialności. Niektórzy młodzi ludzie, na przykład z nadwagą lub niepełnosprawnością, mogą mieć trudności w zidentyfikowaniu odpowiednich wzorców. Powinni mieć oni możliwość obserwowania ludzi o różnych umiejętnościach, kulturze, wyglądzie i płci. Nauczyciele mogą wpływać na wartości cenione przez młodych ludzi i ich zachowania, pomagając im w identyfikacji pozytywnych wzorców. Istnieją dowody, że jeśli młodzi ludzie szanują swoich nauczycieli, ich motywacja do nauki znacząco rośnie.
---	---

Ćwiczenie 41

Wszystko się zmienia

Cele Wykorzystanie ćwiczenia „Zmiany miejsca” jako sposobu na zachęcenie uczestników do rozmowy.

Zwiększenie świadomości na temat popularności diet odchudzających.

Materiały Krzesła ustawione w kole, jedno dla każdego uczestnika

Czas 10 minut

Metody

Ćwiczenie to można wykorzystać jako wprowadzające.

1. Poproś uczestników, aby usiedli w kole (albo dwóch kołach, jeśli jest ich dużo). Poproś uczestników, aby wysłuchali poszczególnych stwierdzeń, i jeśli do nich pasują, aby wstali i wymienili się miejscami z osobami, które również stoją. Kto:
 - Jadł dzisiaj śniadanie.
 - Posiada książkę lub film o odchudzaniu.
 - Jadł wczoraj owoce.
 - Ma znajomego, który rozpoczął dietę, aby zmniejszyć swoją masę ciała.
 - Zna kogoś, kto stosował dietę odchudzającą i był z niej zadowolony.
 - Może wymienić dwie diety odchudzające.
 - Zna kogoś, kto chodzi do klubu dla odchudzających się.
 - Zna kogoś, kto chciałby przytyć.
 - Zna kogoś, kto ponownie przytył po zakończeniu stosowania diety odchudzającej.
2. Odnosząc się do odpowiedzi i do tego, jak wiele osób w danym czasie przemieszczało się, możesz rozpocząć dyskusję pytając:
 - Co to nam mówi o popularności diet odchudzających?
 - Jak uczestnicy myślą, jakie są wady diet odchudzających?
3. Zwróć uwagę, że w ostatnich latach nastąpił znaczny wzrost liczny piętnastolatków, którzy stosują diety, aby schudnąć. Jednak stwierdzono, że większość diet odchudzających nie jest na dłuższą metę skutecznych. Większość ludzi, którzy schudli na diecie odzyska większość straconych kilogramów, co prowadzi do dalszych prób odchudzania.

Odwołanie do Rozdziału 4

Odchudzanie (Dział 2.3)

Ćwiczenie 42

Narysuj osobę o idealnej masie ciała

Cele	Zwiększenie świadomości ograniczeń wynikających z etykietek takich, jak „idealna waga”.
Materiały	Kartki papieru, kredki
Czas	20 minut

Metody

To ćwiczenie można wykorzystać po Ćwiczeniu 1, „Narysuj zdrową osobę”.

1. Poproś uczestników o narysowanie drugiego obrazka, tym razem osoby o „idealnej wadze (masie ciała)”.
2. Poproś o pokazanie obrazków innym osobom.
3. Ponownie w jednej grupie, możesz zadać następujące pytania:
 - Czy ten obrazek był trudniejszy do narysowania?
 - Czy chcieli rzucić wyzwanie pojęciu „wagi idealnej”?
 - Czy jakkolwiek rysunek „osoby zdrowej” może zostać wyłączony z tego „idealnego” obrazu? Jeśli tak, to na jakiej podstawie?
 - Czyje kryteria reprezentuje wyrażenie „waga idealna”? Czy jest to termin medyczny, czy medialny? Jak bardzo się różnią?

Uwagi edukacyjne

Tematyka tego ćwiczenia jest podobna do tematyki Ćwiczenia 1, „Narysuj zdrową osobę” – dobrze, aby to ćwiczenie było realizowane bezpośrednio po Ćwiczeniu 1.

Odwołania do Rozdziału 4

Mimo, że to ćwiczenie może poprzedzić różne dyskusje, szczególnie wiąże się z:

Odchudzanie (Dział 2.3)

Obraz ciała (Dział 3.2)

Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży (Arkusze informacyjne 2)

Ćwiczenie 43

Diety odchudzające – chwilowe kaprysy i mity

Cele	Analiza krytyczna wpływu artykułów w czasopismach i gazetach na promowanie diet „chwilowego kaprysu” i propagowanych przez celebrytów. Rozważenie, jak edukować dzieci i młodzież, aby rozpoznawały tego rodzaju informacje i kwestionowały je w zakresie wzorców osobowych i zdrowego stylu życia.
Materiały	Przykłady artykułów w czasopismach/gazetach promujących redukcję masy ciała, nowe diety odchudzające, artykuły znanych osób na temat diet, okładki reklamujące diety lub porady dotyczące odchudzania, wiarygodne informacje na temat zdrowego odżywiania Papier i długopisy. Arkusz „Poszukiwane cechy” dla każdego uczestnika
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby pracowali parami. Rozdaj magazyny z artykułami na temat diet odchudzających.
2. Przypomnij uczestnikom, że wydawcy magazynów i gazet wiedzą, iż sprzedaż wzrasta, jeśli okładka lub pierwsza strona obiecuje, że w środku będzie coś na temat odchudzania. Poproś, aby zapisali:
 - Wyrazy, wizerunki oraz nazwiska celebrytów wykorzystane do zachęcenia czytelnika.
 - W jakim wieku są ludzie, którzy mogliby czytać te artykuły?
3. Ponownie w całej grupie, poproś uczestników, żeby powiedzieli, o czym był artykuł i co zauważyli. Czy wszystkie artykuły mówią zgodnie to samo o przyczynach redukcji masy ciała?
4. Rozdaj materiały (arkusz „Poszukiwane cechy”) i poproś uczestników, aby ponownie pracowali w parach w celu rozważenia wszystkich pytań z odwołaniem do artykułu lub reklamy.
5. Poproś uczestników o podzielenie się swoimi refleksjami z grupą. Zadaj następujące pytania:
 - Jak zachęciłoby dzieci i młodzież do krytycznej analizy w celu zidentyfikowania diet „promowanych” przez gwiazdy, sprzedaży „produktów odchudzających”?
 - Jak przedstawiliby czyhające niebezpieczeństwa dotyczące emocjonalnego dobrostanu?

Uwagi edukacyjne

Porusz kwestię, że presja idealizująca chudą sylwetkę dla dziewcząt i szeroką, muskularną budowę ciała dla chłopców zaczyna się wcześniej i jest wzmacniana przez media. Ćwiczenie jest podobne do Ćwiczenia 38 Obraz ciała – Magazyny.

Odwołanie do Rozdziału 4 Odchudzanie (Dział 2.3). Rola mediów (Dział 3.3)

Odwołanie do Rozdziału 5 Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjny 1). Inicjatywy żywieniowe w szkołach (Arkusze informacyjny 4)

Poszukiwane cechy

	Tak	Nie
Język „diety” podkreśla, że najważniejszą cechą kupowanego produktu jest to, by było „chude”		
Artykuły wykorzystują słowa takie jak „cudowne”, „bez wysiłku”		
Artykuł kładzie nacisk na szybki lub „błyskawiczny” efekt		
Zakłada trwały rezultat		
Wymieniona jest równowaga pomiędzy aktywnością fizyczną a przyjmowaniem pożywienia		
Sugerowana dieta odpowiada wytycznym diety zbilansowanej		
Są jakieś medyczne zalecenia lub dowody		
Są ostrzeżenia dotyczące stosowania diety		
Są produkty opisane jako „zakazane” lub uznane za „złe”		
Wizerunki towarzyszące diecie są realistyczne		
Zalecana żywność jest droga		
Dzięki artykułowi pewne rzeczy się sprzedają		
Coś szczególnie sprawia, że artykuł lub reklama trafia do młodzieży, na przykład skojarzenia z kulturą pop, modą i muzyką		

Ćwiczenie 44

Przyczyny odchudzania

Cele	Zachęcenie do głębszego zrozumienia zagadnienia i presji, która skłania ludzi do „przejsia na dietę”.
Materiały	Karty z różnymi postaciami np.: dziewczynka – 8 lat, chłopiec – 8 lat, dziewczynka – 13 lat, chłopiec – 13 lat, kobieta – 18 lat, mężczyzna – 18 lat, kobieta – 30, mężczyzna – 30 Duże arkusze papieru i flamastry Masa mocująca
Czas	30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby pomyśleli o czasie, kiedy ktoś, kogo znają (np. bliski przyjaciel, krewny lub oni sami) postanowił przejść na dietę odchudzającą. Poproś, aby zastanowili się, co się działo w tym czasie w jej/jego życiu i co mogło doprowadzić do podjęcia tej decyzji.
2. Poproś, aby pracowali z dwiema innymi osobami, aby podzielili się swoimi poglądami na temat tego, dlaczego i kiedy to nastąpiło. Poproś, by zapisali powody na kartce. Czy czuli naciski ze strony innych ludzi, aby przejść na dietę?
3. Daj każdej trójce duży arkusz papieru, flamastry i kartę (z zapisanymi wiekiem i płcią). Poproś uczestników, aby przymocowali swoje karty w środku arkusza papieru i wokół nich zapisali wszystkie powody, dla których osoba ta może przejść na dietę odchudzającą. Wyjaśnij, że mają dziesięć minut.
4. Kiedy czas się skończy, poproś, aby usunęli swoje karty i przekazali je następnej grupie. Poproś, aby spojrzeli na przyczyny znajdujące się na ich arkuszu i podkreślili te, które wciąż mają zastosowanie do ich nowej osoby (którą dostali na karcie od poprzedniej grupy).
5. Przeprowadź proces kilka razy.
6. Ponownie w całej grupie przedyskutujcie:
 - Które z przyczyn zostały podkreślone wiele razy, bo pasowały do wielu osób?
 - Czy jakieś powody były specyficzne dla jakiegoś wieku? Powiedz, że wiek, w którym odchudzanie staje się powszechną tendencją zaczyna się obniżać – są już doniesienia o dzieciach w wieku 5 – 7 lat ograniczających jedzenie.
 - Czy były jakiegolwiek powody bardziej związane z konkretną płcią? Wyzwalaczem dla podjęcia diety odchudzającej mogą być obawy o wy-

gląd i zmiany w sylwetce, które towarzyszą dojrzewaniu, szczególnie dotyczy to dziewcząt.

Podkreśl, że stosowanie diety może być spowodowane różnymi obawami i naciśkami, nadziejami i lękami, które należy omawiać, szczególnie z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym.

Uwagi edukacyjne

Przygotuj się, że to ćwiczenie może doprowadzić do dyskusji o ochronie dzieci.

Można podkreślić, że w opisie osób z niedoborem masy ciała, małe dzieci mają tendencję do używania słownictwa zawierającego dowody troski – nieszczęśliwy, smutny, błady, coś z nimi jest.

Odwołanie do Rozdziału 4

Odchudzanie (Dział 2.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjne 1)
Bilans energetyczny (Arkusze informacyjne 3)

Ćwiczenie 45

Odchudzanie!

Cele	Rozważenie, w jaki sposób wyniki badań mogą być wykorzystywane w programie edukacji zdrowotnej. Zachęcenie do głębszego zrozumienia problemów i presji, które skłaniają ludzi do odchudzania.
Materiały	Egzemplarz materiału „Odchudzanie!”
Czas	30 minut

Metody

1. Rozdaj uczestnikom materiały warsztatowe „Odchudzanie!” Poproś ich o przeczytanie czterech fragmentów i zanotowanie informacji, które:
 - Były dla nich nowe.
 - Zaskoczyły ich.
 - Nie zaskoczyły ich.
 - Wiedzieli już o tym.
 - Zaniepokoiły ich.
2. Poproś, aby w parach podzielili się swoimi opiniami.
3. Podziel uczestników na cztery grupy. Rozdaj każdej grupie inny fragment. Poproś każdą grupę o przedyskutowanie i zaprezentowanie:
 - Sposobu, w jaki szkoła promująca zdrowie może zająć się kwestiami zawartymi we fragmentach, w odniesieniu do uczniów.
 - Sposobu, w jaki treść fragmentów mogłaby zostać wykorzystana w praktyce nauczycielskiej.
4. W całej grupie, zbierz na dużym arkuszu papieru pomysły uczestników i przedyskutujcie znaczenie tych oraz innych wyników badań dla opracowywania programów zdrowego żywienia w ramach szkoły promującej zdrowie i zajęć związanych z obrazem ciała oraz językiem ciała.

Odwołanie do Rozdziału 4

Odchudzanie (Dział 2.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusz informacyjny 1).
Bilans energetyczny (Arkusz informacyjny 3)

Odchudzanie!

Fragment 1

Badania, w których obliczano proporcje obwód talii / obwód bioder manekinów oraz ilości tkanki tłuszczowej, jaką mogłyby posiadać wykazały, że gdyby kobiety miały kształt powszechnie używany od około 1970 roku do ekspozycji ubrań, przestałyby miesiączkować, a zatem stałyby się bezpłodne. Podobnie, obliczono, że aby kobieta miała takie same proporcje jak lalka Barbie, musiałaby urosnąć dodatkowe 40 cm i mieć kształt ciała taki, jaki posiada mniej niż 1 na 100 000 kobiet w całej populacji! (Norton i in., 1996).

Norton, K.L., Olds, T.S., Olive, S., Dank, S. (1996) Ken and Barbie at life size *Sex Roles* 34: 287-294.

Fragment 2

Kiedy dzieciom pokazuje się rysunki sylwetek i prosi się je, aby wybrały idealne kształty, wybierają kształty bliższe „sklepowym manekinom”, niż prawdziwym ludziom. Rozbieżność ta jest znacznie większa w przypadku dziewcząt niż chłopców. Chłopcy konsekwentnie wybierają sylwetki kobiet, które są większe i bardziej zaokrąglone niż robią to dziewczynki, które wybierają cechy uważane za atrakcyjne przez obie płcie.

Naciski, które idealizują chude kształty dla dziewcząt i szerokie muskularne kształty dla chłopców zaczynają się wcześniej i są wzmacniana przez czasopisma, telewizję i kino.

Fragment 3

Wśród dziewcząt w wielu krajach europejskich narasta tendencja do niejedzenia śniadań. W niektórych krajach ponad połowa z 13- i 15-latek nie je codziennie śniadania (Todd i in., 2000). To powoduje obawy o koncentrację uwagi dzieci na lekcjach w szkole, chociaż wyniki badań na temat relacji między niejedzonymi posiłkami i koncentracją uwagi nie są jednoznaczne.

Todd, J., et al (2000) *Health Behaviours of Scottish Schoolchildren Technical Report 3: Eating and Activity Patterns in the 1990s*. Edinburgh: RUHBC, Edinburgh University.

Fragment 4

Obawy dotyczące masy ciała mogą również przyczynić się do rozpoczęcia palenia, ponieważ u niektórych osób nikotyna ma działanie tłumiące apetyt. Powszechna wiara w zwiększanie masy ciała po rzuceniu palenia jest kolejnym źródłem tego pomysłu. Ostatnie badania w USA wykazały, że zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców w wieku 9 – 14 lat, dzieci mające obawy dotyczące nadmiaru masy ciała, częściej rozważają możliwość rozpoczęcia palenia tytoniu. Ważne jest zatem, aby szkolne programy edukacyjne koncentrowały się na korzystnych dla zdrowia metodach kontroli masy ciała, zniechęcając młodzież do używania tytoniu jako skutecznej metody odchudzania.

Ćwiczenie 46

Co robisz?

Cele	Identyfikacja odpowiednich reakcji na nastolatki odchudzające się lub myślące o rozpoczęciu odchudzania.
Materiały	Karty z postaciami np.: dziewczynka – 8 lat, chłopiec – 8 lat, dziewczynka – 13 lat, chłopiec – 13 lat, kobieta – 18 lat, mężczyzna – 18 lat, kobieta – 30 lat, mężczyzna – 30 lat Duże arkusze papieru
Czas	30 minut

Metody

- Pracując w grupach 3-sobowych, daj każdej grupie kartę prezentującą inny wiek i płeć. Wyjaśnij, że mają wyobrazić sobie sytuację, w której występuje pracownik szkoły (nauczyciel lub personel pomocniczy) oraz osoba znajdująca się na karcie. Osoba ta jest na diecie odchudzającej lub planuje ją zacząć. W jaki sposób zachowa się pracownik szkoły, kiedy np.:
 - Ta osoba poprosi o poradę.
 - Zaniepokojony kolega powie, że ta osoba odchudza się.
 - Przyjdzie zaniepokojony rodzic.
 Poproś uczestników o napisanie realistycznego scenariusza na ich karcie.
- Następnie poproś o przekazanie karty następnej grupie w celu zastanowienia się, co jeszcze członek personelu szkoły mógłby zrobić. Upewnij się, że rozumieją scenariusz. Poproś, aby zanotowali, jak nauczyciel powinien odpowiedzieć na tę sytuację.
- W całej grupie poproś, aby uczestnicy odczytali swoje scenariusze i zaproponowali swoje pomysły na odpowiedzi. Można zadać następujące pytania:
 - Czy wiek i/lub płeć osoby odchudzającej się wpływają na to, jak personel zareaguje?
 - Jakie pytania chcieliby zadać? Czy ktoś jeszcze musi być zaangażowany?

Uwagi edukacyjne

To ćwiczenie może prowadzić do dyskusji o ochronie dzieci. Upewnij się, że uczestnicy mają świadomość polityki dotyczącej tej kwestii. Jeśli pojawi się problem, rozważ przeprowadzenie Ćwiczenia 50. Do kogo się zwrócisz?

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie. (Wprowadzenie)

Odchudzanie (Dział 2.3)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusz informacyjny 1)

Inicjatywy żywieniowe w szkołach (Arkusz informacyjny 4)

Ćwiczenie 47

Zaburzenia odżywiania – „Deszcz myśli”

Cele	Zwiększenie świadomości i omówienie niektórych zaburzeń odżywiania. Przedyskutowanie przyczyn wzrostu liczby młodych osób z zaburzeniami odżywiania. Omówienie tego, co można zrobić, aby pomóc nastolatkom, którzy cierpią na zaburzenia odżywiania.
Materiały	Duże arkusze papieru. Flamastry. Rozdział 2.4 Zaburzenia odżywiania. Inne informacje o zaburzeniach odżywiania.
Czas	30 minut

Metody

1. Podziel uczestników na grupy 4-5-osobowe. Daj każdej grupie duży arkusz papieru i poproś ich, aby narysowali linię na środku. Powiedz, aby z jednej strony napisali wszystko, co wiedzą o anoreksji, a z drugiej – o bulimii (jakie są postacie choroby, kogo ona dotyka i jakie są jej objawy).
2. Gdy grupy będą gotowe, poproś, aby podchodziły do innych grup i sprawdzały, co inni napisali. Następnie podsumujcie najważniejsze punkty. Zapytaj grupę, czy jest coś, co ich zaskoczyło.
3. Rozdaj kopie Rozdziału 2.4 – Zaburzenia odżywiania.

Uwagi edukacyjne

Przypomnij grupom, że niektórzy z nich mogą mieć doświadczenia z zaburzeniami odżywiania – poprzez ludzi, których znają lub osobiście. Wszyscy musimy być wrażliwi w kwestii używanego języka, aby nie zrobić nikomu przykrości. Przejrzyj wskazówki dla edukatorów, aby uzyskać więcej informacji.

Odwołanie do Rozdziału 4

Zaburzenia odżywiania (Rozdział 2.4)

Samooocena (Rozdział 3.1)

Obraz ciała (Rozdział 3.2)

Odwołanie do Rozdziału 5

Bilans energetyczny (Arkusz informacyjny 3)

Ćwiczenie 48

Zaburzenia odżywiania – studia przypadków

Cele Poznanie możliwych przyczyn pojawienia się dużej liczby nastolatków z zaburzeniami odżywiania lub w przed-klinicznym stadium zaburzeń odżywiania.

Omówienie tego, co można zrobić, aby pomóc młodym ludziom, którzy cierpią na zaburzenia odżywiania.

Zrozumienie roli i wartości poradnictwa.

Materiały Kopie studiów przypadków 1 i 2

Czas 40 minut

Metody

1. Podziel uczestników na grupy 4- lub 5-osobowe. Rozdaj im studium przypadku 1 lub 2, i poproś grupy, aby omówiły je i odpowiedziały na pytania.
2. Gdy grupy już to robią, poproś o informacje zwrotne. Po pierwsze, omówcie to, co ich zdaniem mogą zrobić. Możliwe podejścia mogą obejmować:
 - Podejście do młodego człowieka w sposób wrażliwy i uzyskanie jego zaufania. Jak radzić sobie z kwestią poufności?
 - Konsultacje z innymi członkami zespołu wychowawczego. Czy wiedzą do kogo powinni się zwrócić?
 - Rozmowy z rodzicami.
 - Radzenie sobie z obawami dotyczącymi kolegów osoby z zaburzeniami odżywiania.
3. Omów, jakie uczucia tego rodzaju sytuacja w nich wywołuje. Możesz ich uspokoić, że większość ludzi czułaby się niepewnie i nie wiedziałaby, w jaki sposób poradzić sobie z sytuacją. Podobnie jak w przypadku innych zaburzeń psychicznych, w przeszłości w wielu krajach staraliśmy się od nich dystansować i ukrywać je. Nie są to łatwe tematy do omawiania. Wielu nauczycieli ma niewielkie lub żadne doświadczenie w sprawach związanych z zaburzeniami odżywiania w swoich szkoleniach.
4. Sprawdź, czy jest im znana polityka szkoły lub zasady postępowania w przypadku zaburzeń odżywiania? Przypomnij, że poradnictwo jest ważnym i istotnym postępowaniem, a często skierowanie do specjalisty jest najlepszym, co mogą zrobić.
5. Oprócz reakcji na konkretny przypadek, jakie szersze strategie mogą wprowadzać szkoły, aby pomóc młodym ludziom, którzy cierpią na zaburzenia odżywiania? Poniższe sugestie zostały podane na stronie internetowej dotyczącej zaburzeń odżywiania. Pochodzą one z rozmów z grupą uczniów z anoreksją i/lub bulimią:

- Pomoc młodzieży w zredukowaniu stresu. Przeprowadzenie diagnozy poziomu i przyczyn stresu w celu identyfikacji czynników, które go powodują.
- Pomoc młodzieży w ustanowieniu realistycznych norm i realistycznych oczekiwań.
- Umożliwienie młodemu ludziom przejęcia kontroli nad ich życiem.
- Polityka szkoły dotycząca przeciwdziałania dręczeniu (czasem dręczenie jest powodem, że u nastolatka rozwijają się zaburzenia odżywiania).

Uwagi edukacyjne

Dobrze jest zacząć od „deszczu myśli”, by pomóc przeanalizować studia przypadków w kontekście choroby.

Przypomnij grupie, że niektórzy z nich mogą mieć doświadczenia z zaburzeniami odżywiania – poprzez ludzi, których znają lub osobiście. Wszyscy musimy być wrażliwi na używany język i niestawianie ludzi „w świetle reflektorów”.

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie
Zaburzenia odżywiania (Rozdział 2.4)

Odwołanie do Rozdziału 5

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie (Arkusze informacyjny 1)
Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego (Arkusze informacyjny 6)

Zaburzenia odżywiania

Studium przypadku 1

Laura ma 14 lat i należy do szkolnej drużyny gimnastycznej od czasu, gdy miała 7 lat. Ostatnio jej ciało zaczęło się zmieniać. Zaczęła miesiączkować, ale nieregularnie i nie miała okresu od kilku miesięcy.

Laura zawsze była dość mała i drobna, ale coraz bardziej czuje się grubo i niewygodnie w swoim ciele. Przestała jeść posiłki pod pretekstem konieczności odłożenia jedzenia, dopóki nie skończy treningu. Często jest głodna, ale jest zadowolona z siebie, że nie poddaje się głodowi. Jeśli je, czuje się chora i czasem wywołuje wymioty.

Laura lubiła chodzić do kina z koleżankami, ale ostatnio one wykazują większe zainteresowanie spotykaniem się z chłopcami. Laura nie chce, aby chłopcy zobaczyli, jaka jest „gruba”, więc nosi luźne, wielowarstwowe ubrania, aby zakryć swoje ciało. Jeden chłopiec, Janek, wydaje się nią zainteresowany, i choć jej przyjaciele uważają, że jest naprawdę ładna, nie może znieść myśli bycia z nim.

Mama Laury zaczęła się martwić, że córka tak bardzo chudnie, ale Laura wciąż uważa, że jest gruba.

Gdybyś był(a) nauczycielem/nauczycielką Laury:

- Jak myślisz, jakie zmiany zauważył(a)byś?
- W jaki sposób poradził(a)byś sobie z sytuacją? Do kogo byś się zwrócił(a)? Czy wiesz, z jakich procedur należy skorzystać?
- Jakie uczucia mogłoby to w tobie wywołać?

Zaburzenia odżywiania

Studium przypadku 2

Róża ma 14 lat i naprawdę podoba jej się jeden z chłopców ze starszej klasy, Staszek. Ale on wydaje się jej nie zauważać, i zawsze rozmawia z ładnymi dziewczętami ze swojej klasy – takimi, które są chude i mają naprawdę fajne ubrania.

Róża zdecydowała, że musi schudnąć, aby Staszek ją zauważył. Poprosiła o pomoc jedną z koleżanek, która powiedziała, że będzie się razem z nią odchudzała.

Róża na diecie odchudzającej czuła się dość dobrze, ale zaczęła mieć naprawdę silny apetyt na jedzenie. Pewnej nocy, nie mogła oprzeć się dłużej i zaczęła jeść niektóre produkty, których sama sobie zabraniała – czekoladę, ciastka, chipsy, chleb. Nie mogła przestać, i czuła, że wszystko wymyka jej się spod kontroli.

Po kilku godzinach czuła się bardzo źle. Bolał ją brzuch, wstydziła się swojego zachowania i braku silnej woli. Spowodowała wymioty, ponieważ czuła się bardzo źle z tym całym jedzeniem, które jadła.

Następnego dnia nie powiedziała o tym nikomu, ale czuła się bardzo źle i nienawidziła siebie za to, że jest tak słaba. Jak ona kiedykolwiek zwróci uwagę Staszka, kiedy robi takie straszne rzeczy? Ale ponownie strasznie objadła się kilka dni później, gdy źle jej poszła klasówka i była zdenerwowana.

Sześć miesięcy później, Róża nadal objada się i czuje, że nie ma nad sobą kontroli. Czasem bierze środki przeczyszczające, aby pozbyć się jedzenia, ponieważ ma już problemy z próchnicą i przebarwieniami zębów z powodu wymiotów. Ona tak wstydzi się siebie i swoich słabości, że nie rozmawia o tym z żadnym z przyjaciół, ale i tak oni wydają się być mniej nią zainteresowani. Jej najlepsza przyjaciółka mówi, że Róża nie jest już fajna i dlatego ona spędza więcej czasu i innymi dziewczętami. Róża czuje, że i tak nie zasługuje na znajomych, bo jest słaba i niczym się nie interesuje.

Gdybyś był(a) nauczycielem/nauczycielką Róży:

- Jak myślisz, jakie zmiany zauważył(a)byś?
- W jaki sposób poradził(a)byś sobie z sytuacją? Do kogo byś się zwrócił(a)? Czy wiesz, z jakich procedur należy skorzystać?
- Jakie uczucia mogłoby to w tobie wywołać?

Ćwiczenie 49

Zaburzenia odżywiania: Role i odpowiedzialność

Cele Przedyskutowanie i rozważenie roli szkoły oraz nauczycieli / rodziców / opiekunów / przyjaciół i personelu medycznego w zakresie identyfikacji i radzenia sobie z zaburzeniami odżywiania.

Zrozumienie oraz docenienie roli i wartości poradnictwa.

Identyfikacja czynników, które pomagają lub utrudniają nastolatkowi określenie własnego „Ja”.

Materiały Duże arkusze papieru

Flamastry

Czas 30 minut

Metody

1. Poproś uczestników, aby pracowali w grupach 4-5-osobowych. Daj każdej grupie duży arkusz papieru i poproś, aby narysowali krzyż na papierze, dzieląc go na cztery części, i w rogach napisali: szkoła, nauczyciel, rodzice/przyjaciele rodziny, personel medyczny.
2. Poproś grupy o określenie różnych ról i obowiązków, jakie każdy ma w zakresie identyfikacji i radzenia sobie z nastolatkami cierpiącymi na zaburzenia odżywiania lub przejawiającymi niektóre z objawów. Gdy grupy będą gotowe, poproś, aby zwrócili się do innych grup i sprawdzili, co inni napisali.
3. Zainicjuj ogólną dyskusję, skupiając się na roli i odpowiedzialności dyrektorów szkół i nauczycieli. Skorzystaj z doświadczeń grupy w radzeniu sobie z zaburzeniami odżywiania i tym, jak reagowali w przeszłości. Szczególny nacisk można położyć na pomaganie młodzieży w radzeniu sobie z ich chorobą. Omów najważniejsze z poruszonych kwestii i uzupełnij warsztaty dyskusją i refleksją na temat tego, jak poprowadziliby spotkanie z uczniami na ten temat.

Uwagi edukacyjne

Przypomnij grupie, że niektórzy z nich mogą mieć doświadczenia z zaburzeniami odżywiania – poprzez ludzi, których znają lub osobiście. Wszyscy musimy być wrażliwi na używany język i niestawianie ludzi „w świetle reflektorów”.

Odwołanie do Rozdziału 4

Podejście szkoły promującej zdrowie

Zaburzenia odżywiania (Dział 2.4)

Samoocena (Dział 3.1)

Obraz ciała (Dział 3.2)

Ćwiczenie 50

Do kogo się zwrócić?

Cele	Zidentyfikowanie źródeł wsparcia i odpowiedniego sposobu działania, gdy zachodzi obawa o bezpieczeństwo dziecka.
Materiały	Materiały opierające się na informacjach dotyczących ochrony dzieci
Czas	30 minut

Metody

- Wyjaśnij, że często nauczyciele boją się wkraczać w sferę obrazu ciała i zaburzeń odżywiania, w przypadku, gdy prowadzi to do ujawniania problemów zdrowia psychicznego lub molestowania dzieci. Ostatnie badania przeprowadzone w Anglii i Walii, ujawniły, że chociaż rola szkoły w ochronie dzieci została określona przez rząd, rzeczywistość i codzienna praktyka są zupełnie inne. Podczas, gdy nauczyciele przyjmują odpowiedzialność za ochronę dzieci, wielu z nich czuje się słabo przygotowana do radzenia sobie z problemami krzywdzenia dzieci. Inni uważają, że nauczyciele nie mają w tym zakresie istotnej roli.
- Pracując w grupach 3-sobowych, przedstaw każdej grupie jedną z następujących sytuacji
 - Dziecko ujawnia, że jest źle traktowane/maltretowane w domu.
 - Podejrzewasz, że dziecko jest maltretowane/źle traktowane ze względu na jego zachowanie, chociaż nic nie zostało powiedziane.
 - Dziecko mówi, że martwi się o swojego przyjaciela, ponieważ jest bardzo nieszczęśliwy w domu.
 Co byś zrobił(a)? Do kogo byś się zwrócił(a)? Czy wiesz, według jakiej procedury należy postępować?
- Rozdaj materiały. Przedyskutujcie:
 - Czy to, co zdecydowali uczestnicy zgadza się z informacjami zawartymi w materiałach?
 - Czy wiedzą, kto jest odpowiedzialny za ochronę dziecka w szkole?
 - Czy są świadomi jakiegokolwiek polityki/procedury dotyczącej ochrony dzieci w szkole?
 - Jakiego wsparcia potrzebują, aby rozwiązać wszelkie obawy co do tego, co zrobić w sytuacjach podejrzenia o molestowanie dzieci?

W języku polskim wartościowe materiały można znaleźć na stronach internetowych Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” (www.niebieskalinia.pl).

Rozdział 4

Zasoby źródłowe

Rozdział 4 zawiera informacje i odpowiednie odwołania do badań dotyczących kluczowych kwestii związanych ze zdrowym żywieniem. Zawiera trzy działy, odnoszące się do zdrowia psychicznego i społecznego, jak również do zagadnień biologicznych. Trzy działy to:

Dział 1. Wzrastanie i zmienianie się

Dział 2. Żywność i młodzież

Dział 3. Wyobrażenia a rzeczywistość

Każdy dział zawiera na początku spis treści, aby pomóc edukatorowi w dobraniu konkretnych informacji do działów z materiałami szkoleniowymi i arkuszami informacyjnymi. Ponadto zamieszczono dział wstępny dotyczący szkoły promującej zdrowie.

O zasobach źródłowych...

Zasoby źródłowe programu *Jak wspierać rozwój i zdrowie młodzieży* oferują kompleksowy, oparty na dowodach, przegląd wiedzy dotyczącej zdrowego żywienia młodych ludzi, poruszają wiele kontrowersyjnych tematów w zakresie tego złożonego i fascynującego zagadnienia. Zostały one przygotowane dla edukatorów do wykorzystania w szkoleniach z nauczycielami szkół podstawowych i gimnazjów. Umożliwią one edukatorom odwołanie się do istniejących umiejętności i doświadczeń nauczycieli, a tym samym zwiększenie ich zainteresowania szerokim zakresem zagadnień związanych z młodzieżą i jej wyborami żywieniowymi w ramach podejścia szkoły promującej zdrowie.

Co edukatorom oferują zasoby źródłowe?

Zasoby źródłowe oferują informacje na tematy istotne dla zdrowego żywienia młodzieży. Analizowane obszary obejmują: wzrastanie i rozwój, obraz ciała, samoocenę, dojrzewanie, rolę mediów, żywienie i aktywność fizyczną.

Celem tego rozdziału jest przedstawienie podstawowych informacji dotyczących zdrowego żywienia młodzieży w okresie dojrzewania, w sposób możliwie najbardziej klarowny i aktualny. Zdrowe żywienie od dawna stanowi przedmiot badań i polityki zdrowotnej (WHO, 2003), a jego zrozumienie rozwija się. Zasoby źródłowe powinny pomóc edukatorom w omawianiu tych zagadnień z nauczycielami, w perspektywie biorącej pod uwagę wiele czynników, które wpływają na postawy, przekonania, doświadczenia i zachowania młodzieży.

Jak korzystać z zasobów źródłowych?

Każdy dział w tej części programu przedstawia informacje, które pomogą edukatorom przygotować się do zaprojektowania i przeprowadzenia sesji szkoleniowych. Działy przedstawiają konkretne tematy, oferują odwołania do literatury i materiałów do dalszego czytania, jakie edukator może wykorzystać do poszerzenia swojej wiedzy i zrozumienia problemu. Arkusze informacyjne w Rozdziale 5 zawierają szczegółowe i rzeczowe informacje na temat najważniejszych kwestii poruszonych w rozdziałach.

Edukatorzy znajdą tematy, które powtarzają się w całym programie, na przykład rola mediów w kształtowaniu przekonań i zachowań. Powinni oni wziąć to pod uwagę przy kompletowaniu materiałów przeznaczonych do udostępnienia uczestnikom podczas konkretnych warsztatów.

Bibliografia:

Stewart Burgher M., Rasmussen V., Rivett D. (1999) *The European Network of Health Promoting Schools: the alliance of education and health*. Copenhagen: WHO. World Health Organization European Region (2003) *The First Action Plan for Food and Nutrition Policy*. Copenhagen: WHO.
Young I. (Ed) (2005) *Report of the European Forum on Eating at School – Making Healthy Choices*. Strasbourg: Council of Europe.

Podejście Szkoły Promującej Zdrowie

Powiązane Arkusze informacyjne	Powiązane ćwiczenia
Arkusze informacyjny 4, Inicjatywy żywieniowe w szkołach	10. Jakie czynniki wpływają na zdrowe żywienie? 11. Cechy szkoły promującej zdrowie 12. Jak szkoły mogą promować zdrowie psychiczne i emocjonalne? 15. Skąd mamy wiedzieć, co dzieci myślą i czują? 34. Jaka pomoc może zostać udzielona? 46. Co byś zrobił?

Podstawowe informacje

- Światowa Organizacja Zdrowia określiła szkołę promującą zdrowie, jako taką, która ma na celu wprowadzenie zdrowego stylu życia dla całej społeczności szkolnej przez rozwijanie warunków sprzyjających promowaniu zdrowia. Oferuje ona możliwości i wymaga zaangażowania w zapewnienie społecznego i fizycznego środowiska, które jest bezpieczne i sprzyja poprawie zdrowia.
- Podejście Szkół Promujących Zdrowie (SzPZ) integruje promocję zdrowia w każdym aspekcie życia szkoły.
- Szkolne programy promocji zdrowia są najbardziej skuteczne, gdy są wieloaspektowe, zintegrowane z szerszymi szkolnymi i społecznymi inicjatywami oraz kiedy szkoły współpracują z rodzicami i lokalnymi organizacjami.
- Badania wykazały, że szkoła promująca zdrowie może mieć pozytywny wpływ na społeczne i fizyczne środowisko szkoły.

Wszystkie płaszczyzny, którymi dysponuje szkoła – style nauczania i uczenia się, struktury zarządzania, systemy komunikacji i środowiska społeczne – są wykorzystywane do pomocy uczniom, nauczycielom i innym osobom związanym ze szkołą w przejęciu kontroli nad zdrowiem oraz w poprawie ich zdrowia fizycznego i emocjonalnego. Badania, w których zwrócono się do dzieci, aby przedstawiły swoje opinie, wykazały następujące cechy szkoły promującej zdrowie (MacGregor i Currie, 1995):

Jest to szkoła, która:

- zachęca wszystkich, żeby do niej chodzili;
- pragnie, aby ludzie byli zdrowi, kimkolwiek są;
- ma etos, według którego wszyscy są ważni;
- pozwala wszystkim czuć się bezpiecznie.

Efektywne praktyki promocji zdrowia w szkołach

Badania SzPZ wykazały, że skuteczne szkolne programy promocji zdrowia i interwencje są:

- Całościowe: na podstawie szeroko rozumianego zdrowia, w tym fizycznego, społecznego i emocjonalnego.
- Wieloaspektowe: w tym oparte na nauce w klasie i nabywaniu umiejętności wspieranych przez społeczne i fizyczne środowisko szkoły.
- Uczestniczące: obejmujące nauczycieli i innych pracowników szkoły, uczniów, rodziców i organizacje zewnętrzne na wszystkich etapach planowania, rozwoju i ewaluacji.
- Zrównoważone: posiadające plany długoterminowe, w oparciu o istniejące dobre praktyki i zintegrowane z życiem szkoły.

Szkoły promujące zdrowie zachęcają do analizy i samooceny w celu refleksji na temat postępów i określenia priorytetów planowania. Na podstawie badań studium przypadku w SzPZ (Inchley i Currie, 2003) zidentyfikowano szereg ważnych elementów niezbędnych dla pomyślnego wdrożenia koncepcji Szkoły Promującej Zdrowie. Należą do nich:

Przywództwo

- Aktywne wsparcie dyrekcji.
- Wyznaczenie szkolnego koordynatora.
- Entuzjazm i zaangażowanie kluczowych członków kadry szkolnej.
- Powołanie zespołu ds. Szkoły Promującej Zdrowie.

Środowisko lokalne

- Identyfikacja potrzeb lokalnych.
- Budowanie na bazie istniejących dobrych praktyk.
- Odpowiednie szkolenia i wsparcie dla personelu szkoły.
- Udział uczniów w planowaniu i wdrażaniu.
- Zaangażowanie rodziców od samego początku.

Komunikacja

- Jasno określone cele.
- Jasne, wspólne zrozumienie koncepcji SzPZ przez społeczności szkolne.
- Efektywne kanały komunikacji i rozpowszechniania.
- Dzielenie się dobrymi praktykami przez sieci lokalne i szersze ich rozpowszechnianie.

Praca w partnerstwie

- Identyfikacja kluczowych partnerów lokalnych.
- Utworzenie struktur współpracy, aby umożliwić dzielenie się wiedzą i zasobami.
- Zaplanowane i skoordynowane podejście do wprowadzania zajęć ze specjalistami.
- Zaangażowanie rodziców w planowanie i realizację.

Integracja

- Długoterminowa integracja procesów rozwoju szkoły, w szczególności planu rozwoju szkoły.
- Stworzenie procesów monitorowania i weryfikacji.

Potencjalne bariery dla skutecznego wprowadzenia SzPZ obejmują:

- Brak pracowników i czasu.
- Istniejące obciążenie pracowników.
- Brak zrozumienia i zaangażowania w szkołę promującą zdrowie.
- Nadmierne poleganie na poszczególnych członkach personelu.
- Brak wsparcia ze strony nauczycieli i rodziców.
- Brak lub niezgodny z założeniami wkład organizacji zewnętrznych.
- Hierarchiczne struktury zarządzania.
- Rozdrobnienie tematów i obszarów tematycznych.

Korzyści z działania szkoły promującej zdrowie

Badania wykazały, że szkoła promująca zdrowie może mieć pozytywny wpływ na społeczne i fizyczne środowisko szkoły (Lister -Sharp i in., 1999). Wyniki badań wskazują również, że wysiłki na rzecz poprawy zdrowia uczniów i ich szkół wydają się wzbogacać i poprawiać wyniki kształcenia.

Szkoła promująca zdrowie oferuje podejście, które ma potencjał, by zwiększyć zdolność uczenia się uczniów (St Leger, 1999). Programy szkół promujących zdrowie są najbardziej skuteczne, gdy są wieloaspektowe, program jest szerzej zintegrowany ze szkołą i inicjatywami społecznymi oraz kiedy szkoły współpracują z rodzicami i organizacjami lokalnymi.

Bibliografia

Inchley J., Currie C. Young, I. (2000) Evaluating the health promoting school: a case study approach. *Health Education* 100: 5, 200-206.

Inchley J., Currie C. (2003) *Promoting Healthy Eating in Schools using Health Promoting School Approach. Final Report of the ENHPS Healthy Eating Project*. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.

Lister-Sharp D., Chapman S., Stewart-Brown S., Sowden A. (1999) Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technology Assessment* 3:22.

MacGregor A., Currie C. (1995) *The Health Promoting School in Lothian*. Edinburgh: Research Unit in Health, Behaviour and Change, University of Edinburgh.

Stewart Burgher M., Rasmussen V., Rivett D. (1999) *The European Network of Health Promoting Schools: the alliance of education and health*. Copenhagen: ENHPS.

St.Leger L. (1999) The opportunities and effectiveness of the health promoting primary school in improving child health — a review of the claims and the evidence. *Health Education Research* 14:1, 51-69.

Wear, K. (2000) *Promoting Mental, Emotional and Social Health: a whole school approach*. London: Routledge.

Wetton N., McCoy M. (1998) *Confidence to Learn: a guide to extending health education in the primary school*. Edinburgh: Health Education Board for Scotland.

Young I. (2002) *Education and Health in Partnership: A European Conference on linking education with the promotion of health in schools: the Egmond Agenda*. Copenhagen: International Planning Committee (IPC) of the European Network of Health Promoting Schools

Strony internetowe

www.who.dk/ENHPS

www.hbsc.org

Rozdział 4, Dział 1

Wzrastanie i zmienianie się

- 1.1 Żywienie a rozwój**
- 1.2 Aktywność fizyczna**
- 1.3 Przystosowanie się do dojrzewania**

Dział 1 Wzrastanie i zmienianie się

Spis treści

Dział	Powiązane arkusze informacyjne		Powiązane wstępnie przygotowane sesje szkoleniowe i ćwiczenia
Dział 1.1 Żywnienie a rozwój	Arkusze informacyjne 1: Arkusze informacyjne 2: Arkusze informacyjne 3: Arkusze informacyjne 7:	Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie Aktywność fizyczna i wytyczne zdrowego żywienia młodych ludzi Bilans energetyczny Woda	4. Co zjesz? 5. Jedzenie jest po to, żeby / Jem, ponieważ 8. Jakich informacji potrzebują dzieci?
Dział 1.2 Aktywność fizyczna	Arkusze informacyjne 1: Arkusze informacyjne 3:	Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie Bilans energetyczny	21. Tworzenie listy aktywności fizycznych 22. Diament 9 23. Co myślę? 25. Aktywność fizyczna – studium przypadku/scenariusz
Dział 1.3 Przystosowanie się do dojrzewania	Arkusze informacyjne 6:	Biologiczne zmiany w okresie dojrzewania płciowego	31. „Deszcz myśli” na temat dojrzewania 32. Bycie „innym” 33. Scenariusze o dojrzewaniu

Dział 1.1 Żywnienie a rozwój

Podstawowe informacje

- Ilość energii przyjmowana z jedzeniem i napojami na co dzień, powinna być równa energii „wypalanej” (wydatkowanej) w związku z aktywnością fizyczną i funkcjami organizmu.
- Zapotrzebowanie na energię (kilokalorie) wzrasta w okresie dojrzewania¹, osiągając szczyt w drugiej połowie tego okresu, przed ponownym spadkiem w wieku dorosłym.
- Żywność zaspokaja nasz głód fizyczny, ale także spełnia silne potrzeby psychologiczne, estetyczne i społeczne.
- Promowanie zrównoważonego żywienia jest ważne w każdym okresie życia, ale jest to szczególnie istotne w okresie dzieciństwa, gdy powstają nawyki na całe życie.
- Młodzież powinna być zachęcana do picia odpowiedniej ilości płynów.

Wzrastanie i powiększanie się rozmiarów ciała człowieka, które dokonuje się w dzieciństwie aż do zakończenia dojrzewania płciowego, zależy od wielu różnorodnych czynników genetycznych i środowiskowych. W rozdziale tym skoncentrowano się jednak tylko na wpływie żywienia na proces wzrastania.

Żywnienie a rozwój

Wzrastanie ciała – jego komórek, tkanek i narządów wymaga dużej ilości energii. Energia – mierzona w kilokaloriach (kcal) lub kilodżulach (kJ)² – jest dostarczana w żywności i napojach, które młodzież konsumuje. Aby proces wzrastania przebiegał prawidłowo ważne jest, aby ilość energii pobranej z żywności i napojów była równa ilości „wypalanej” energii (wydatkowanej) w czasie aktywności fizycznej i dla utrzymania wszystkich funkcji organizmu – innymi słowy, jest to „bilans energetyczny” (patrz Arkusz informacyjny 3, Bilans energetyczny).

U osób dorosłych stopień, w jakim spożycie i wydatkowanie energii są zbilansowane określa przyrost lub utratę masy ciała. U dzieci dodatkowo konieczne jest uwzględnienie poboru energii potrzebnej do wzrastania organizmu. Więcej informacji na temat Bilansu energetycznego, patrz Arkusz informacyjny 3, Bilans energetyczny.

Energia pozyskiwana poprzez spożywanie żywności i płynów jest wykorzystywana przez ciało do różnych celów:

- Wspierania prawidłowego wzrastania.
- Do naprawy uszkodzonych tkanek.

1 Okres dojrzewania (adolescencji) jest czasem intensywnych zmian fizycznych i psychicznych. Jest to przede wszystkim okres dojrzewania płciowego, któremu towarzyszą istotne zmiany emocjonalne, poznawcze i poszukiwanie własnej tożsamości. W psychologii rozwojowej dzieli się go na dwie fazy – dorastania (wcześniejszej adolescencji, do 16 r.ż.) i młodzięczy (późniejszej adolescencji, od 16 r.ż.).

2 Standardową jednostką energii jest kilodżul. Jednakże, ponieważ wydaje się, że kilokalorie (zwyczajowo nazywane kaloriami) są używane bardziej powszechnie, w niniejszym programie przyjmujemy kilokalorie jako jednostkę. Jedna kilokaloria = 4.2 kilodżuli.

- Do utrzymania podstawowych funkcji organizmu, takich jak czynność serca, regulacja temperatury ciała.
- Do utrzymania prawidłowej czynności mózgu.
- Do umożliwienia młodym ludziom uczestnictwa w ćwiczeniach fizycznych i innych zajęciach związanych z wysiłkiem fizycznym.

Ilość energii, jakiej potrzebuje dany człowiek jest w dużym stopniu związana z tym, jak bardzo jest on aktywny fizycznie. Zapotrzebowanie na energię wzrasta w okresie dojrzewania i osiąga szczyt w okresie skoku pokwitaniowego, a następnie zmniejsza się w wieku dorosłym. W wieku 15-18 lat chłopcy i dziewczęta potrzebują więcej energii niż dorośli. Wytyczne dotyczące średniego zapotrzebowania na energię przedstawiono w Tabeli 1.

Tabela 1. Szacowana średnia wartość zapotrzebowania energetycznego z uwzględnieniem wieku, płci, masy ciała oraz poziomu aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży

Wiek (w latach)	Masa ciała (kg)	Kcal/dobę		
		Poziom aktywności fizycznej		
		mała	umiarkowana	duża
Dzieci				
1-3	12	1600	1000	2100
4-6	19		1400	
7-9	27		1800	
Chłopcy				
10-12	38	2050	2400	2750
13-15	53	2600	3000	3500
16-18	67	2900	3400	3900
Dziewczęta				
10-12	37	1800	2100	2400
13-15	51	2100	2450	2800
16-18	56	2150	2500	2900

Źródło: M. Jarosz, B. Bułhak-Jachymczyk (2008) *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Jak wynika z Tabeli 1, zapotrzebowanie na energię wzrasta wraz z wiekiem szczególnie w okresie dojrzewania, w którym zwiększa się znacznie tempo wzrastania, Zapotrzebowanie to zależy od poziomu aktywności fizycznej nastolatków. Chłopcy są bardziej aktywni i ich zapotrzebowanie na energię jest większe, ale niektóre dziewczęta mogą potrzebować tyle samo energii co chłopcy, jeśli są aktywne fizycznie.

Tematem tego rozdziału jest żywienie i jego związek ze wzrastaniem, ważne jest, aby pamiętać, że jedzenie powinno być przyjemnością i zabawą. Jedzenie zaspokaja głód, ale także zaspokaja potrzeby psychologiczne, estetyczne i społeczne.

Na przykład:

- Jedzenie może sprzyjać kontaktom społecznym – ludzie używają posiłków, aby się spotkać i porozmawiać.
- Jest częścią zasadniczą uroczystości i imprez okolicznościowych.
- Jest sposobem nagradzania i wyrażania miłości, czułości i uznania.
- Żywność i jedzenie może być źródłem przyjemności.
- Żywność zapewnia możliwości uzyskania nowych doświadczeń i poznania różnych kultur.

Młodzieży należy pomóc w docenieniu żywności i zrozumieniu jej znaczenia poza zaspokajaniem głodu. Z tego może wyrosnąć szacunek do żywności, który pomoże im dokonywać zdrowszych wyborów.

Zbilansowane żywienie

Promowanie zbilansowanego żywienia jest ważne w każdym okresie życia, ale istnieją dowody, że jest szczególnie istotne w okresie dzieciństwa, ponieważ:

- Preferencje żywieniowe pojawiają się i ustalają we wczesnym okresie życia.
- Złe nawyki żywieniowe ukształtowane w dzieciństwie mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie, zwiększają ryzyko wystąpienia cukrzycy, chorób serca, nowotworów i nadciśnienia w późniejszym okresie życia.

Wzrost rozpowszechnienia otyłości doprowadził do zwrócenia szczególnej uwagi na ilość tłuszczu spożywanego przez młodych ludzi. Tłuszcze i oleje są ważnym składnikiem naszego pożywienia, ponieważ są one:

- Głównym źródłem energii.
- Częścią struktury błony komórkowej każdej żywej komórki w organizmie.
- Częścią struktury tkanki nerwowej i mózgu.
- Źródłem izolacji dla ciała, pomagają regulować temperaturę.
- Niezbędne dla prawidłowego rozwoju układu rozrodczego.

Niektóre rodzaje tłuszczów, przede wszystkim tłuszcze nasycone (zwierzęce), mogą być szkodliwe dla serca i układu krążenia.

Żywność o wysokiej zawartości tłuszczu jest powszechnym i lubianym składnikiem posiłków wielu ludzi. Nie zaleca się całkowitego wyeliminowania spożycia tłuszczów u dzieci i młodzieży. Ilość zużytej energii musi być wystarczająca do wzrastania, funkcji organizmu i aktywności młodego człowieka. Tłuszcze są bez wątpienia potrzebne organizmowi, nie mają tak niekorzystnego wpływu na zęby jak cukier, czyli inny wysokoenergetyczny składnik żywności. Jednak, aby dieta była zbilansowana, ilość energii pochodzącej z produktów o wysokiej zawartości tłuszczu powinna być zmniejszana³, a ilość pochodząca z węglowodanów złożonych – zwiększona.

³ W Polsce, zgodnie z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia, ilość energii pochodząca z tłuszczów nie powinna przekraczać 30% zapotrzebowania na energię.

Początkowo może to wydawać się mylące dla niektórych młodych ludzi, którzy są świadomi, że cukry są rodzajem węglowodanów, i którzy mogą uznać, że są zachęcani do jedzenia cukru. Należy dokonać rozróżnienia pomiędzy cukrami prostymi, znajdującymi się w słodyczach i słodkich napojach, które są skoncentrowanym źródłem energii i są szkodliwe dla zębów i dziąseł, a węglowodanami złożonymi znajdującymi się w produktach skrobiowych, takich jak makaron, ryż, chleb, ziemniaki i zboża.

Zgodnie z aktualnymi zaleceniami zachęca się dzieci i młodzież do częstszego jedzenia węglowodanów złożonych – połowa zużywanej energii powinna pochodzić z produktów, które zawierają te węglowodany. Produkty bogate w skrobię mają tę zaletę, że są „dobrymi wypełniaczami” i uwalniają energię powoli w zależności od potrzeb organizmu.

Zasadniczym celem jest pomoc młodym ludziom w tym, aby jedli dostatecznie zróżnicowane pożywienie w celu zapewnienia przyjemności i odpowiedniej energii oraz składników odżywczych dla zaspokojenia potrzeb, ale także w celu rozwijania nawyków zrównoważonego żywienia (patrz: Arkusz informacyjny 2, Aktywność fizyczna i zdrowe żywienie wytyczne dla młodych ludzi).

Płyny

Młodzi ludzie powinni być zachęcani do picia odpowiedniej ilości płynów, w szczególności wody i niskotłuszczowego mleka, które są najbezpieczniejszymi napojami dla zębów. Woda jest niezbędna dla zapewnienia efektywności funkcjonowania i działania organizmu (zob. Arkusz informacyjny 7, Woda).

Witaminy i minerały

Wapń, magnez i fosfor są niezbędne dla wzrostu i wzmocnienia kości, szczególnie w okresie dojrzewania. Rozwój kości w okresie dojrzewania odgrywa istotną rolę w zapewnieniu odpowiedniej maksymalnej gęstości kości, jaką można osiągnąć w okresie wczesnej dorosłości, a która może zmniejszyć ryzyko wystąpienia osteoporozy w późniejszym życiu. Odpowiednie ilości minerałów i witamin są niezbędne, a białka zapewniają, że kości są elastyczne i niełamliwe. Ponadto, odpowiedni poziom aktywności fizycznej jest niezbędny do rozwoju i utrzymania zadowalającego poziomu gęstości kości.

Głównym źródłem wapnia jest mleko i przetwory mleczne, takie jak ser i jogurt. Niskotłuszczowe wersje tych produktów zawierają tyle samo wapnia jak odmiany pełnotłuste. Trudno jest w przypadku dzieci utrzymać zalecane dzienne spożycie wapnia (Tabela 2) bez spożywania produktów mlecznych, jednak dla osób, które albo nie lubią, albo są uczulone, albo nie chcą ich jeść, ciemnozielone warzywa liściaste, mleko sojowe wzbogacone wapniem, tofu i ziarna sezamu są także bogatym źródłem wapnia.

Żelazo jest niezbędne dla prawidłowego wzrostu i funkcjonowania organizmu. Co najważniejsze, jest ono składnikiem hemoglobiny, czerwonego barwnika krwi, który przenosi tlen do tkanek ciała. Zwiększona ilość żelaza w diecie jest niezbędna dla

dziewczynek po rozpoczęciu miesiączkowania, aby zrekompensować menstruacyjną utratę krwi (Tabela 2).

Młodzi ludzie z niedokrwistością spowodowaną niedoborami żelaza w diecie, mogą cierpieć z powodu deficytu uwagi, zmęczenia i obniżenia funkcji poznawczych.

Tabela 2. Zalecenia dziennego spożycia składników mineralnych – normy żywienia dla dzieci starszych i młodzieży						
Grupa	Wapń (mg)	Fosfor (mg)		Magnez (mg)		Żelazo (mg)
Wiek (lata)	Wystarczające spożycie	Średnie zapotrzebowanie	Zalecane spożycie	Średnie zapotrzebowanie	Zalecane spożycie	Wystarczające spożycie
7-9	800	500	600	110	130	10
Chłopcy						
10-12	1300	1050	1250	200	240	10
13-18	1300	1050	1250	340	410	12
Dziewczęta						
10-12	1300	1050	1250	200	240	10 (15)*
13-18	1300	1050	1250	300	360	15

*przed wystąpieniem miesiączki (po wystąpieniu miesiączki)

Źródło: Jarosz M., Bułhak-Jachymczyk B.(red.) (2008) Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Dobrym źródłem żelaza jest czerwone mięso, ale można je także znaleźć w zielonych warzywach liściastych, suszonych owocach, roślinach strączkowych i wzbogaconych płatkach śniadaniowych. Żelazo zawarte w czerwonym mięsie jest łatwiej wchłaniane niż spotykane w innych wymienionych środkach spożywczych. Żelazo wchłania się lepiej, jeśli te pokarmy spożywane są w tym samym czasie, co produkty bogate w witaminę C (zob. Tabela 3).

Opis najważniejszych witamin, które mają wpływ na zdrowy rozwój (jak również wiele innych funkcji organizmu) zawarto w Tabeli 3, a minerałów w Tabeli 4.

Generalnie, większość witamin jest niezbędna w bardzo małych ilościach, a jedzenie różnych produktów spożywczych powinno zapewnić wystarczające ilości do wspierania zdrowego wzrostu.

Tabela 3. Witaminy a zdrowy wzrost	
Witaminy i ich funkcje	Źródła
A ● Utrzymuje i naprawia uszkodzone tkanki ● Niezbędna dla funkcji odpornościowych, normalnego i nocnego widzenia	Jako retinol (który jest wstępnie uformowaną witaminą A): mleko, wzbogacone margaryny, sery, żółtko jaja, wątroba, tłuste ryby. Jako karoteny (które są przekształcane w witaminę A w organizmie): warzywa i owoce, zwłaszcza marchew, pomidory i zielone warzywa liściaste, mango, morele.
B1 (tiamina) ● Uwalnianie energii z węglowodanów, tłuszczu i alkoholu ● Niezbędna dla funkcji mózgu i układu nerwowego	Ziemniaki, wszystkie zboża, chleb, mleko i produkty mleczne, mięso i produkty mięsne, warzywa.
B2 (ryboflawina) ● Uwalnianie energii z węglowodanów, tłuszczu i białek ● Normalny wzrost	Mleko i produkty mleczne, wzbogacone płatki śniadaniowe, ziemniaki, ryby.
Niacyna ● Uwalnianie energii	Mięso i produkty mięsne, mleko i produkty mleczne, chleb, wzbogacone płatki śniadaniowe, ziemniaki, ryby.
B6 (pirydoksyna) ● Metabolizm białek ● Tworzenie zdrowej krwi	Wiele produktów żywnościowych, zwłaszcza ziemniaki, płatki śniadaniowe, mięso, ryby, jaja.
B12 (cyjanokobalamina) ● Tworzenie zdrowych komórek krwi i włókien nerwowych	Wszystkie pokarmy pochodzenia zwierzęcego: mięso i produkty mięsne, mleko i produkty mleczne, ryby, jaja. Ponadto wzbogacone płatki śniadaniowe i wyciąg z drożdży.

Kwas foliowy ● Tworzenie komórek krwi ● Zmniejsza ryzyko wad cewy nerwowej (np. rozszczepu kręgosłupa) we wczesnym okresie ciąży	Jako kwas foliowy: zielone warzywa liściaste (kapusta, szpinak, zielona fasola, groch), ziemniaki, owoce (zwłaszcza pomarańcze), mleko i produkty mleczne. Jako foliacyna: wzbogacone płatki śniadaniowe, chleb, wyciąg z drożdży.
C ● Wspomaga rozwój kości, chrząstek, mięśni i naczyń krwionośnych ● Wspomaga gojenie ran i wchłanianie żelaza ● Działa jako antyutleniacz (chroni komórki przed uszkodzeniami przez tlen, co może powodować choroby serca i nowotwory)	Owoce (zwłaszcza owoce cytrusowe), soki owocowe, zielone warzywa, papryka, pomidory, ziemniaki.
D ● Wspomaga wchłanianie wapnia z pokarmu ● Niezbędna dla kości i zębów ● Pomaga utrzymać akcję serca i układu nerwowego	Wzbogacone margaryny i inne produkty do smarowania, tłuste ryby, mięso, żółtko jaja, wzbogacone płatki śniadaniowe. Ponadto powstaje w skórze w wyniku działania promieni słonecznych.
E ● Działa jako antyoksydant	Oleje roślinne, margaryny, zboża pełnoziarniste, orzechy, zielone warzywa liściaste.
K ● Konieczna dla krzepnięcia krwi	Ciemnozielone warzywa liściaste, oleje roślinne, zboża, mięsa.

Źródło: (FSA Scotland/SEHD, 2002)

Tabela 4. Minerały a zdrowy wzrost

Minerały i ich funkcje	Źródła
Wapń ● Tworzenie kości i zębów ● Skurcze mięśni ● Funkcjonowanie układu nerwowego ● Krzepnięcie krwi	Mleko i produkty mleczne, pieczywo, rośliny strączkowe, warzywa, suszone owoce, orzechy i nasiona, miękkie kości w konserwach rybnych, woda.
Magnez ● Komponent kości i zębów ● Funkcjonowanie układu nerwowego i mięśniowego ● Uwalnianie energii	Zboża i produkty zbożowe, zielone warzywa, mleko, mięso, ziemniaki, orzechy i nasiona
Fosforany (fosfor) ● Tworzenie kości i zębów	Mleko i produkty mleczne, pieczywo, czerwone mięso, drób
Potas ● Kontrola bilansu płynów w organizmie ● Funkcjonowanie układu nerwowego i mięśniowego	Warzywa, ziemniaki, owoce, soki owocowe, pieczywo, ryby, mięso, mleko, orzechy, nasiona.
Sód ● Zachowanie normalnego bilansu płynów ● Funkcjonowanie układu nerwowego ● Skurcze mięśni	Przetworzona żywność, chleb, produkty zbożowe, płatki śniadaniowe, produkty mięsne, marynaty, warzywa w puszkach, konserwowe i paczkowane sosy/zupy, paczkowane przekąski, sól dodawana podczas gotowania i przy stole.
Żelazo ● Tworzenie komórek krwi	Mięso, produkty mięsne, produkty zbożowe, warzywa, rośliny strączkowe.
Cynk ● Metabolizm białek, węglowodanów i tłuszczów ● Smak ● Normalny wzrost ● Gojenie ran	Mięso i produkty mięsne, mleko i produkty mleczne, chleb i inne produkty zbożowe, jaja, fasola, rośliny strączkowe, orzechy.

Miedź ● Komponent wielu enzymów	Skorupiaki, mięso (zwłaszcza wątroba), pieczywo i produkty zbożowe, warzywa, woda.
Selen ● Tworzenie kości i zębów	Zboża i produkty zbożowe, mięso, ryby, orzechy brazylijskie, skorupiaki.
Jod (jodki) ● Regulacja wydatków wzrostu, rozwoju i energii	Ryby, morskie rośliny (np. algi), mleko i produkty mleczne.
Fluor (fluorki) ● Składnik kości i zębów ● Chroni przed próchnicą	Herbata, ryby, woda.

Źródło: (FSA Scotland/SEHD, 2002)

Bibliografia:

Department of Health (1991) *Dietary Reference Values for Food Energy and Nutrients for the United Kingdom*. London: HMSO.

Food Standards Agency Scotland and Scottish Executive Health Department (2002) *Catering for Health: a guide for teaching healthier catering practices*. Hayes, Middlessex: Food Standards Agency Publications.

Literatura zalecana:

Jarosław M., Bułhak-Jachymczyk B. (red.) (2008) *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Krawczyński M. (red.) (2008) *Żywnienie dzieci w zdrowiu i chorobie*. Kraków: Wydawnictwo Help-Med.

Lopez R.I. (2006) *Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Weker H., Dyląg H., Więch M. (2008) Postępowanie żywieniowe u dzieci i młodzieży. W: Oblacińska A., Weker H. (red.) *Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży*. Kraków: Help-Med.

Weker H. (2008) Żywnienie dzieci i młodzieży. W: B. Woynarowska (red.) *Profilaktyka w pediatrii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 56 – 72.

Dział 1.2 Aktywność fizyczna

Podstawowe informacje

- Dzieciom należy uświadamiać znaczenie codziennej aktywności fizycznej, takiej jak chodzenie, a nie tylko zorganizowanego sportu, tańca i aktywności fizycznej. Aktywność fizyczna to nie tylko zorganizowane ćwiczenia i lekcje WF.
- Dzieci i młodzież powinny poświęcić co najmniej jedną godzinę na aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności przez większość dni w tygodniu, a najlepiej codziennie.
- Wyzwaniem dla nauczycieli i rodziców jest utrzymanie i rozwijanie u dzieci motywacji do aktywności fizycznej i czerpania z niej przyjemności.
- Zajęcia ruchowe, które dzieci samodzielnie wybierają i sprawiają im przyjemność są częściej kontynuowane, niż te, które podejmowane są pod przymusem ze strony dorosłych.
- Aktywność fizyczna wśród 11-15-latków w Europie utrzymuje się poniżej zalecanego poziomu.
- Aktywność fizyczna ma korzystny wpływ na samopoczucie i samoocenę.

Aktywność fizyczna towarzyszy wielu czynnościom w codziennym życiu – chodzeniu, podnoszeniu i przenoszeniu przedmiotów, w zabawie, tańcu i sporcie itd.

Często, w języku potocznym, zamiennie używa się terminów „aktywność fizyczna”, „sprawność fizyczna”, „ćwiczenia fizyczne”, ale w rzeczywistości mają one różne znaczenia.

Aktywność fizyczna to ruchy ciała spowodowane przez pracę mięśni, które wiążą się z wysiłkiem i zużyciem energii, przyspieszeniem czynności serca, oddechów. Jej formy mogą być bardzo różne, np. spacer, jazda na rowerze, pomoc w domu, wchodzenie po schodach i sprint w wyścigu.

Sprawność fizyczna to zbiór cech (zwanych także motorycznymi), które ludzie posiadają lub osiągają i które odnoszą się do ich zdolności do wykonywania różnych form aktywności fizycznej (Caspersen i in., 1985). Cechami tymi są: wytrzymałość, siła, moc, szybkość, zwinność, gibkość, równowaga, czas reakcji. Sprawność fizyczną możemy rozpatrywać z dwóch punktów widzenia:

- Sprawność związana z wydajnością, często odnosi się do sportu lub do sprawności wymaganej w niektórych zawodach, takich jak straż pożarna i siły zbrojne.
- Sprawność związana ze zdrowiem, która odnosi się do wzmocnienia zdrowia i zapobiegania chorobom. Obejmuje sprawność oddechową, wytrzymałość krążeniowo-oddechową, siłę mięśni, skład ciała i gibkość.

Termin **ćwiczenie** jest używany do opisu planowanych i powtarzających się ruchów o określonej strukturze – takich jak przysiady i pompki – które są zwykle wykonywane w celu poprawy lub utrzymania określonych elementów sprawności.

W obszarze promocji zdrowia przede wszystkim mamy do czynienia z aktywnością fizyczną i sprawnością związaną ze zdrowiem.

Aktywność fizyczna dzieci

Główne przesłania dla dzieci i młodzieży:

- Aktywności o umiarkowanej intensywności są dla Ciebie dobre.
- Jeśli jesteś dzieckiem lub nastolatkiem, bądź aktywny przez co najmniej... jedną godzinę dziennie.

Promowanie wśród dzieci aktywności fizycznej związanej ze zdrowiem nie jest tak trudne, jak się może na pierwszy rzut oka wydawać. Wiele ćwiczeń jest bardzo atrakcyjnych dla dzieci, na przykład:

- Bieganie, skakanie i podskoki – wszystko, co może pomóc w rozwoju wydolności tlenowej.
- Podnoszenie, przenoszenie, pchanie i ciągnięcie – działania, które wymagają wysiłku mięśni i budują siłę.
- Wyciąganie, rozciąganie i zginanie – działania, które są skuteczne w utrzymywaniu i promowaniu elastyczności (HEBS, 2002).

Nawet najbardziej przyziemne codzienne aktywności – te, których dzieci i młodzież mogą w ogóle nie uznać za „działania” – mogą przyczynić się do usprawnienia bilansu energetycznego. Tabela 5 pokazuje jakie są wydatki kilokalorii w czasie codziennych czynności, ilustrując niezwykle rozbieżności między „siedzącym” i „aktywnym” sposobem wykonywania tych samych czynności oraz przełożenie tego na potencjalną utratę masy ciała w ciągu dwunastu miesięcy.

Wyzwaniem dla nauczycieli i rodziców jest utrzymanie i rozwijanie u dzieci motywacji do dużej aktywności fizycznej. W szkole promującej zdrowie oznacza to nie tylko umożliwienie dzieciom odpowiedniej aktywności fizycznej, ale również zwrócenie uwagi na szerszy aspekt zagadnienia – wiedzę, zrozumienie, umiejętności ruchowe i rozwój pozytywnych postaw i przekonania o potrzebie aktywności fizycznej w całym okresie życia.

Zmiany fizyczne, jakie zachodzą u chłopców i dziewczynek w okresie dojrzewania, mogą wpływać na ich zdolność do uczestniczenia w aktywności fizycznej. W okresie poprzedzającym dojrzewanie, nie ma wielkiej różnicy w sile mięśniowej między chłopcami i dziewczynkami. U chłopców siła ta znacznie zwiększa się w okresie dojrzewania. U dziewcząt nie ma w okresie dojrzewania tak wyraźnego „skoku” siły mięśniowej – jej wzrost ma podobne tempo jak przed tym okresem (Armstrong i McManus, 1998).

Chłopcy i dziewczęta mają też tendencję do rozwijania siły mięśni odmiennych części ciała. U chłopców, zwiększa się głównie siła mięśni ramion i górnej części ciała. U dziewcząt zwiększa się szerokość bioder, ich środek ciężkości ciała jest położony niżej, a tym samym ich ciało jest bardziej stabilne i zwinne.

Aktywność fizyczna odgrywa ważną rolę w zapobieganiu chorobom i przyczynia się do zdrowego rozwoju osobistego i społecznego. Powszechnie niesłusznie uważa się, że aktywności fizyczna to przede wszystkim zorganizowane zajęcia sportowe i wychowanie fizyczne. Niezbędna jest zmiana tego stereotypu i traktowanie aktywności fizycznej za integralną część życia i niezbędny element realizacji zadań w codziennym życiu.

Tabela 5. Stawanie się sprawniejszym jest prostsze niż myślisz (Health Scotland, 2004)

Siedzący tryb życia		Aktywny tryb życia	
Działanie	Kcal	Działanie	Kcal
● Użycie pilota do zmiany kanału w telewizorze	<1	● Wstanie i przełączenie kanału w telewizorze	3
● 30 rozmów przez telefon w pozycji leżącej	4	● 30 minut rozmawiania poprzez telefon w pozycji stojącej	20
● Zatrudnienie pomocy do sprzątania i prasowania	0	● 30 minut prasowania, 30 minut odkurzania	152
● Odgrzanie posiłku w mikrofalówce	0	● 30 minut gotowania	25
● Zakup pokrojonych warzyw	15	● Przygotowanie sałatki	
● Użycie dmuchawy do liści przez 30 minut	0	● Grabienie liści, 30 minut	10-13
● Zatrudnienie ogrodnika	100	● 30 minut pracy w ogrodzie lub strzyżenia trawnika	150
● Użycie myjni samochodowej raz w miesiącu	0	● Mycie/woskowanie samochodu przez 1 godzinę w miesiącu	360
● Wypuszczenie psa na podwórko	18	● 30 minut spaceru z psem	300
● 40 minut jazdy samochodem, 5 minut spaceru z parkingu	2	● 15 minutowy spacer na przystanek	125
● Wysłanie e-maila do kolegi, 4 minuty	22	● Spacer 1 minuta, 3 minuty rozmowy (stojąc)	60
● Jazda windą na 3 piętro	2-3	● Wejście na 3 piętro schodami	6
● Zaparkowanie przed wejściem do supermarketu	0.3	● Zaparkowanie i 2 minuty spaceru	15
● Trzykrotne użycie windy	0.3	● 1 piętro schodami 3 razy w tygodniu	8
● Oglądanie telewizji – 1 godzina	0.3	● Spacer i zakupy – 1 godzina	15
	2		145

Siedzący tryb życia – w ciągu miesiąca	1,700	Aktywny tryb życia – w ciągu miesiąca	10,500
Różnica 8,800 Kcal miesięcznie to energia potrzebna do utraty lub zwiększenia masy ciała o 1,1 kg miesięcznie lub 13,5 kg rocznie.			

Aktywność fizyczna – zalecenia dla dzieci i młodzieży

Aktualne zalecenia dotyczące aktywności fizycznej dotyczą osób dorosłych (minimum 30 minut umiarkowanych ćwiczeń dziennie przez większość dni) i opierają się na minimalnej ilości ćwiczeń potrzebnych do ochrony przed chorobami układu krążenia. Wytyczne te są poparte przez wyniki badań, które wskazują, że bycie nieaktywnym lub prowadzenie siedzącego trybu życia zwiększa ryzyko choroby niedokrwiennej serca, niezależnie od innych czynników, takich jak dieta czy palenie.

Wytyczne dotyczące aktywności dla dzieci są trudniejsze do określenia, z wielu powodów (Tabela 6).

Tabela 6. Trudności w określaniu poziomu i zaleceń dotyczących aktywności fizycznej u dzieci

- Podczas pomiaru poziomu sprawności fizycznej, nawet nieaktywne dzieci mogą mieć wyniki, które wskazują, że są sprawne. Dzieci mają naturalną sprawność i wydolność sercowo-oddechową.
- Istnieją trudności w uzyskaniu wiarygodnych pomiarów, jaki jest poziom aktywności fizycznej dzieci. Ich aktywność fizyczna jest spontaniczna i wysiłki są zwykle krótkotrwałe.
- Choroby, przed którymi chroni aktywność fizyczna, nie występują w dzieciństwie: nieliczne badania wykazały, że aktywność fizyczna w dzieciństwie sprzyja zdrowiu w wieku dorosłym.

Pomimo tych trudności, istnieją trzy główne argumenty na rzecz wspierania aktywności fizycznej u dzieci, z których każdy ma pewne podstawy teoretyczne:

- Aktywne dzieci mogą być zdrowsze.
- Jest bardziej prawdopodobne, że z aktywnych dzieci wyrosną aktywni dorośli.
- Aktywni dorośli mogą być zdrowszymi dorosłymi.

Zgodnie z wytycznymi dotyczącymi aktywności fizycznej dzieci i młodzieży, opracowanymi przez międzynarodową grupę ekspertów w 1997 r. (HEA, 1998) dzieci powinny poświęcać co najmniej jedną godzinę na umiarkowane wysiłki fizyczne przez większość dni tygodnia, a najlepiej codziennie. Wyniki badań wskazują jednak, że aktywność fizyczna znacznego odsetka młodych ludzi w Europie nie spełnia tego kryterium. Wykazano także, że ćwiczenia i zajęcia ruchowe wybierane przez same dzieci

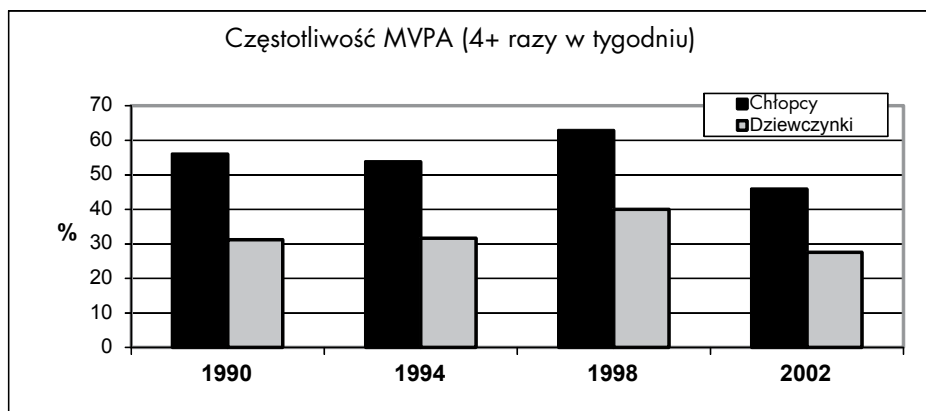
sprawiają im większą przyjemność i prawdopodobieństwo ich kontynuowania w przyszłości jest większe niż zajęć, które są dzieciom narzucane.

Najnowsze tendencje dotyczące poziomu aktywności fizycznej dzieci

Jak podano w tabeli 6, istnieją trudności w uzyskaniu dokładnych danych o poziomie aktywności fizycznej dzieci. Istnieją jednak publikacje, które umożliwiają jej ocenę. Są to międzynarodowe badania nad zachowaniami zdrowotnymi dzieci w wieku szkolnym (*Health Behaviours of School-aged Children* – HBSC), wspierane przez Światową Organizację Zdrowia. Badania te, rozpoczęte w 1982 roku, są wykonywane co cztery lata u dzieci szkolnych w wieku 11, 13 i 15 lat w prawie całej Europie i Ameryce Północnej⁴. Mimo, że stosowany w nich kwestionariusz zawiera tylko kilka pytań na temat aktywności fizycznej, to stanowią one bardzo cenne źródło informacji na temat trendów w aktywności fizycznej dzieci i młodzieży.

Wyniki tych badań wskazują, że aktywność fizyczna nastolatków zależy od płci i wieku. Poziom aktywności fizycznej chłopców jest większy niż dziewcząt w każdej grupie wieku. W ponad połowie krajów uczestniczących w badaniach HBSC, różnica związana z płcią przekracza 10% (Rysunek 3). Poziom aktywności fizycznej zmniejsza się z wiekiem. We wszystkich krajach łącznie, odsetek chłopców spełniających kryteria MVPA (ang. *Moderate-to-Vigorous Physical Activity* – umiarkowana do intensywnej aktywność fizyczna) wynosi 44% w wieku 11 lat i 35% w wieku 15 lat. Wśród dziewczynek kryteria te spełnia 33% 11-latek i tylko 22% 15-latek. Tylko w czterech krajach europejskich (Francja, Holandia, Szwajcaria i Macedonia) nie stwierdzono takiej niekorzystnej zmiany wraz z wiekiem (Roberts i in., 2004).

Rysunek 3



4 Badania te wykonywane są w Polsce od 1990 r., kierownikiem badań w Polsce w latach 1990-2002 była prof. Barbara Woynarowska, a obecnie funkcję tę pełni dr Joanna Mazur z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie. Raporty z badań polskich są dostępne na stronie www.imid.med.pl, a informacje o badaniach międzynarodowych na stronie www.hbsc.org

Dane dotyczące MVPA wskazują, że znaczna liczba młodych ludzi nie spełnia aktualnych zaleceń dotyczących 60 minut aktywności fizycznej pięć lub więcej dni w tygodniu. Średnio tylko około jedna trzecia (34%) nastolatków spełnia to kryterium. Istnieją różnice w poziomie aktywności fizycznej młodzieży w różnych krajach. Na przykład, odsetek chłopców spełniających zalecenia wynosi od 26% w Belgii do 57% w Irlandii; u dziewcząt, odsetek ten waha się od 12% we Francji do 44% w USA. Nie ma jednoznacznego geograficznie rozkładu poziomu aktywności fizycznej w Europie. W „czołówce” pod względem MVPA (we wszystkich grupach wieku) są Anglia, Irlandia Północna i Litwa. Najniższy poziom aktywności fizycznej młodzieży stwierdza się w Belgii, Estonii, Francji, we Włoszech, Norwegii i Portugalii (Roberts i in., 2004).

Jest bardzo mało danych dotyczących związku między poziomem aktywności fizycznej a grupą etniczną i występowaniem niepełnosprawności, ale wyniki niektórych badań wskazują, że oba te czynniki mogą mieć wpływ na rodzaj, częstotliwość i intensywność aktywności fizycznej młodzieży. Część ludzi dorosłych uważa, że nie wszystkie rodzaje aktywności fizycznej są odpowiednie dla wszystkich dzieci. Wiele dzieci z niepełnosprawnością może dostosowywać ćwiczenia do swoich możliwości i nie powinny być one wykluczane z ćwiczeń.

Wyniki badań wskazują także, że dziewczęta lub chłopcy są nieaktywni, gdyż nie lubią zajęć ruchowych i aktywności fizycznej. Należy więc zadać pytanie, czy formy aktywności, jakie im się oferuje, zaspakajają ich potrzeby i są dla nich źródłem przyjemności i satysfakcji. Czy jest zachowana właściwa równowaga pomiędzy oferowaną twórczą i spontaniczną aktywnością fizyczną dzieci a ćwiczeniami bardziej zorientowanymi na wyniki i konkurencję? Czy elementy stylu życia, takie jak chodzenie do szkoły, pomoc w aktywnych fizycznie zajęciach lub branie udziału w grach na placu zabaw są doceniane i nagradzane?

Dzieci powinny być zachęcane do poznania wartości różnych elementów codziennego aktywnego życia, a nie tylko do doceniania sportu, tańca i ćwiczeń fizycznych. Aktywności życia codziennego mogą być łatwiej dostępne dla dzieci, które nie mają chęci do uprawiania sportu w wyniku negatywnego obrazu swojego ciała, nieprawidłowej masy ciała lub mniejszej sprawności fizycznej.

Znaczenie aktywności fizycznej

Zdrowie fizyczne

Większość chorób związanych z nieaktywnym trybem życia ujawnia się w wieku dorosłym (choroba niedokrwienna serca, udar mózgu i osteoporoza) i dlatego nie mogą być brane pod uwagę w odniesieniu do aktywności fizycznej dzieci.

Wyniki badań na temat związków między aktywnością dzieci i występowaniem głównych problemów zdrowotnych u dzieci są nieliczne, ale istnieją pewne dowody dotyczące wpływu aktywności fizycznej na funkcjonowanie organizmu i zdrowie dzieci (tabela 7).

Tabela 7. Wpływ aktywności na zdrowie fizyczne

Zdrowie i rozwój kości

- Istnieją pewne dowody na to, że aktywne zabawy dzieci – w szczególności skoki i podskoki – sprzyjają rozwojowi silnych, zdrowych kości poprzez zwiększenie gęstości mineralnej kości (BMD).
- Wzrost BMD zapewnia silniejszy kościec, który chroni przed wieloma urazami przez całe życie i może zmniejszyć ryzyko wystąpienia osteoporozy w późniejszym życiu.

Zapobieganie nadwadze i otyłości

- Istnieją trzy powody, dla których istotne jest rozważenie znaczenia aktywności fizycznej zarówno w kwestii zapobiegania jak i leczenia nadwagi u dzieci:
 - Otyłość jest głównym czynnikiem ryzyka dla chorób takich jak cukrzyca i miażdżyca (zwężenie tętnic).
 - Otyłość u dzieci ma tendencję utrzymywania się w dorosłym życiu.
 - Dorośli, którzy jako dzieci byli otyli mają większe problemy zdrowotne.

Rozwijanie zachowań prozdrowotnych

- Rozwój zachowań prozdrowotnych we wczesnym okresie życia powinien być priorytetem działań profilaktycznych, zapobiegających problemom zdrowotnym w późniejszym życiu.
- Rozwijanie podstawowych umiejętności motorycznych (takich jak jazda na rowerze i rozwój koordynacji ręka-oko) sprzyja wzrostowi pewności siebie i odczuwania przyjemności przez dzieci, co z kolei zwiększa prawdopodobieństwo regularnej aktywności fizycznej w kolejnych latach życia

Dobrostan emocjonalny

Rozważając korzyści wynikające z aktywności fizycznej dla dobrostanu emocjonalnego dzieci, należy wziąć pod uwagę wspieranie rozwoju emocjonalnego, poznawczego i społecznego. Na przykład:

- Wyniki badań wykazały istnienie pozytywnej zależności między aktywnością fizyczną a dobrostanem emocjonalnym, zwłaszcza w odniesieniu do samooceny (Health Education Authority, 1998).
- Wyniki badań wskazują, że bardziej aktywne dzieci mają większe poczucie emocjonalnego dobrostanu niż dzieci mniej aktywne (Steptoe i in., 1996).
- W jednym ze szkockich badań, jedna czwarta dzieci powiedziała, że „dzięki uprawianiu sportu czują się szczęśliwi i dobrze im ze sobą” (Gordon i Grant, 1997).

Rozwój poznawczy

Wyniki licznych badań wykazały, że nawet wtedy, gdy ograniczany jest czas na naukę, osiągnięcia szkolne utrzymują się, a nawet wzrastają, gdy podnosi się poziom

aktywności fizycznej uczniów (Shephard, 1997). Zdolność koncentracji i uczenia się zwiększają się wraz ze zwiększaniem się poziomu aktywności fizycznej z uwagi na:

- Zwiększony przepływ krwi w mózgu.
- Zmiany w wydzielaniu hormonów.
- Uniknięcie nudy związanej z siedzącym trybem zajęć w klasie.
- Zwiększoną samoocenę.

Rozwój społeczny

Istnieje niewiele potwierdzonych wyników badań w tej dziedzinie, ale istniejące dane wskazują na znaczny potencjał zabawy, gry i sportu w stymulowaniu pozytywnego rozwoju społecznego. Istnieją oczywiste korzyści wynikające z przebywania w grupie podczas aktywności fizycznej, dzięki którym rozwijają się kompetencje przywódcze i zdolność współpracy z rówieśnikami. Wiele dyscyplin sportowych i gier jest okazją dla dzieci do współdziałania z innymi dziećmi i dorosłymi w sposób, który różni się od standardowego środowiska nauczania.

Precyzyjne mechanizmy łączące aktywność fizyczną z pozytywnym nastrojem i emocjonalnym dobrostanem nie są do końca jasne, ale można znaleźć pewne dowody w badaniach biochemicznych, fizjologicznych i psychologicznych. Znaczącą rolę odgrywa zwiększone podczas aktywności fizycznej, wydzielanie endorfin, jednej z grup substancji w organizmie odpowiedzialnych za tworzenie „dobrego samopoczucia”. Wykazano, że aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na samoocenę.

Arkusze informacyjne 1 Aktualne wzorce żywienia wśród europejskich dzieci i młodzieży oraz Arkusz informacyjny 3 Bilans energetyczny, zawierają więcej szczegółów.

Zapotrzebowanie na aktywny tryb życia z punktu widzenia żywienia

Regularne, urozmaicone posiłki dostarczają wymaganych składników odżywczych i energii do codziennej aktywności fizycznej, oraz do uprawiania większości sportów przez dzieci i młodzież. Rozkład treningów sportowych może sprawiać, że posiłki są opóźnione lub pominięte – ważne jest, aby dzieci uczyły się planować takie sytuacje z wyprzedzeniem. Wskazane jest, aby dzieci uprawiające sport/ćwiczenia mogły mieć dostęp do zdrowych przekąsek i wody.

Nie ma potrzeby, żeby dzieci przyjmowały suplementy odżywcze, wysokoenergetyczną żywność, lub specjalne „napoje sportowe” tylko dlatego, że uprawiają sport. Przyjmowanie takich produktów można rozważać tylko wtedy, gdy dziecko regularnie trenuje i uprawia sport wyczynowy. W tym przypadku dziecko powinno być pod opieką trenera, który może doradzić odpowiedni rodzaj żywności i schemat żywienia. Jeśli to konieczne, można skorzystać z porady dietetyka sportowego.

Wnioski dla podejścia szkoły promującej zdrowie

Istnieje wiele działań, które szkoły mogą podjąć w celu promowania aktywności fizycznej, poza samym udostępnianiem infrastruktury dla sportu i gier. Szkoły mogą:

- Zachęcać pracowników, rodziców i uczniów, aby chodzili do szkoły pieszo lub jeździli na rowerze.
- Działać na rzecz lokalnych środowisk, które są atrakcyjne dla młodych ludzi pod względem aktywności fizycznej (bezpieczne miejsca do zabawy, bezpieczne drogi do szkoły, szkolenia rowerowe i bezpieczne parkingi rowerowe).
- Zachęcać do uczestnictwa w życiu społeczności (na przykład poprzez udostępnienie tablicy ogłoszeń).
- Uznać i kultywować różnorodność kulturową (na przykład przez zachęcanie rodziców, pracowników i uczniów do prowadzenia zajęć lub uczenia się etnicznych tańców i zabaw).
- Zapewnić odpowiednie miejsce do przebierania się i prysznice.

Myślenie o aktywności fizycznej z tak szerokiej perspektywy, otwiera wiele możliwości połączenia jej z takimi zagadnieniami, jak zrównoważone życie, aktywny transport, dobre zdrowie i promowanie niezależności.

Spontaniczna aktywność fizyczna dzieci w domu, w szkole, na ulicach i w parkach jest podstawowym zachowaniem prozdrowotnym. Ich gonitwy, zapasy, wspinaczka, gry i zabawy powinny być wspierane i powinno się do nich zachęcać.

Bibliografia

- Alexander L., Currie C., Todd J., Smith R. (2004) *How are Scotland's Young People Doing? A cross-national perspective on physical activity, TV viewing, eating habits, body image and oral hygiene*. HBSC Briefing Paper 7. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.
- Armstrong M., McManus A. (1998) Maturation and physical education. In: Armstrong A. (Ed.) *New Directions in Physical Education: change and innovation*. London: Cassell.
- Blair S.N., Clark D.G., Cureton K.J., Powell K.E. (1989) Exercise and fitness in childhood: implications for a lifetime of health. In: Gisolfi, C.V., Lamb, D.R., (Eds.) *Perspectives in Exercise Science and Sports Medicine*. Indianapolis: Benchmark Press.
- Casperson C.J., Powell K.E., Christenson G.M. (1985) Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports* 100: 2, 126-131.
- Gordon J., Grant G. (Eds.) (1997) *How We Feel*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Health Education Authority (1998) *Young and Active*. London: HEA.
- Health Education Board for Scotland (2002) *The Class Moves!: A classroom resource for primary school to promote movement, balance and exercise*. Edinburgh: HEBS.
- Health Scotland (2003) *Getting Fitter Needn't Be a Marathon*. Edinburgh: Health Scotland.
- Roberts C., Tynjala J., Komkov A. (2004) In: Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- Shephard R.J. (1997) Curricular physical activities and academic performance. *Pediatric Exercise Science* 9: 113-126.
- Stephens A., Butler N. (1996) Sports participation and emotional well-being in adolescents. *The Lancet* 347: 1789-1792.

Literatura zalecana:

Klukowski K. (red.) (2011) *Medycyna sportowa*. Warszawa: Medical Tribune.

Lopez R. I. (2006) *Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Woynarowska B. (2010) Aktywność fizyczna, W: Woynarowska B., Kowalewska A., Izdebski Z., Komosińska K. *Biomedyczne podstawy kształcenia i wychowania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 201-209.

Dział 1.3 Przystosowanie się do dojrzewania

Podstawowe informacje

- Okres dojrzewania nie jest czysto fizyczną transformacją, ale ma także istotne aspekty społeczne, emocjonalne i poznawcze.
- Przedział wiekowy dojrzewania jest szeroki, z wielką różnorodnością w zakresie kolejności i tempa zmian rozwojowych i ogromnym zróżnicowaniem proporcji i rozmiarów ciała.
- Pojawianie się pierwszorzędowych i drugorzędowych cech płciowych oraz wpływ hormonów na nastroje i uczucia może doprowadzić do różnych reakcji emocjonalnych u dziewcząt i chłopców, w tym dumy i wstydu.
- Okres dojrzewania i związane z nim zmiany w budowie ciała powodują również zmiany w traktowaniu nastolatków przez inne osoby, relacjach młodzieży z rówieśnikami, popularności.
- Zazwyczaj, otoczenie społeczne najlepiej akceptuje dojrzewanie, które przebiega w „typowym” czasie u większości nastolatków. Młodzież, u której czas wystąpienia i tempo dojrzewania odbiega od większości może napotykać na pewne trudności z tego powodu.
- Zapewnienie skutecznego wsparcia, doradztwa i edukacji na temat dojrzewania jest podstawowym wyzwaniem dla edukacji zdrowotnej.

Dojrzewanie wpływa na wiele aspektów życia młodych ludzi, a tym samym stanowi problem dla wszystkich nauczycieli. Wejście w okres dojrzewania oznacza początek przemian dzieci w młodzież. Zmiany w proporcjach, rozmiarach ciała i wyglądzie są istotne zarówno dla dziecka, jak i jego otoczenia. Występują one w fazie rozwoju, w której pojawiają się również istotne zmiany w relacjach społecznych i przyjaźniach. W okresie późnego dzieciństwa i wczesnej adolescencji, dzieci coraz bardziej angażują się i dbają o swoje grupy rówieśnicze oraz dokonują porównań między sobą a innymi. Współwystępowanie tych ważnych zmian fizycznych i społecznych oznacza, że nastolatki nie tylko dostosowują się do zmian własnego ciała i związanych z nimi nastrojów i uczuć, ale także porównują swój rozwój do rozwoju rówieśników.

W późnym dzieciństwie i wczesnej adolescencji następuje znacząca poprawa zdolności poznawczych, co daje dzieciom możliwość zrozumienia zachodzących w organizmie zmian i rozwoju w bardziej kompleksowy sposób, niż było to możliwe wcześniej. Może to jednak zbiegać się z obniżeniem motywacji do nauki, szczególnie w przypadku nastolatków, którym nauka sprawia trudności i którzy mają obawy o swoją przyszłość. Dojrzewanie nie jest więc czysto fizyczną transformacją, ale ma również istotne aspekty społeczne, emocjonalne i poznawcze.

Przystosowanie się do zmieniającego się ciała

Adaptacja do zmieniającego się ciała jest wyzwaniem dla młodej osoby. Dojrzewanie płciowe powoduje zasadnicze, szybkie zmiany kształtów, proporcji i rozmiaru ciała. Zmiany, które nie zawsze są w pełni odwzorowane w psychicznej reprezentacji swojego ciała u dziecka. Może to prowadzić do czasowej „niezgrabności”, ponieważ dzieci

mają tendencję do przeceniania lub niedoceniań wymiarów swojego ciała podczas poruszania się (patrz Tabela 8, „Bóle wzrostowe”).

Tabela 8. Bóle wzrostowe

Po bólach głowy, tzw. bóle wzrostowe są najczęstszą formą bólu występującego u zdrowych dzieci w wieku szkolnym, skarży się na nie jedno na sześcioro dzieci w wieku 6-11 lat, głównie dziewczynki. Pomimo nazwy, bóle te prawdopodobnie nie mają żadnego związku ze wzrastaniem, poza tym, że zwykle ustępują po osiągnięciu przez dziecko jego ostatecznego wzrostu.

Dziecko zwykle skarży się na przerywany ból głęboko w mięśniach rąk i/lub nóg, zazwyczaj w przedniej części uda, w łydkach i pod kolanami. Dziecko może odczuwać drżenie w rękach lub nogach. Bóle mogą być łagodne, czasem związane ze zmęčeniem, ale niekiedy ból jest silny i może obudzić śpiące dziecko. Nie znaleziono przyczyn tego typu bólu.

Dolegliwości mogą pojawić się nagle lub narastać stopniowo, nie występują codziennie, pojawiają się pod koniec dnia i wieczorem. Zazwyczaj mijają do rana. U starszych dzieci, ból może przypominać skurcze, „wrażenie pełzania” lub zmęczenia nóg (Brown i Kelnar, 2001).

Podobny ból może pojawić się w zespole Osgood-Schlattera, który występuje u chłopców i dziewcząt w wieku 11-18 lat. Jest to ból poniżej kolana (na ogół tylko w jednej nodze) i zwykle pojawia się u bardzo silnych, aktywnych chłopców, często w następstwie intensywnej aktywności fizycznej (np. biegania lub skakania). Najlepszymi metodami leczenia są łagodne środki przeciwbólowe i zachęcanie młodych ludzi do unikania zbyt intensywnej obciążającej aktywności fizycznej, aż ból ustąpi (zazwyczaj w ciągu dwóch lat od wystąpienia) (Werner, 1999).

Mimo tego, że tzw. bóle wzrostowe są nieprzyjemne i czasem stresujące dla dziecka, są one jednak nieszkodliwe i ustępują samoistnie. Porady lekarza należy szukać w przypadku, gdy są one trwałe, zaburzają ruchy w stawach lub towarzyszy im zaczerwienienie lub obrzęk, ponieważ może to być objaw choroby.

Dzieci mogą być skrupowane swoim ciałem w miarę, jak postępuje dojrzewanie i mogą się w nich rozwinąć obawy dotyczące tego, czy są „normalne”. Mogą czasem zastanawiać się, kiedy dojrzewanie powinno się rozpocząć, jakie zmiany powinny nastąpić, kiedy należy spodziewać się końca dojrzewania, i jakie będzie to nowe ciało. Jak wyjaśnia Arkusz informacyjny 6, Biologiczne zmiany w okresie dojrzewania płciowego, istnieje szeroki przedział wieku, w którym dzieci mogą rozpocząć dojrzewanie, wielka różnorodność w kolejności i tempie zmian rozwojowych, oraz ogromne różnice w kształtach i rozmiarach ciała. Nic więc dziwnego, że wielu młodych ludzi doświadcza niepewności i obawy związane z dojrzewaniem (Coleman i Hendry, 1999).

Rozwój pierwszo- i drugorzędowych cech płciowych oraz zmiany hormonalne mogą powodować różne reakcje emocjonalne od dumy do wstydu. Wczesny rozwój piersi u dziewcząt często sprawia, że stają się one skrępowane, a niedelikatne reakcje innych ludzi mogą jeszcze zaostrzyć te uczucia (Silbereisen i Kracke, 1997). Istnieje również wiele obaw i niepewności dotyczących menstruacji.

Mimo, że jest stosunkowo mało badań dotyczących reakcji chłopców na zmiany towarzyszące dojrzewaniu, istnieją dowody, że pierwszy wytrysk nasienia (polucja, „mokre sny”) może spowodować znaczne zakłopotanie.

Szkoły mogą odegrać kluczową rolę w edukacji młodych ludzi na temat rozwoju seksualnego i dojrzewania. Wyniki badań przeprowadzonych w Szkocji wskazują, że istnieją znaczące różnice między płciami dotyczące tego, skąd młodzi ludzie czerpią informacje na ten temat. Wykazano, że szkoły odgrywają szczególnie ważną rolę w przypadku chłopców, ponieważ oni mniej chętnie rozmawiają o dojrzewaniu z przyjaciółmi i rodzicami (Todd i in., 1999). Edukacja seksualna powinna być postrzegana jako coś więcej niż przygotowanie młodych ludzi do radzenia sobie ze zmianami, które mogą być dla nich źródłem problemów. Jest to ogromna szansa, aby rozwinąć u młodzieży poczucie dumy i szacunku do własnego zmieniającego się ciała.

Obraz ciała, samoocena i dojrzewanie

Jednym z kluczowych obszarów wymagających przystosowania się w okresie dojrzewania jest obraz ciała i związana z nim samoocena. We wczesnym okresie dojrzewania, dzieci oceniają swoją wartość w dużej mierze na podstawie wyglądu fizycznego.

Kiedy dziewczęta osiągną dojrzałość płciową, ich wygląd i masa ciała odbiegają od przyjętego w krajach Zachodu wzorca „ideału” kobiecej sylwetki, czyli sylwetki szczupłej. Naturalny przyrost ilości tkanki tłuszczowej w organizmie i związane z tym zmiany kształtu ciała przez cały okres dojrzewania powodują, że nastoletnie dziewczęta są mniej zadowolone ze swojego ciała, co w konsekwencji może prowadzić do rozwinięcia negatywnego obrazu własnego ciała. To z kolei może być przyczyną obniżenia samooceny. Inne aspekty dojrzewania, takie jak przetłuszczanie się włosów i pojawienie się trądziku, również mogą powodować bardziej krytyczną ocenę własnego wyglądu i skrępowanie.

U chłopców sytuacja jest odwrotna, w miarę dojrzewania, następuje rozwój mięśni ciała, pojawia się owłosienie skóry, oraz mutacja z obniżeniem głosu, co sprzyja bardziej pozytywnemu obrazowi ciała (Silbereisen i Kracke, 1997).

Powiązania między dojrzewaniem, obrazem ciała i samooceną są złożone. Czas wystąpienia i tempo rozwoju fizycznego, płeć, kultura i reakcje ludzi z otoczenia mają duży wpływ na to, jak dziecko postrzega swoje ciało oraz na rozwój jego samooceny w okresie dojrzewania (patrz Dział 3, Wyobrażenia a rzeczywistość).

Dojrzewanie a związki

Okres dojrzewania i związany z nim rozwój fizyczny powodują wiele zmian w reakcjach innych ludzi na nastolatki, ich relacje z rówieśnikami oraz popularność. Zmienić się mogą również interakcje z rodzicami i wspólne działania. Dojrzewanie może wiązać się z nasileniem konfliktów z rodzicami, konfliktów w rodzinie jako całości, i mniejszym zadowoleniem z relacji z rodzicami, chociaż zakres i nasilenie tych problemów mogą być różne.

Przyjaźnie z rówieśnikami i działania w grupie rówieśniczej mogą także ulec zmianie. Gdy dzieci zaczynają dojrzewać ich relacje z rówieśnikami stają się bardziej emocjonalne i skoncentrowane na aspekcie seksualnym. Niewątpliwie, zmieniają się również relacje z nauczycielami, którzy zaczynają inaczej traktować dojrzewającą młodzież.

Bycie osobą dojrzewającą „wczesnie” lub „późno”

Jednym z głównych aspektów wpływających na to, jak młodzież przystosowuje się do dojrzewania, jest czas jego wystąpienia w stosunku do „przeciętnego” dziecka w danym wieku. W okresie dojrzewania, każda grupa wieku jest zróżnicowana pod względem tempa i zaawansowania w dojrzewaniu. Na przykład: wśród 11-letnich dziewcząt są takie, które już miesiączkują i mają dobrze rozwinięte piersi, a także i takie, u których nie ma jeszcze żadnych dostrzegalnych objawów dojrzewania.

U większości nastolatków dojrzewanie przebiega w czasie zgodnym z oczekiwaniami, czyli „punktualnie”, ale jest także pewna grupa dojrzewających wczesnie lub późno, czyli „niepunktualnie”⁵. Oczywiście jest rzeczą, że dojrzewanie płciowe występuje w kontekście społecznym, a to ma kluczowe znaczenie dla dziecka i jego przystosowania do dojrzewania.

Liczne badania koncentrowały się na problemach dzieci, które dojrzewają „niepunktualnie”. Istnieje kilka teorii na temat skutków, jakie wywiera „niepunktualność” rozwoju na adaptację psychologiczną (Connolly i in., 1997). Jedną z nich zakłada, że wszystkie dzieci, które nie dojrzewają „typowo” mają trudności w przystosowaniu tylko dlatego, że różnią się od „normy” dla danego wieku. Alternatywna teoria sugeruje, że wczesnie dojrzewający mają problemy dlatego, że ich rozwój fizyczny jest bardziej zaawansowany niż ich kompetencje społeczne i poznawcze, co powoduje trudności w radzeniu sobie z wyzwaniami dojrzewania.

Zgodnie z nieco innym podejściem, tak długo, jak tempo rozwoju fizycznego odpowiada społecznemu kontekstowi rozwoju, będzie istniało „dopasowanie” pomiędzy nastolatkiem a jego środowiskiem społecznym, i problemów rozwojowych będzie niewiele. Na przykład: tancerki baletowe i gimnastyczki, dojrzewają zwykle późno,

5 Pojęcie „punktualności” rozwoju w psychologii rozwojowej oznacza zgodność z tzw. zegarem biologicznym (czyli genetycznie zaprogramowanymi sekwencjami zmian organizmu) oraz tzw. zegarem społecznym (czyli zależnymi od wieku oczekiwaniami społecznymi, które towarzyszą biologicznym przemianom).

ale mimo to istnieje u nich „dobre dopasowanie” między ich rozwojem a społecznym kontekstem wybranego sportu.

Dla większości grup wieku, społeczny kontekst najlepiej pasuje do większości dzieci rozwijających się „punktualnie”. W konsekwencji u tych, którzy rozwijają się „niepunktualnie”, może być większe ryzyko różnych trudności. Ostatnia teoria wskazuje, że dzieci mają poznawczą reprezentację wieku, w którym dojrzewanie pojawia się „normalnie” i są bardziej narażone na trudności adaptacyjne, jeśli ich rozwój różni się od ich psychicznego modelu (Bee, 1998). Każda z tych teorii znalazła potwierdzenie w wynikach badań, i każda coś wnosi do naszego zrozumienia psychologicznego wpływu dojrzewania na młodego człowieka.

Dojrzewanie a zachowania problemowe

Okres adolescencji często związany jest z tym, co dorośli postrzegają jako zbiór „problemowych” zachowań, które czasem (choć nie zawsze) uważa się za konkretne sygnały, wskazujące, że dziecko ma trudność w dostosowaniu się do własnego rozwoju i kontekstu społecznego. W konsekwencji, wiele badań poświęconych dostosowywaniu się do dojrzewania dotyczy zależności między „wczesnym” lub „późnym” dojrzewaniem a zachowaniami „problemowymi”.

U „wcześnie” dojrzewających dziewcząt i chłopców częściej występują problemy emocjonalne, w tym lęki i depresja, niż u „typowo” dojrzewających rówieśników. Istnieje także coraz więcej dowodów na to, że „wczesne” dojrzewanie wiąże się z występowaniem różnych problemów szczególnie u dziewcząt. Są one częściej narażone na zaburzenia odżywiania, takie jak anoreksja. Niepublikowane wyniki szkockich badań pokazują, że młodzież wcześniej dojrzewająca częściej pali papierosy, pije alkohol i używa narkotyków niż rówieśnicy, którzy dojrzewają „punktualnie”. Takie zachowania mogą być formą mechanizmu radzenia sobie lub skutkiem tego, że wcześniej dojrzewający uczestniczą w działalności starszej grupy rówieśniczej.

W badaniach wykazano, że dzieci dojrzewające później również narażone są na zwiększone ryzyko wystąpienia zachowań problemowych. Późno i wcześniej dojrzewający chłopcy częściej wykazują zachowania przestępcze i opozycyjno-buntownicze, w porównaniu do rówieśników rozwijających się „punktualnie” (Williams i Dunlop, 1999). Późne dojrzewanie u chłopców może również zwiększać ryzyko nadużywania alkoholu, jako sposobu na zdobycie prestiżu w grupie rówieśniczej.

Przyczyny leżące u podstaw tych problemów adaptacyjnych są skomplikowane i wydają się różnić w zależności od konkretnego problemu. Co ważne, mimo że dojrzewanie „niepunktualne” zwiększa ryzyko niepożądanych zachowań i problemów psychologicznych, nie wszystkie dzieci będą miały tego typu problemy. Wiele innych czynników w życiu tej grupy nastolatków, w tym ich własne sposoby radzenia sobie ze stresem i wsparcie, jakie otrzymują od innych, ma wpływ na ewentualne wystąpienie problemów. Oznacza to, że zarówno dom rodzinny, jak i środowisko szkolne, mają bardzo ważną rolę do spełnienia.

Wyzwania na przyszłość

Dojrzewanie jest potencjalnie trudnym, ale również ekscytującym etapem rozwojowej transformacji, który generuje zarówno koszty, jak i korzyści dla młodego człowieka.

Pomimo braku badań porównawczych dotyczących psychologicznych konsekwencji dojrzewania, zwłaszcza wśród chłopców, istnieje coraz więcej dowodów, że dzieci są często źle przygotowane do dojrzewania. Problemy mogą powstać u dzieci będących w mniejszości, których rozwój odbywa się inaczej niż u rówieśników (w klasie, w roczniku). Problemy te mogą być poważne i pociągać za sobą długofalowe konsekwencje dla młodych ludzi.

Istnieje potrzeba zwiększenia świadomości ryzyka, jakie pociąga za sobą dojrzewanie „niepunktualne” z punktu widzenia problemów adaptacyjnych. Odpowiednie wsparcie udzielone tym dzieciom w odpowiednim czasie może wspierać ich dalszy rozwój i dostosowanie. Zapewnienie skutecznego wsparcia, doradztwa i edukacji na temat dojrzewania jest podstawowym wyzwaniem dla edukacji zdrowotnej i szkół.

Bibliografia

- Bee H. (1998) *Lifespan Development, 2nd Edition*. New York: Longman.
- Brown D.C., Kelnar, C.J.H. (2001) Growing pains. In: Blakemore, C., Jennett, S. (Eds.) *The Oxford Companion to the Body*. Oxford: Oxford University Press/The Physiological Society.
- Coleman J.C., Hendry L.B. (1998) *The Nature of Adolescence, 3rd Edition*. London: Routledge.
- Connolly S.D., Paikoff R.L., Buchanan C.M. (1997) Puberty: the interplay of biological and psychological processes in adolescence. In: Adams, G.R., Montemayor R., Gullotta T.P. (Eds.) *Psychosocial Development During Adolescence: progress in developmental contextualism*. Thousand Oaks: Sage.
- Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V.B. (Eds.) (2004) *Young People's Health In Context. Health behaviour in school-aged children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC International Report from the 2001/02 survey)*. WHO Series „Health Policy for Children and Adolescents”, Issue 4. Copenhagen: WHO. Accessible at: <http://www.hbsc.org>
- Silbereisen R.K., Kracke B. (1997) Self-reported maturational timing and adaptation in adolescence. In: Schulenberg J., Maggs J.L., Hurrelmann K. (Eds.) *Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Todd J., Currie C., Smith R., Small G. (1999) *Health Behaviours of Scottish Schoolchildren. Technical report 2: sexual health in the 1990s*. Edinburgh: Research Unit in Health and Behaviour Change, University of Edinburgh.
- Werner D. (1999) *Disabled Village Children: a guide for community health workers, rehabilitation workers and families, 2nd Edition*. Berkely CA: The Hesperian Foundation.
- Williams J.M., Dunlop L.C. (1999) Pubertal timing and self-reported delinquency among male adolescents. *Journal of Adolescence* 22: 157-171.

Literatura zalecana:

- Bee H. (2007) *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zys i S-ka.
- Lopez R.L. (2006) *Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Obuchowska I. (1996) *Drogi dorastania*. Warszawa: WSiP.
- Obuchowska I. (2003) *Adolescencja*. W: B. Harwas-Napierała i J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t.2. Warszawa: PWN.
- Pipher M. (1998) *Ocalić Ofelię. Jak chronić osobowość dorastających dziewcząt*. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Wojnarowska B. (red.) (1995) *Nastolatek też jest ważny. Problemy zdrowotne młodzieży*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Wojnarowska B. (2007) *Tempo dojrzewania płciowego dziewcząt a ich zdrowie i występowanie zachowań ryzykownych*. *Pediatrica Polska* 10: 775-782.

Rozdział 4, Dział 2

Żywność, żywienie i młodzież

2.1 Zachowania i preferencje żywieniowe

2.2 Nadwaga i otyłość

2.3 Odchudzanie

2.4 Zaburzenia odżywiania

Dział 2 Żywność, żywienie i młodzież

Spis treści

Dział	Powiązane arkusze informacyjne	Powiązane wstępnie przygotowane sesje szkoleniowe i ćwiczenia
Dział 2.1 Zachowania i preferencje żywieniowe	Arkusze informacyjne 2: Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia młodzieży. Arkusze informacyjne 4: Inicjatywy żywieniowe w szkołach. Arkusze informacyjne 5: Zdrowie zębów i jamy ustnej u młodzieży. Arkusze informacyjne 8: Media.	3. Przyjemny posiłek 5. Jedzenie jest, żeby/ Jem, bo... 6. To ja! 7. Trendy w zachowaniach żywieniowych
Dział 2.2 Nadwaga i otyłość	Arkusze informacyjne 1: Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie. Arkusze informacyjne 2: Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia młodzieży. Arkusze informacyjne 3: Bilans energetyczny. Arkusze informacyjne 4: Inicjatywy żywieniowe w szkołach.	24. Smutna opowieść 30. Co to znaczy mieć nadwagę
Dział 2.3 Odchudzanie	Arkusze informacyjne 1: Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie. Arkusze informacyjne 2: Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży. Arkusze informacyjne 3: Bilans energetyczny.	38. Obraz ciała – magazyny 41. Wszystko się zmienia 43. Diety odchudzające – chwilowe kaprysy i mity 44. Przyczyny odchudzania 45. Odchudzanie!
Dział 2.4 Zaburzenia odżywiania		47. „Deszcz myśli” na temat zaburzeń odżywiania 48. Zaburzenia odżywiania – studia przypadków 49. Zaburzenia odżywiania – role i odpowiedzialność

Dział 2.1 Zachowania i preferencje żywieniowe

Podstawowe informacje

- Dzieci, które były karmione piersią w wieku niemowlęcym są w dzieciństwie zdrowsze.
- Wyniki badań pokazują, że dzieci, które jedzą posiłki z rodziną spożywają więcej owoców i warzyw, piją mniej napojów gazowanych i jedzą mniej tłuszczu.
- Istnieją dowody, że znaczna część dzieci w Europie, szczególnie dziewczęta, nie zjada codziennie śniadania.
- Aby wspierać zrównoważoną dietę, a szczególnie taką, która jest źródłem przyjemności, rodzice małych dzieci powinni być zachęcani do oferowania im szerokiego wyboru potraw i proponowania dzieciom, by ich próbowały.
- Duże spożycie przez młodzież słodkich przekąsek i napojów gazowanych ma niekorzystny wpływ na zdrowie zębów i jamy ustnej.

Na wybory żywieniowe wpływa dostępność produktów spożywczych i smaki poznane w różnych okresach życia. Informacje na temat żywności uzyskane od rodziców i rówieśników lub za pośrednictwem mediów, a także wpływy kulturowe, nakazy i zakazy religijne, determinują w znacznym stopniu preferencje i antypatie żywnościowe, a także to, *kiedy* ludzie jedzą. Procesy biologiczne, które wpływają na odczuwanie głodu są oczywiście również istotne. Istnieją pewne dowody, że ludzie są biologicznie „zaprogramowani” na poszukiwanie słodkich potraw do jedzenia. Może to być jednak zmienione pod wpływem kultury i uczenia się. Przykładem są religijne posty, unikanie pewnych rodzajów żywności z powodu alergii i życiowego wyboru (na przykład wegetarianizm).

Zdrowe żywienie to długoterminowa inwestycja w zdrowie. Ważne więc jest aby wybierać każdego dnia odpowiednią żywność. Globalna strategia dotycząca diety, aktywności fizycznej i zdrowia (World Health Assembly, 2004, s. 8) wskazuje, że ludzie powinni:

- Osiągnąć i utrzymać prawidłową masę ciała.
- Ograniczyć pobór energii z tłuszczów i zmienić spożycie tłuszczów nasyconych na nienasycone kwasy tłuszczowe.
- Zwiększyć spożycie owoców, warzyw, roślin strączkowych, produktów pełnoziarnistych i orzechów.
- Ograniczyć spożycie cukrów prostych.
- Ograniczyć spożycie soli we wszystkich pokarmach.

Żywienie niemowląt

Pierwszy wybór pokarmu dla niemowlęcia jest zazwyczaj dokonywany przez rodziców, zwłaszcza matki, które decydują o karmieniu swoich dzieci piersią lub mlekiem modyfikowanym. Może to wydawać się bez znaczenia w rozważaniach na temat zachowań żywieniowych i preferencji dzieci w wieku szkolnym, ale ten pierwotny wybór może mieć długotrwały wpływ na zdrowie młodego człowieka. U dzieci, które były karmione piersią:

- Mniejsze jest ryzyko alergii.
- Mniejsze jest ryzyko infekcji dziecięcych.
- Bardziej aktywna jest odpowiedź immunologiczna (na przykład na szczepienia).

Są również dowody na istnienie związku między karmieniem piersią a lepszym rozwojem poznawczym dzieci przedwcześnie urodzonych (Lucas i in., 1992), i mniejszym ryzykiem otyłości w dzieciństwie (Armstrong i Reilly, 2001; von Kreiz i in., 1999).

Powstawanie preferencji żywnościowych we wczesnym dzieciństwie

Dzieci w latach poprzedzających naukę w szkole, zwłaszcza w wieku 2-3 lat, często są niechętnie nastawione do nowej, inaczej wyglądającej żywności. Rodzice mogą niepokoić się z powodu małej różnorodności i chęci poznawania przez dziecko nowych potraw oraz martwić się czy ich dieta jest prawidłowa. Dziecko może być po prostu ostrożne w podchodzeniu do czegoś, czego nie rozpoznaje i co może wydawać się mu „niebezpieczne”.

Dzieci zaczynają lubić poszczególne produkty, gdy są im często podawane. Zwykle jednak, gdy dziecko odmawia jedzenia określonego rodzaju żywności we wczesnym okresie życia, wielu rodziców rezygnuje z jej podawania, między innymi dlatego, że nie chcą marnować żywności ani pieniędzy. Wyniki badań eksperymentalnych wskazują, że proponowanie różnorodnej żywności przyczynia się do jej akceptacji przez dzieci (Wardle i in., 2003).

Obserwacja znaczącej dla dziecka osoby jedzącej z przyjemnością jakąś potrawę może być innym skutecznym mechanizmem poprawy zachowań żywieniowych dzieci (tzw. modelowanie). Dzieci w wieku przedszkolnym zaczynają jeść wcześniej nieakceptowane warzywa po zjedzeniu zaledwie dwóch lub trzech posiłków przy stole z innymi dziećmi, które jedzą warzywa.

Strategie takie jak nagradzanie dziecka za jedzenia nielubianej żywności (np. kapusty), przez oferowanie lubianych potraw (np. lodów) wydają się sensowne z punktu widzenia rodziców, szczególnie w krótkim okresie, jednak w rzeczywistości w dłuższej perspektywie są szkodliwe. Wpływ na preferencje dziecka jest dokładnie odwrotny od oczekiwanego – kapusta staje się jeszcze trudniejsza do zaakceptowania, a zamiłowanie do lodów rośnie! Jest to jeden z wielu argumentów przemawiających za tym, aby nie stosować słodyczy jako nagrody za pożądane zachowanie.

Całkowite usunięcie upragnionych pokarmów z diety dziecka może być również szkodliwe. Żywność, która została zakazana może być nadmiernie spożywana, gdy dzieci mają do niej dostęp a znika rodzicielska kontrola nad dietą. Rodziców należy zachęcać do umiarkowanego, a nie całkowitego zakazywania spożywania tych produktów.

Aby wspierać zrównoważoną dietę, taką, którą *smakuje*, rodzice małych dzieci powinni oferować szeroki wybór dań i zachęcać dzieci do próbowania ich. Nowe smaki

powinny być wprowadzane jako nagrody za jedzenie istniejących ulubionych potraw, a nie odwrotnie.

Istnieje wiele firm, oferujących dzieciom dużo różnych, tanich, słodkich, tłustych i słonych potraw. Specjalne menu dla dzieci oferowane przez sieci fast foodów i restauracje koncentruje się na żywności o dużej zawartości tłuszczu i cukru. W tym względzie, rodzice i dzieci potrzebują dużo wsparcia i porad, aby mogli rozwijać zdrowsze zachowania żywieniowe.

Dzieci w wieku czterech lat, poproszone o pokazanie żywności, która utrzymuje ludzi w zdrowiu, pokazują owoce i warzywa, a także mówią o niejedzeniu zbyt wielu słodyczy. Jest to niepokojąca różnica między posiadaną wiedzą a zachowaniami żywieniowymi, szczególnie widoczna, gdy dzieci wchodzą w okres dojrzewania.

Rozwój preferencji żywieniowych w okresie dojrzewania

W miarę jak dzieci wchodzą w okres dojrzewania, nabierają coraz większej autonomii w wyborze żywności, zwiększają się ich możliwości w zakresie dokonywania wyboru i zakupu żywności i napojów poza domem. Na wybór żywności przez młodzież ma wpływ wiele czynników, w tym naciski społeczne i kulturowe, dochody, gusty, dostęp do żywności, reklamy oraz osobiste obawy o masę ciała.

Reklama, szczególnie w telewizji, wydaje się mieć znacząco szkodliwy wpływ na zachowania żywieniowe dzieci i nastolatków. Badania wykazały, że producenci koncentrują się w programach telewizyjnych dla dzieci na reklamach propagujących żywność o wysokiej zawartości cukru i tłuszczu (Young, 2002). Reklamy często podają sprzeczne porady dotyczące zdrowego jedzenia. Niektóre kraje podjęły już działania legislacyjne w celu ograniczenia tej praktyki.

Ogólny obraz zachowań żywieniowych

Konsumpcja żywności wśród dzieci i młodzieży w Europie różni się w zależności od kraju i regionu. Na te różnice między krajami może mieć wpływ wiele czynników, w tym wydarzenia historyczne, normy kulturowe i tradycje, produkcja żywności (w szczególności jej dostępność, świeżość, smak, cena, bezpieczeństwo żywności), regulacje prawne dotyczące reklamy oraz lokalna polityka. Uważa się, że bardzo ważną rolę odgrywa rodzinne spożywanie posiłków. Z amerykańskich badań wynika, że dzieci, które jedzą posiłki z rodziną, spożywają więcej owoców i warzyw, piją mniej napojów gazowanych i jedzą mniej tłuszczu, zarówno w domu jak i poza nim (Gillman, 2000).

W niektórych krajach, zmiany trybu życia w rodzinie doprowadziły do zmian w sposobie przygotowywania i spożywania posiłków przez rodziny, a ustalony czas posiłku całej rodziny w wielu przypadkach został zastąpiony przez luźniejsze zwyczaje i członkowie rodziny jedzą w różnych porach i nieregularnie. Niektóre dzieci rzadko zasiadają do rodzinnego stołu, a zamiast tego jedzą w krótkich odstępach czasu, często podjadając.

Istnieją dowody, że znaczna część uczniów nie jada codziennie śniadań. Dane pochodzące z badań zachowań zdrowotnych dzieci w wieku szkolnym HBSC wykazały, że średnio 69% chłopców i 60% dziewcząt je śniadanie codziennie w dni, w których chodzą do szkoły. Tendencja niejedzenia śniadań zwiększa się z wiekiem, szczególnie u dziewcząt, które mogą uznać niejedzenie śniadań za świadomą strategię zmniejszania masy ciała.

Korzyści wynikające z jedzenia śniadań są dobrze udokumentowane. Ruxton i in. (1996) stwierdzili, że śniadania dostarczają dzieciom w wieku 7-8 lat 14% energii (kilokalorii), a w przypadku 9-latków – 36% niezbędnych witamin i minerałów. Crawley (1993) wykazał istotnie większe spożycie niezbędnych witamin i minerałów oraz niższe spożycie tłuszczów u nastolatków, którzy regularnie spożywali płatki śniadaniowe.

Wyniki badań wskazują również, że dzieci, które nie jedzą śniadania są mniej uważne na zajęciach w szkole. Niejedzenie śniadania wiąże się z porannym zmęczeniem i może utrudniać aktywność poznawczą i uczenie się (Pollitt i Mathews, 1998). Wykazano również, że ci, którzy nie jedzą śniadania, częściej spożywają przekąski o wysokiej zawartości tłuszczu przez resztę dnia (Resnicow, 1991).

Śniadanie nie jest jedynym posiłkiem, który młodzi ludzie „opuszczają”. W krajach, gdzie obiady są dostępne w szkole, zdarza się to ze względu na zbyt krótki czas przeznaczony na jedzenie, dużą liczbę uczniów korzystających z oferty oraz brak miejsca w stołówkach. W efekcie, uczniowie mogą liczyć tylko na jedzenie, które można zjeść szybko i w drodze (Inchley i Currie, 2003).

Bardzo ważna jest również motywacja młodych ludzi. Często mogą oni mieć większą ochotę wyjść i „pobawić się” niż jeść obiad. Oczywiście, chęć zaangażowania się w aktywność fizyczną należy wspierać, ale należy jednocześnie czuwać na tym, by w swoim entuzjazmie młodzi ludzie nie zmniejszali swoich obiadów, wybierając najszybsze (i nie zawsze najzdrowsze) pozycje z menu, lub by nie pomijali obiadu w ogóle.

Część młodzieży nie jada obiadów z powodu prób odchudzania się lub oszczędzania pieniędzy przeznaczonych na obiad, na inne cele. Niektóre dzieci, z różnych powodów, po prostu nie mają możliwości zjedzenia ciepłego posiłku w środku dnia.

Dzieci, którym brakuje podstawowych posiłków mogą nie dostawać wystarczającej ilości energii i składników odżywczych, co w konsekwencji stanowi zagrożenie dla ich zdrowia fizycznego i sprawności umysłowej.

Rozwijanie umiejętności wyboru zdrowej żywności

Aktualne wytyczne żywieniowe zawierają zalecenia, by większość spożywanych pokarmów składała się z produktów skrobiowych, takich jak ryż, makaron i ziemniaki oraz owoce i warzywa. W mniejszych ilościach ważne są również białka i niskotłuszczowe produkty mleczne. Produkty bogate w tłuszcze nasycone lub cukry powinny być spożywane w minimalnych ilościach. Tego typu produkty nie są niezbędne w zdrowej diecie i bezpiecznie można je pominąć lub spożywać je bardzo rozsądnie. Ważne

jest również, aby pić odpowiednie płyny w wystarczających ilościach, aby zapobiegać odwodnieniu.

Droga do rozwoju zachowań żywieniowych zgodnych z zaleceniami powinna rozpoczynać się w wieku przedszkolnym. W kolejnych latach życia coraz trudniej jest dzieciom i młodzieży przeciwstawiać się nieustannej presji mediów i reklamom żywności (patrz Arkusz informacyjny 8, Media).

Żywność bywa modna – tak, jak markowe džinsy. Skuteczne kampanie dotyczące zdrowego żywienia muszą uwzględniać ten aspekt, dostarczając dzieciom informacji na temat żywienia. W organizacji szkoły ważne jest, aby dostarczanie żywności było zintegrowane z edukacją żywieniową w programie nauczania, by zapewnić spójne wsparcie dla stosowania zasad zdrowego żywienia.

Ponadto, należy rozważyć specjalne inicjatywy zaprojektowane w celu promowania zdrowego żywienia, takie jak:

- Wprowadzanie zwyczaju jedzenia wspólnych śniadań.
- Tworzenie sklepików z owocami.
- Instalowanie automatów ze zdrową żywnością.
- Poprawa warunków w stołówce szkolnej.
- Poprawa dostępu do wody pitnej w szkole.

Kwestie związane z tymi inicjatywami zostały opisane w Arkuszu informacyjnym 4: Inicjatywy żywieniowe w szkołach.

Zdrowie zębów oraz jamy ustnej dzieci i młodzieży

U dzieci w wieku 6 – 14 lat zęby mleczne są zastępowane przez zęby stałe, więc jest to okres w ich życiu, w którym są wyjątkowo świadome tego, co zachodzi w ich jamie ustnej. Jest to również wiek, w którym stosuje się leczenie ortodontyczne, stałe lub tymczasowe aparaty korekcyjne, aby wspomóc rozwój nowo wyrzynających się zębów i dzieci i młodzież mają częstszy kontakt z dentystami.

Częstość występowania próchnicy zębów zmniejszyła w wielu krajach europejskich w ostatnich dekadach, ale utrzymują się znaczące społeczno-ekonomiczne różnice w częstości jej występowania i korzystania z usług profilaktycznych. Istnieje silny związek pomiędzy zdrowiem jamy ustnej i zębów a brakiem dostępu do tego typu usług. Dzieci z biedniejszych środowisk są znacznie bardziej narażone na próchnicę zębów.

Spożywanie napojów słodzonych i „dietetycznych” napojów gazowanych ma niekorzystny wpływ na szkliwo zębów, podobnie jak spożywanie słodczy. W Europie około jedna trzecia chłopców i jedna czwarta dziewcząt codziennie pije bezalkoholowe napoje gazowane (Vereecken i in., 2004). Chłopcy piją napoje gazowane częściej niż dziewczęta i ta tendencja zwiększa się wraz z wiekiem.

Dostęp dzieci do napojów gazowanych w ciągu ostatnich lat stał się łatwiejszy przez zwiększenie ich oferty w szkołach i innych miejscach publicznych. Ważne jest,

aby zdrowe napoje, takie jak woda mineralna czy mleko, były zawsze dostępne jako alternatywa, szczególnie w szkołach.

Spożywanie słodkich przekąsek i potraw o dużej zawartości cukru również wpływa niekorzystnie na stan zdrowia zębów dzieci i młodzieży. Około jedna trzecia młodych ludzi je słodycze i czekoladę przynajmniej raz dziennie, dlatego należałoby udostępnić im zdrowsze rodzaje przekąsek w szkolnych sklepikach i stołówkach. Istnieją dowody, że zdrowa żywność, w konkurencyjnych cenach i atrakcyjnie wyeksponowana, może zwiększyć popyt na ten asortyment w szkole.

Podejście dzieci do zdrowia zębów i jamy ustnej

Na postawy dzieci dotyczące zdrowia zębów ogromny wpływ mają medialne obrazy pięknych zębów. Badania przeprowadzone w Szkocji wskazują, że dzieci uważają zęby za zdrowe tylko wtedy, gdy są białe i lśniące, a niewielka liczba dzieci rozumie, co tak naprawdę decyduje o zdrowiu jamy ustnej i dziąseł (HEBS, 1996).

Większość dzieci wie o negatywnym wpływie cukru na zdrowie jamy ustnej, ale wiele z nich nie rozumie, że zarówno częstotliwość konsumpcji, jak i całkowita ilość spożytego cukru mają znaczenie dla rozwoju próchnicy. Dzieci zdają sobie również sprawę ze znaczenia czyszczenia zębów, choć wiele z nich przyznaje się, że nie zawsze to robi. Większość dzieci nie rozumie, że fluor odgrywa istotną rolę w ochronie zębów.

Zapobieganie chorobom zębów

Właściwe zachowania żywieniowe i higiena jamy ustnej w dzieciństwie mają istotne znaczenie dla zdrowia także w dalszych latach życia.

Zdrowie jamy ustnej i zębów nie może być postrzegane w oderwaniu od ogólnego stanu zdrowia, stylu życia i problemów dietetycznych. Wiadomo, że dieta, a w szczególności częstotliwość spożywania cukrów, ma wpływ na rozwój próchnicy. Także palenie tytoniu jest związane z rozwojem chorób dziąseł (przyzębia) i raka jamy ustnej.

Wielu dentystów proponuje lakowanie bruzd zębów trzonowych z wykorzystaniem tworzyw sztucznych, co jest bardzo skutecznym sposobem zmniejszenia częstości występowania próchnicy zębów. Jednak i tak, regularne czyszczenie zębów pastą z fluorem stanowi najbardziej skuteczny sposób ochrony przed próchnicą.

Porównania międzynarodowe wskazują, że odsetek 15-latków czyszczących zęby częściej niż raz dziennie wynosi od 18% (Malta) do 83% (Szwajcaria). Dziewczęta częściej czyszczą zęby niż chłopcy. Średnio, 52% chłopców i 73% dziewcząt 15-letnich czyni to częściej niż raz dziennie (Maes i in., 2004).

Tabela 9. Kluczowe kroki prowadzące do zdrowia jamy ustnej

- *Dieta*: ograniczenie spożywania, a szczególnie częstotliwości spożywania potraw i napojów zawierających cukier.
- *Dokładne czyszczenie/szczotkowanie zębów*: co najmniej dwa razy dziennie z użyciem pasty z fluorem.
- *Opieka dentystyczna*: profilaktyczna wizyta u dentysty i kontrola jamy ustnej dwa razy w roku.

Dalsze informacje dotyczące zdrowia zębów znajdują się w Arkuszu informacyjnym 5: Zdrowie zębów i jamy ustnej młodzieży.

Bibliografia:

- Alexander L., Currie C., Todd J, Smith R. (2004) *How are Scotland's Young People Doing? A cross-national perspective on physical activity, TV viewing, eating habits, body image and oral hygiene*. HBSC Briefing Paper 7. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.
- Crawley H.F. (1993) The role of breakfast cereals in the diets of 16 to 17 year-old teenagers in Britain. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 6: 205-216.
- Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte, W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) (2004) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- Gillman M.W., Rifas-Shiman S.L., Frazier A.L., Rockett H.R., Camargo C.A., Field A.E., Berkey C.S., Colditz G.A. (2000) Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Archives of Family Medicine* 9: 235-240.
- Health Education Board for Scotland (1996) *Healthy Teeth in Healthy Mouths*. Edinburgh: HEBS.
- Inchley J., Currie C. (2003) *Promoting Healthy Eating in Schools using a Health Promoting School Approach: final report of the Healthy Eating Project*. Edinburgh: Child and Adolescent Research Unit, The University of Edinburgh.
- Levine R. (1996) *Scientific Basis of Dental Health Education*. London: Health Education Authority.
- Lucas A., Morley R., Cole T.J., Lister G., Leeson-Payne C. (1992) Breastmilk and subsequent intelligence quotient in children born pre-term. *The Lancet* 339: 8788, 261-264.
- Maes L., Maser M., Honkala S. (2004) In: Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- Ruxton C.H., O'Sullivan K.R., Kirk T.R., Belton N.R., Holmes M.A. (1996) The contribution of breakfast to the diets of a sample of 136 primary-schoolchildren in Edinburgh. *British Journal of Nutrition* 75: 419-431.

Vereecken C., Ojala K., Jordan MD. (2004) In: Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.

von Kreiz R., Koletzko B., Sauerwald T., von Mutius E., Barnett D., Grunert V., von Voss H. (1999) Breastfeeding and obesity: cross section study. *British Medical Journal* 319: 147-150.

Wardle J., Herrera M.L., Cooke L., Gibson E.L. (2003) Modifying children's food preferences: the effects of exposure and reward on acceptance of an unfamiliar vegetable. *European Journal of Clinical Nutrition* 57: 341-348.

Young I. (2002) Is healthy eating all about nutrition? *British Nutrition Foundation Bulletin*, 27: 7-12

Literatura zalecana:

Weker H., Dyląg H., Więch M. (2008) Postępowanie żywieniowe u dzieci i młodzieży. W: Oblacińska A., Weker H. (red.) *Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży*. Kraków: Help-Med.

Weker H. (2008) Żywnienie dzieci i młodzieży. W: B. Woynarowska (red.) *Profilaktyka w pediatrii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 56 – 72

Woś H., Staszewska-Kwak A. (2008) Żywnienie dzieci. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Woynarowska B. (2008) Zapobieganie próchnicy i chorobom przyzębia. W: B. Woynarowska (red.) *Profilaktyka w pediatrii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 172-185.

Dział 2.2 Nadwaga i otyłość

Podstawowe informacje

- Wyniki najnowszych badań wskazują, że częstość występowania otyłości wśród dzieci i młodzieży w wielu częściach świata wzrasta. Odsetki osób z otyłością wzrosły w wielu krajach trzykrotnie: Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że na świecie żyje obecnie ponad miliard ludzi z nadwagą i ponad 300 milionów ludzi otyłych (WHO, 2002).
- Zdecydowanie najczęstszą przyczyną otyłości jest współwystępowanie zmniejszonej aktywności fizycznej ze zwiększonym spożyciem kalorii. Aby kontrolować masę ciała należy zwiększyć poziom aktywności fizycznej dziecka i skorygować jego wzorce i zachowania żywieniowe.
- Nadwaga i otyłość mają istotne społeczne i psychologiczne konsekwencje. Otyłość jest również uznawana za czynnik ryzyka poważnych chorób w wieku dorosłym, takich jak choroby układu krążenia, cukrzyca typu 2 (insulinooporna), nadciśnienie, choroba zwyrodnieniowa stawów, depresja i wiele nowotworów, w tym rak piersi i jelita grubego.
- Nawet niewielkie zmniejszenie spożycia kalorii może mieć znaczący wpływ na masę ciała – ograniczenie o 100 kcal dziennie może prowadzić do zmniejszenia masy ciała o 4,5 kg w ciągu roku.

Definicje

Uważa się, że człowiek dorosły jest otyły, gdy jego wskaźnik masy ciała (*Body Mass Index* – BMI)⁶ przekracza 30 kg/m², a nadwaga stwierdzana jest w przypadkach, gdy BMI jest w przedziale 25-30 kg/m². Oznacza to na przykład, że kobieta, która ma 1,64 m wzrostu i waży 73,2 kg będzie miała wskaźnik BMI 27,2 kg/m², i będzie uważana za osobę z „nadwagą”.

Należy jednak zachować ostrożność w interpretacji BMI, szczególnie u dzieci. Ważne jest, aby przy interpretowaniu wartości wskaźnika BMI brać pod uwagę wiek i płeć dziecka. Opracowano międzynarodowe standardy (IOTF – *ang. International Obesity Task Force*) określające tzw. punkty odcięcia, odpowiadające wartościom BMI 25 i 30, ale dostosowane do wieku i płci dziecka (Cole i in., 2000).

BMI u dzieci określane jest często za pomocą centyli. Wartość centylowa oznacza odsetek dzieci, których BMI jest mniejszy niż podana wartość w danym wieku. 10 centyl, na przykład, oznacza, że 10% populacji w tym wieku będzie miało BMI mniejsze, a 90% większe. Zmiany BMI dziecka mogą być nanoszone na wykresie na tle siatki centylowej.

6 BMI oblicza się dzieląc masę ciała (w kilogramach) przez wzrost (w metrach) do kwadratu.

W Polsce przyjęto, że u dzieci i młodzieży wskaźnik BMI w stosunku do wartości dla płci i wieku (por. Tabela 10) oznacza:

usytuowany poniżej 5 centyla – niedobór masy ciała,

- równy i powyżej 85 centyla (a mniejszy od 95 centyla – nadwagę, czyli zagrożenie otyłością),
- równy i powyżej 95 centyla – otyłość.

Tabela 10. Wskaźniki masy ciała BMI u chłopców i dziewcząt warszawskich w wieku 6–18 lat – wartości centylowe

Wiek lata	Chłopcy – centyle								Dziewczęta – centyle							
	5	10	25	50	75	85	90	95	5	10	25	50	75	85	90	95
6	13,7	14,0	14,7	15,5	16,5	17,1	17,7	18,3	13,4	13,6	14,4	15,4	16,5	17,4	17,8	18,5
7	13,6	14,0	14,7	15,6	16,5	17,3	18,2	19,0	13,4	13,6	14,4	15,5	16,9	18,0	18,7	20,2
8	13,7	14,1	14,8	15,8	17,1	18,2	19,5	21,0	13,4	13,6	14,5	15,6	17,3	18,5	19,4	21,3
9	13,8	14,2	15,1	16,3	18,4	19,6	20,7	22,2	13,6	13,8	14,7	16,0	17,8	19,1	20,0	22,2
10	14,1	14,6	15,5	17,0	19,2	20,4	21,6	23,2	13,9	14,1	15,2	16,6	18,5	19,9	20,7	22,8
11	14,6	15,1	15,9	17,5	19,9	21,4	22,5	24,0	14,1	14,6	15,8	17,3	19,3	20,7	21,5	23,5
12	15,1	15,5	16,5	18,1	20,7	22,5	23,4	24,8	14,7	15,1	16,4	18,0	19,9	21,5	22,4	24,1
13	15,5	16,0	16,9	18,6	21,2	23,0	24,0	25,4	15,3	16,0	17,3	18,8	20,6	21,9	22,9	24,5
14	16,0	16,5	17,6	19,2	21,6	23,2	24,2	25,7	16,3	16,8	17,9	19,4	21,3	22,3	23,4	24,9
15	16,7	17,3	18,5	20,1	22,0	23,3	24,3	25,7	16,9	17,5	18,6	20,1	21,9	22,8	23,8	25,4
16	17,6	18,0	19,4	20,9	22,5	23,5	24,4	25,7	17,6	18,1	19,1	20,5	22,2	23,2	24,0	25,7
17	18,2	18,6	20,0	21,3	22,9	23,9	24,8	25,8	17,9	18,4	19,4	20,7	22,3	23,5	24,1	25,9
18	18,3	18,7	20,2	21,5	23,1	24,3	25,2	26,3	18,0	18,6	19,5	20,8	22,3	23,7	24,2	26,1

Źródło: Palczewska I., 2007; na podstawie danych źródłowych: Palczewska I., Niedźwiecka Z.: *Wskaźniki rozwoju somatycznego dzieci i młodzieży warszawskiej*. Medycyna Wieku Rozwojowego 2001; 5, supl. 1, nr 2.

Epidemiologia

Według Światowej Organizacji Zdrowia, ponad miliard ludzi na świecie ma nadwagę, a ponad 300 milionów jest otyłych. Dramatyczny wzrost odsetka osób otyłych w ostatnich latach doprowadził do sytuacji, że otyłość stała się poważnym problemem zdrowia publicznego. W Europie obecnie szacuje się, że otyłość występuje u 10-20% mężczyzn i 10-25% kobiet.

Zwiększenie częstości występowania nadwagi i otyłości u dzieci jest szczególnie istotne ze względu na przyszłe konsekwencje dla zdrowia. Dane z badania HBSC 2001/02 potwierdziły znaczne różnice w częstości nadwagi i otyłości u młodzieży, od 3% do 34%. Częstość występowania nadwagi i otyłości jest znacznie większa wśród chłopców niż dziewcząt. Średnio, wśród 13-latków, 14,4% chłopców i 9,1% dziewczynek to dzieci z nadwagą lub otyłością. Wśród 15-latków odsetki te wynoszą odpowiednio 14,5% i 8,5% (Mulvihill i in., 2004).

Przyczyny

Podstawowa przemiana materii to energia wykorzystywana do utrzymania funkcji organizmu, takich jak czynność serca i oddychanie. Jeśli podstawowa przemiana materii i inne wydatki energii w postaci aktywności fizycznej są mniejsze niż pobór energii z pożywienia, które jemy, następuje przyrost masy ciała, a nadmiar energii odkłada się jako tłuszcz (patrz Arkusz Informacyjny 3: Bilans energetyczny). Tkanka tłuszczowa jest głównym miejscem przechowywania nadmiaru energii i możemy korzystać z tych rezerw w czasie gdy nie spożywamy pokarmów.

Niedobór żywności nie jest dla większości ludzi w Europie problemem, ale istnieją w niektórych społeczeństwach istotne różnice dotyczące dostępności, różnorodności i cen żywności. Najtańsze posiłki często zawierają dużo tłuszczu. Fast-foody i wysoko przetworzone produkty spożywcze najczęściej:

- Mają wysoką zawartość tłuszczów nasyconych.
- Mają wysoką gęstość energetyczną (co oznacza, że niewielkie ich ilości dostarczają bardzo wielu kalorii).
- Dostarczane są w dużych porcjach.
- Mają niższą zawartość błonnika, mikroelementów i przeciwutleniaczy.

Młodzież na ogół spożywa więcej cukru, soli i tłuszczów nasyconych niż jest zalecane (patrz Arkusz Informacyjny 1, Aktualne wzorce żywienia wśród europejskich dzieci i młodzieży). Spożycie napojów gazowanych to również problem związany z otyłością. Wpływ dostarczania energii w postaci płynów i w postaci pokarmów stałych na uczucie sytości jest różny (WHO i FAO, 2003). Może to powodować przyjmowanie większej ilości energii w czasie posiłków, ponieważ nadmiar energii w napoju nie jest równoważony przez odpowiednie ograniczenie energii w pokarmach stałych (Ludwig i in. 2001).

W porównaniu do poprzednich pokoleń i krajów rozwijających się, większość ludzi w Europie ma bardzo duży wybór żywności z wielu źródeł. Dostępność i konsumpcja żywności rośnie równocześnie ze zwiększającym się dostępem do energooszczędnych technologii, takich jak ruchome schody, windy, urządzenia zdalnego sterowania, samochody oraz siedzącym trybem życia, w tym oglądaniem telewizji i korzystaniem z komputerów. W związku z tym, istnieje bardzo realne zagrożenie, że pobór energii dziecka (ilość kalorii dostarczanych z żywnością) przekracza jego zużycie energii (ilość energii wydatkowanej w aktywności fizycznej i procesach metabolicznych).

Istnieją oczywiście biologiczne przyczyny otyłości, ale są one stosunkowo rzadkie. Otyłość może mieć podłoże genetyczne, ale wystąpienie otyłości u dzieci otyłych rodziców zwykle wiąże się zarówno z aktywnością rodziny i nawykami żywieniowymi, jak też uwarunkowaniami genetycznymi. Zdecydowanie najczęstszą przyczyną otyłości jest połączenie zmniejszonej aktywności fizycznej i zwiększonego poboru energii (patrz Smutna opowieść – Ćwiczenie 24).

Istnieją pewne dowody, że z dwóch powyższych czynników, zmniejszona aktywność fizyczna odgrywa większe znaczenie. Reilly i Dorosty (1999) stwierdzili, że mniejsze zużycie energii (innymi słowy, zmniejszona aktywność fizyczna) to główny powód

zwiększenia masy ciała u dzieci, które badali. Stwierdzili oni, że jest to bardziej przekonujące niż dowody na wpływ większego spożycia kalorii. Należy jednak zachować ostrożność w uogólnianiu tych wyników, ponieważ trudno jest dokładnie zmierzyć zarówno pobór energii, jak i jej wydatkowanie u młodych ludzi w ich codziennym życiu. Bezpiecznie można przyjąć, że na poziomie populacyjnym konsumpcja żywności i aktywność fizyczna są ważnymi czynnikami związanymi z przyrostem masy ciała.

Należy zwrócić uwagę również na to, czego i w jaki sposób dziecko uczy się na temat żywności i żywienia. Eksperymenty z dziećmi w wieku przedszkolnym wskazują, że dzieci uczą się rozróżniać na ile sycące są różne rodzaje żywności i ustalać ile zjedzą, w zależności od tego, na ile czują się syte. Jednak popularne strategie stosowane przez rodziców mające zapewnić, żeby dzieci „zjadły” posiłek, takie jak zachęcanie do zjedzenia wszystkiego, co jest na talerzu lub sztywne zasady jedzenia w określonych porach (bez względu na to, czy dziecko jest głodne czy nie), mogą modyfikować efekty tego rodzaju uczenia się. W konsekwencji dziecko przyzwyczaja się do spożywania większych niż potrzebuje ilości pokarmów, a nawyk ten będzie mu towarzyszył także w okresie dojrzewania i życiu dorosłym, ponieważ nawyki żywieniowe nabyte w dzieciństwie mogą pozostać na całe życie.

Istnieje również wiele czynników fizjologicznych i psychologicznych, które mogą być związane z otyłością. Wśród nich znajdują się sposoby jedzenia, takie jak zbyt szybkie zjadanie posiłków, niska wrażliwość na mechanizm „sprężenia zwrotnego” wskazującego na bycie nasyconym, niezdolność do kontrolowania impulsów jedzenia lub smutek i depresja.

Konsekwencje

Społeczeństwa krajów zachodnich przywiązują dużą wagę do zewnętrznej atrakcyjności, która na ogół bywa postrzegana jako synonim smukłej sylwetki, szczególnie u kobiet. Rozbieżność między odsetkiem kobiet z nadwagą i otyłością oraz tych, które próbowały stosować diety pokazuje, że choć niektóre diety mogą nie być potrzebne z punktu widzenia zdrowia, są nadal postrzegane jako niezbędny element w dążeniu do stania się „atrakcyjną”.

Poważną konsekwencją powszechnego przekonania, że nadwaga jest nieatrakcyjna są przykłady istniejących uprzedzeń wobec otyłych dzieci. Od najmłodszych lat dzieci mogą być poddawane systematycznej dyskryminacji. Amerykańskie badania wskazują, że zanim dzieci osiągną wiek szkolny, stają się „uczulone” na otyłość i kojarzą ją z wieloma negatywnymi cechami, takimi jak „lenistwo” i „niechlujstwo” (Dietz, 1998). Wyniki badań przeprowadzonych w USA wskazują także, że w wieku 10-11 lat dzieci wykazują oznaki dyskryminacji wobec otyłych rówieśników w zakresie doboru przyjaciół. Kiedy w jednym z badań poproszono chłopców o przypisanie 39 określeń do jednej z trzech sylwetek: chudej, umiędniejszonej oraz otyłej, otyły kształt był najrzadziej opisywany jako „najlepszy przyjaciel”, a najczęściej jako „dokuczają mu”.

W Wielkiej Brytanii badania dzieci 9-letnich potwierdziły, że kojarzyły one obraz sylwetki z nadwagą ze złym funkcjonowaniem społecznym, niskimi osiągnięciami szkolnymi oraz negatywnie postrzeganym zdrowiem i sprawnością fizyczną (Hill i Silver, 1995).

Nawet dzieci w wieku pięciu lub sześciu lat cechuje dyskryminowanie otyłych rówieśników. W jednym z badań pokazano dzieciom serię rysunków przedstawiających dziecko otyłe, z prawidłową masą ciała i trzy rysunki dzieci z różnymi niepełnosprawnościami. Dzieci oceniały rysunki odpowiadając na pytanie, które dziecko najbardziej im się podoba. Uzyskano kolejność, w której dziecko z prawidłową masą ciała było na samej górze (najbardziej się podobało), a otyłe na dole strony (najmniej się podobało).

Sposoby przeciwdziałania otyłości

Kluczową strategią przeciwdziałania otyłości jest zwiększenie poziomu aktywności fizycznej dzieci i zmiana ich wzorców i zachowań żywieniowych.

Zdecydowane korzyści zdrowotne płynące z bycia aktywnym znacznie przewyższają ewentualne ryzyko uszkodzeń ciała. Ważne jest, aby dziecko z nadwagą nie było zmuszane do aktywności, która postawiłaby go w niekorzystnej sytuacji wobec rówieśników, ale znaczenie aktywności fizycznej (np. w chodzenia do szkoły pieszo lub jeżdżenia rowerem) powinno być przedmiotem dyskusji z rodzicami.

Dzieci mogą nie doceniać tańca czy gier ruchowych jako ważnego źródła aktywności fizycznej. Nawet delikatne ćwiczenia rozciągające, podejmowane rutynowo pod koniec długotrwałego siedzenia w klasie mogą również zwiększać aktywność fizyczną (HEBS, 2002).

Spożycie energii u dzieci można zmniejszyć poprzez zachęcanie ich do zdrowego żywienia. Wiele potraw o wysokiej zawartości cukru może być zastąpionych przez produkty bogate w skrobię, takie jak pieczywo, ziemniaki i produkty zbożowe. W ten sposób dziecko może nadal jeść odpowiednią ilość smacznej żywności, ale będzie mogło ograniczyć spożycie kalorii. Ważne jest, aby ograniczyć także spożywanie napojów o wysokiej zawartości cukru, które mają istotny wpływ na pobór energii i sytość. Dzieci i ich rodziny powinny być informowane, że nawet niewielka redukcja liczby kalorii może mieć znaczący wpływ na masę ciała – ograniczenie o 100 kcal dziennie może prowadzić do zmniejszenia masy ciała o 4,5 kg w ciągu roku (patrz Arkusz Informacyjny 2, Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży).

Dieta nie jest skutecznym sposobem ograniczania nadwagi i otyłości u osób dorosłych w skali długoterminowej. Większość osób odzyska utraconą masę ciała w ciągu roku od zaprzestania diety (patrz Rozdział 2.3, Dieta, w tym Dziale).

Szkoły są ważnym środowiskiem promowania zdrowego żywienia wśród dzieci, a także mogą zapewnić możliwości uprawiania aktywności fizycznej przez program nauczania i etos szkoły, jako organizacji promującej zdrowie. Są również dobrze przygotowane, by wnieść znaczący wkład w promowanie równości i integracji społecznej

poprzez opracowanie i wdrożenie odpowiednio skutecznej polityki szkolnej (zob. Arkusze informacyjny 4, Inicjatywy żywieniowe w szkołach).

Przeciwdziałanie stosowaniu wyzwisk i zaczepek w stosunku do innych dzieci ze względu na kształt ich ciała lub atrakcyjność powinno być traktowane priorytetowo. Nauczyciele mogą spowodować, by dzieci z nadwagą i otyłością odzyskały poczucie własnej wartości podczas zajęć szkolnych niezwiązanych z aktywnością fizyczną, zapewniając różnorodne formy odkrywania i nagradzania różnych zdolności i umiejętności.

Metody, które pomagają dzieciom rozwijać poczucie odpowiedzialności za własne ciało i zdrowie, wzmacniają równocześnie wewnętrzne poczucie sprawstwa i kontroli. Cechy te okazują się bardzo ważne w odniesieniu do wszystkich obszarów zdrowia i mają istotny wkład w kontrolę masy ciała i przeciwdziałanie otyłości.

Bibliografia:

Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) (2004) *Young people's health in context Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.

Dietz W. (1998) Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. *Pediatrics* 101: 518-525.

Gibbs W.W. (1996) Gaining on fat. *Scientific American* 275: 88-94.

Health Education Board for Scotland (2002) *The Class Moves! A classroom resource for primary school to promote movement, balance and activity*. Edinburgh: HEBS.

Hill A.J., Silver E.K. (1995) Fat, friendless and unhealthy: 9 year-old children's perception of body shape stereotypes. *International Journal of Obesity* 19: 423-430.

Klien R. (1996) *Eat Fat*. London: Picador.

Mulvihill C., Nemeth A., Vereecken C. (2004) In: Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) *Young people's health in context Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.

Ludwig D.S. et al. (2001) The relationship between the consumption of sugars in sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *The Lancet* 357: 505-508.

Ogden J. (1992) *FAT CHANCE! The myth of dieting explained*. London: Routledge.

Royal College of Physicians of London, Royal College of Pediatrics and Child Health and The Faculty of Public Health (2004). *Storing up Problems – The Medical Case for a Slimmer Nation*. London: The Royal College of Physicians.

World Health Organization (2002) *The World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life*. Geneva: WHO.

Strona internetowa:

www.antibullying.net

Literatura zalecana:

- Hollis J. (2000) *Na bakier z jedzeniem. Nadwaga jest sprawą rodziny*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jarosz M., Kłosiewicz-Latoszek L. (2006) *Otyłość. Zapobieganie i leczenie*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Ogińska-Bulik N. (2004) *Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny, konsekwencje, sposoby zmian*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Torunian P. (red.) (2008) *Otyłość u dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Woś H., Staszewska-Kwak A. (2008) *Żywność dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Wojnarowska B. (2010) *Otyłość*. w: B. Wojnarowska (red.) *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Dział 2.3 Odchudzanie

Podstawowe informacje

- W ostatnich latach nastąpił znaczny wzrost odsetka 15-letnich dziewcząt i chłopców, którzy stosują dietę, aby schudnąć.
- Wiek, w którym odchudzanie staje się powszechną tendencją obniża się, są już doniesienia o dzieciach w wieku 5-7 lat, które ograniczają jedzenie.
- Zewnętrzna presja idealizująca szczupłe kształty dla dziewcząt i mocną, muskularną sylwetkę dla chłopców zaczyna się bardzo wcześnie i jest wzmacniana przez media.
- Przyczyną stosowania diet odchudzających mogą być obawy o wygląd i zmiany w sylwetce, które towarzyszą dojrzewaniu, szczególnie w przypadku dziewcząt.
- Masę ciała można skutecznie zredukować przez drobne zmiany we wzorcu żywienia wprowadzane przez długi okres czasu. Większość ludzi, którzy schudli stosując dietę, odzyska większość utraconych kilogramów, co będzie prowadziło do dalszych prób odchudzania.

Ludzie, stosując diety w celu zmniejszenia masy ciała, zazwyczaj ograniczają jedzenie. Wielu badaczy twierdzi, że odchudzanie, nie będące konsekwencją otyłości, może prowadzić do powstania problemów zdrowotnych.

Odchudzanie stało się przedmiotem światowego biznesu. Wiele diet jest produktami handlowymi, a oferta żywności „dietetycznej” stała się istotną alternatywą dla innych produktów (często dostarczającą sprzecznych informacji na temat żywienia), co przyczynia się do istniejącego zamieszania wokół metod kontroli masy ciała.

Ile dzieci i młodzieży odchudza się?

Wyniki badań zachowań zdrowotnych dzieci w wieku szkolnym (HBSC) z 2001/02 r. pokazują, że nastolatki często stosują diety odchudzające i inne metody kontroli masy ciała. Częstość odchudzania była znacząco większa wśród dziewcząt niż chłopców (18% i 8%). Odsetek odchudzających się dziewcząt zwiększał się z wiekiem z 12% u 11-latek do 23% u 15-latek, ale był względnie stabilny wśród chłopców. Największe odsetki młodzieży stosującej diety odchudzające i inne metody kontroli masy ciała stwierdzono wśród chłopców w Danii, na Węgrzech i na Malcie, a wśród dziewcząt w Danii, na Węgrzech, w Szkocji i Walii (Mulvihill i in., 2004).

Dlaczego dzieci i młodzież odchudzają się?

Więcej jest nastolatków, które odchudzają się, niż nastolatków, które mają nadwagę (patrz Rozdział 2.2 Nadwaga i otyłość). Dlaczego w wielu krajach europejskich ponad jedna trzecia 11-letnich dziewcząt i około jedna czwarta 11-letnich chłopców myśli, że są za grubi? Odpowiedź leży w nieustannym porównywaniu się, szczególnie w przypadku młodych kobiet, z wyidealizowanym, nie mającym realnych biologicznych podstaw, obrazem ciała. Nastąpiły ogromne zmiany w postrzeganiu „doskonałej” kobiecej

sylwetki, od pełnych kształtów na obrazach z połowy XVIII wieku, do zdjęć wychudzonych gwiazd i modelek obecnie.

Badania, w których obliczano proporcje obwód talii / obwód bioder manekinów oraz ilości tkanki tłuszczowej, jaką mogłyby posiadać wykazały, że gdyby kobiety miały kształt powszechnie używany od około 1970 roku do ekspozycji ubrań, przestałyby miesiączkować, a zatem stałyby się bezpłodne. Podobnie, obliczono, że aby kobieta miała takie same proporcje jak lalka Barbie, musiałaby urosnąć dodatkowe 40 cm i mieć kształt ciała taki, jaki posiada mniej niż 1 na 100 000 kobiet w całej populacji! (Norton i in., 1996).

Wiek, w którym odchudzanie staje się powszechną tendencją obniża się; w USA pojawiają się już doniesienia o dzieciach w wieku 5-7 lat ograniczających jedzenie (Carper i in., 2000). Wydaje się to być częściowo reakcją na postępowanie rodziców, którzy z jednej strony zachęcają dzieci do zjadania potraw, a z drugiej – nakładają ograniczenia na rodzaje żywności, jaką dzieci mogą jeść. Wykazano, że matki odgrywają kluczową rolę w przekazywaniu swoim córkom wartości i wymagań kulturowych dotyczących masy ciała, sylwetki i wyglądu (Carper i in., 2000), w tym również informacji o stosowanych przez siebie sposobach regulacji masy ciała. Zewnętrzna presja idealizująca szczupłe kształty dla dziewcząt i szeroką, muskularną sylwetkę dla chłopców zaczyna się więc bardzo wcześnie i jest wzmacniana przez media.

Od czego zaczyna się odchudzanie?

Przyczyną stosowania diet odchudzających mogą być obawy o wygląd i zmiany zachodzące w sylwetce, które towarzyszą dojrzewaniu, szczególnie w przypadku dziewcząt. U niektórych dziewczynek, zatrzymywanie w organizmie wody pod koniec cyklu miesiączkowego, przed rozpoczęciem krwawienia może powodować niepokoje o przyrost masy ciała, tak samo jak zwiększenie apetytu i zapotrzebowania na węglowodany związane niekiedy z późniejszą fazą cyklu. W czasie, gdy samoocena jest bardzo chwiejna, te wyraźne zmiany fizjologiczne mogą powodować obsesyjne obawy o to co i ile jeść. Nieostrożne komentarze zarówno ze strony rówieśników, jak i dorosłych, odnoszące się do „pulchności” lub „wylewania się”, stają się często przyczyną zapoczątkowującą ograniczenie jedzenia.

Obawy dotyczące masy ciała mogą również przyczynić się do rozpoczęcia palenia, ponieważ u niektórych osób nikotyna ma działanie tłumiące apetyt. Powszechna wiara w zwiększanie masy ciała po rzuceniu palenia jest kolejnym źródłem tego pomysłu. Rzeczywiście, u niektórych osób może wystąpić przyrost masy ciała w krótkim czasie po zaprzestaniu palenia, i problem ten powinien być uwzględniany w programach dotyczących rzucania palenia skierowanych do młodzieży.

Ostatnie badania w USA wykazały, że zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców w wieku 9 – 14 lat, dzieci mające obawy dotyczące nadmiaru masy ciała, częściej rozważają możliwość rozpoczęcia palenia tytoniu. Ważne jest zatem, aby szkolne programy edukacyjne koncentrowały się na korzystnych dla zdrowia metodach kontroli masy ciała, zniechęcając młodzież do używania tytoniu jako skutecznej metody odchudzania.

Jak dzieci i młodzież odchudzają się?

Wielu młodych ludzi fałszywie utożsamia stosowanie diet ze zdrowym żywieniem. Wspierają to niektóre popularne czasopisma, skoncentrowane na zdrowiu i panującej modzie. Dziewczęta w szczególności mają wysoką świadomość dotyczącą żywności uważanej za „zdrowszy” wybór w sensie mniejszej zawartości tłuszczu, częściej niż chłopcy spożywają też owoce i warzywa (Currie i in., 2004). Z jednej strony można to uznać za dobrą wiadomość, jednak w okresie intensywnego wzrostu, szczególnie w okresie dojrzewania, dzieci potrzebują odpowiedniej ilości żywności bogatej w tłuszcz i skrobię (patrz Rozdział 1.1, Żywienie a rozwój, Arkusz Informacyjny 2, Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży i Arkusz Informacyjny 3, Bilans energetyczny).

Jakie są skutki odchudzania?

Istnieje wiele psychologicznych skutków odchudzania. Część z nich zidentyfikowano wiele lat temu w USA w badaniu żołnierzy ochotników, dotyczącym skutków zmniejszenia o 50% poboru energii przez okres kilku miesięcy. Naukowcy wykazali, że u żołnierzy wystąpiły objawy silnego zaabsorbowania jedzeniem, które stało się głównym tematem ich rozmów. Twierdzili, że mają trudności z koncentracją uwagi i doświadczają obniżenia nastroju, w tym depresji i apatii. Po usunięciu ograniczeń w jedzeniu, zgłaszali utratę kontroli nad swoimi zachowaniami żywieniowymi, co niekiedy prowadziło do obżarstwa (Keys, 1950).

Badania laboratoryjne wykazały, że jeżeli grupom osób stosujących dietę odchudzającą i nie stosujących takiej diety podawano napoje o niskiej lub wysokiej zawartości kalorii, a następnie proszono, aby spróbowali innej żywności, to po wypiciu wysokokalorycznego napoju osoby stosujące dietę jadły więcej, a niestosujące diety – jadły mniej. Takie zaskakujące wyniki badań przyczyniły się do poglądu, że dieta prowadzi do przejadania się, a nie odwrotnie (Herman i Polivy, 1980).

Świadome powstrzymywanie się od jedzenia może prowadzić do sytuacji, w której jeśli ograniczenie zostanie w jakikolwiek sposób złamane (na przykład na imprezie z przyjaciółmi lub poprzez zjedzenie po kryjomu czekolady), osoby stosujące dietę odchudzającą mają tendencję do porzucania ostrożności i objadania się. Odchudzanie się powoduje, że żywność o wysokiej zawartości tłuszczu, bogata w kalorie (np. ciastka czy czekolada), staje się jeszcze bardziej atrakcyjna, i pociąga za sobą poczucie winy, gdy osoba stosująca dietę ulegnie pokusie jej zjedzenia. Stosowanie diet odchudzających zamiast zapewniać kontrolę nad jedzeniem, raczej sprawia, że jedzenie staje się centralnym punktem życia.

Diety odchudzające często prowadzą do stosowania kolejnych diet. Obecnie powszechnie wiadomo, że większość ludzi, którzy schudną stosując dietę, odzyska większość kilogramów, które stracili, co prowadzi do dalszych prób odchudzania. Jest to znane jako efekt „jo-jo”. Dowody na to pojawiły się początkowo w badaniach nad zwierzętami, w których szczurom podawano takie jedzenie, aby schudły, a następnie pozwalano im odzyskać swoją masę ciała. Wzór powtarzał się wielokrotnie i naukowcy

wykazali, że w każdym cyklu szczurom zajęło więcej czasu, aby zrzucić zbędną masę ciała i znacznie szybciej tyły z powrotem, kiedy normalne dawki żywności przywrócono. Efekt jo-jo został również uznany za problem ludzi.

Długotrwałe stosowanie diety odchudzającej oznacza, że masa ciała staje się łatwiejsza do odzyskania, a trudniejsza do zredukowania. Jest to fizjologicznie złożony proces, wymagający wielu czynników, w tym zmiany tempa metabolizmu i stosunku tkanki mięśniowej do tkanki tłuszczowej. U ludzi efekt jo-jo wydaje się prowadzić do utraty tkanki mięśniowej i przyrostu tkanki tłuszczowej.

Tabela 11. Dlaczego diety odchudzające nie działają (Jade, 2000)

Masę ciała można skutecznie zredukować przez małe zmiany w zachowaniach żywieniowych wprowadzane przez długi czas. „Diety” koncentrują się zazwyczaj na dużych zmianach, ale w krótkich okresach. Czasem można osiągnąć chwilowy sukces, głównie z powodu początkowego zmniejszenia ilości wody w organizmie, ale zasadnicza zmiana zachowań żywieniowych i aktywności fizycznej prawdopodobnie nie utrzyma się na stałe.

Diety odchudzające nie zawsze są skuteczne, ponieważ:

- **Utrzymanie diety jest trudne.** Większość diet wymaga znaczącej zmiany zachowań żywieniowych danej osoby przez dłuższy czas.
- **Diety powodują, że ludzie są głodni.** Badania pokazują, że odchudzanie się powoduje, iż ludzie są bardzo głodni i mają silne pragnienie jedzenia potraw, od których powinni trzymać się z daleka, np. cukrów i tłuszczu.
- **Odchudzający się nie przestrzegają zasad.** Dieta działa tak długo, jak ludzie ją stosują, ale większość osób nudzą sztywne schematy żywieniowe i od czasu do czasu je łamią.
- **Diety nie zajmują się emocjonalnym aspektem objadania się.** Ludzie bardzo często jedzą, aby poradzić sobie z problemami emocjonalnymi, takimi jak stres, a nie z powodu głodu. Dieta nie rozwiąże problemu „emocjonalnego” jedzenia.
- **Osoby odchudzające się zazwyczaj nie zmieniają swoich utrwalonych przyzwyczajeń żywieniowych.** Ludzie, którzy chcą skutecznie zredukować i utrzymać masę ciała, muszą dokonać permanentnych zmian zachowań żywieniowych i poziomu aktywności fizycznej, własnych i swoich rodzin.

Odzyskiwanie równowagi

Nowoczesne życie w krajach Europy sprawia, że regulacja masy ciała staje się trudna. Ludzie mogą kupić dużo różnych bardzo smacznych pokarmów o dużej gęstości energetycznej (czyli o wysokiej zawartości kalorii), a w porównaniu do poprzednich pokoleń, znacznie mniej energii zużywają w codziennym życiu. Równocześnie wszędzie obecne są obrazy szczupłej sylwetki jako synonimu piękna, popularności, szczęścia i sukcesu.

Ważne jest, by spójne zachowania żywieniowe były ustalane w jak najmłodszym wieku. Żywność i żywienie są naturalną i przyjemną częścią życia, a w połączeniu z regularną aktywnością fizyczną, zapewniają, że jest zachowany odpowiedni bilans energetyczny.

Bibliografia:

- British Medical Association (2000) *Eating disorders, Body Image and the Media*. London: BMA.
- Brownell K. (1988) Yo-yo dieting: repeated attempts to lose weight can give you a hefty problem. *Psychology Today* 22: 20-23.
- Carper J.L., Fisher J.O., Birch L.L. (2000) Young girls emerging dietary restraint and disinhibition are related to parental control in child feeding. *Appetite* 35: 2, 121-129.
- Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) (2004) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Gilbert S. (1989) *Tomorrow I'll be Slim*. London: Routledge.
- Herman C., Polivy J. (1980) Restrained eating. In Stunkard A.B. (Ed.) *Obesity*. Philadelphia: WB Saunders.
- Jade D. (2000). *Why diets don't work*. <http://www.netdoctor.co.uk/womenshealth/features/dietsdontwork.htm>
- Keys A. (1950) *The Biology of Human Starvation*. The University of Minnesota Press.
- Mulvihill C., Nemeth A., Vereecken C. (2004) In: Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO.
- Norton K.L., Olds T.S., Olive S., Dank S. (1996) Ken and Barbie at life size. *Sex Roles* 34: 287-294.
- Ogden J. (1992). *FAT CHANCE! The myth of dieting explained*. London: Routledge.
- Wetton N., McCoy M. (1998) *Confidence to Learn*. Edinburgh: HEBS.

Literatura zalecana:

- Jablow M. (2000). *Anoreksja, bulimia, otyłość*. Gdańsk: GWP.
- Koło H., Woynarowska B. (2004) *Nieuzasadnione odchudzanie się dziewcząt w okresie dojrzewania a sytuacja społeczno-ekonomiczna ich rodzin*. *Medycyna Wieku Rozwojowego* 8, cz. I: 611-622.

Dział 2.4 Zaburzenia odżywiania

Podstawowe informacje

- Anoreksja i bulimia są najczęstszymi rodzajami zaburzeń odżywiania.
- Zaburzenia odżywiania często pojawiają się w wyniku niskiej samooceny i poczucia niezadowolenia z życia.
- Młodzież z zaburzeniami odżywiania często nie potrafi właściwie ocenić swoich zachowań żywieniowych i zaprzeczają istnieniu „problemu”.
- Uczniowie, u których nagle występuje znaczna utrata masy ciała mogą znajdować się w początkowej fazie zaburzeń odżywiania.
- Leczenie zaburzeń odżywiania to bardzo długi i trudny proces.

Anoreksja i bulimia są dwoma najczęściej występującymi zaburzeniami odżywiania, i ważne jest, aby uznać je za poważne problemy zdrowia psychicznego. Niekiedy do zaburzeń odżywiania zaliczana jest także znaczna otyłość i kompulsywne objadanie się. Dla celów niniejszego programu, otyłość i nadwagę przedstawiono w osobnym rozdziale, a ten rozdział koncentruje się na anoreksji i bulimii.

W szkole, w zależności od liczby uczniów, może być jedna lub kilka osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami odżywiania, ale o wiele więcej uczniów może nie wykazywać widocznych objawów choroby (przebieg „subkliniczny”) i rzeczywista liczba osób dotkniętych zaburzeniami może być większa.

Zaburzenia odżywiania

Zaburzenia odżywiania zwykle kojarzone są z nieprawidłowymi i przesadnymi zachowaniami wobec żywności, jedzenia i rozmiarów ciała. Termin ten może być mylący, ponieważ zaburzenia odżywiania nie są tak naprawdę związane z jedzeniem. Raczej rozwijają się w wyniku zaburzenia percepcji swojej masy ciała, niskiej samooceny i poczucia niezadowolenia z życia. Dla niektórych osób jedynym sposobem, w jaki mogą wyrazić swoje uczucia jest jedzenie.

Zaburzenia odżywiania często powstają w okresie życiowych zmian, kiedy ludzie muszą dostosować się do nowych okoliczności. Okres dojrzewania oraz zmiana szkoły mogą być takimi okresami przejściowymi, w których wzrasta ryzyko rozwoju zaburzeń odżywiania, choć mogą się one rozwinąć w każdym wieku, w odpowiedzi na ważne wydarzenia w życiu.

Osoby, które pochodzą z rodzin, w których jeden lub więcej członków cierpi na zaburzenia odżywiania, są bardziej narażone na rozwój tego zaburzenia. Istnieje związek między występowaniem zaburzeń odżywiania i cechami rodzin, takimi jak:

- Unikanie konfliktów rodzinnych.
- Niezrównoważone zaangażowanie rodziców – jeden z rodziców nadmiernie zaangażowany w rodzinę, a drugi bierny.
- Trudności ze złamaniem sztywnych „zasad” rodzinnych (McPhail, 1997).

Częstość występowania zaburzeń odżywiania jest trudna do ustalenia. Bulimia jest częstsza niż anoreksja, a oba zaburzenia odżywiania częściej występują u kobiet niż u mężczyzn.

Należy zwrócić szczególną uwagę na młodzież, u której nie zdiagnozowano anoreksji ani bulimii, ponieważ jej objawy nie wydawały się wystarczająco widoczne. Może ona ograniczać jedzenie i stosować metody pozbywania się spożytego pokarmu, ale nie- zbyt często. Może również objadać się, ale w sposób nie na tyle widoczny, by budzić obawy. Ci młodzi ludzie mogą nie spełniać wszystkich kryteriów diagnostycznych, ale mimo to są narażeni na zwiększone ryzyko wystąpienia zaburzeń odżywiania. Mogą oni mieć niską samoocenę i negatywny obraz ciała (patrz Dział 3 – Wyobrażenia a rzeczywistość), które prowadzą do takich refleksji, jak przytoczona poniżej wypowiedź nastolatki z Glasgow (Gordon & Grant, 1997):

„Czasem siebie nienawidzę, a czasem nie. Nienawidzę siebie dzisiaj, bo myślę, że jestem gruba i brzydka.”

Anoreksja

Dosłowne znaczenie terminu anoreksja to „brak apetytu”, ale nie jest to rzeczywisty problem. Osoby cierpiące na anoreksję znacząco ograniczają jedzenie. W języku polskim używa się też określenia „jadłowstręt psychiczny”.

Anoreksja została uznana za chorobę pod koniec XIX wieku, choć opisy kobiet z charakterystycznymi objawami istniały już znacznie wcześniej. Zasadnicze cechy anoreksji to:

- Zmniejszenie masy ciała poniżej 85% masy należnej dla danego wzrostu albo u dzieci o co najmniej 15% mniejszy przyrost masy ciała w stosunku do wzrostu, odpowiedniego dla dziecka w danym wieku.
- Nieprawidłowy, intensywny lęk przed byciem „grubym” – osoby z anoreksją coraz bardziej boją się być „grubymi”.
- Znaczące samoograniczenie ilości spożywanej żywności i unikanie żywności postrzeganej jako „tuczająca”.
- Opóźnione lub zahamowane dojrzewanie płciowe.

Większość osób z anoreksją osiąga kontrolę nad własną masą ciała przez skrajne ograniczenia dietetyczne. Mogą to być sztywne lub obsesyjne zachowania związane z jedzeniem, takie jak krojenie żywności na drobne kawałki i przewrażliwienie na punkcie tego, co inni jedzą. Osoby takie często czują lęk przed jedzeniem, obawiając się, że jeśli zaczną jeść, mogą zjeść zbyt dużo i utyć. Znaczna część z nich używa środków przeczyszczających po jedzeniu lub prowokuje wymioty, aby zapobiec wchłanianiu pokarmu. Długotrwałe nadużywanie środków przeczyszczających może powodować długo utrzymujące się zaburzenia funkcjonowania jelit, a nawracające wymioty mogą doprowadzić do poważnych uszkodzeń zębów oraz zapalenia przełyku lub krtani w wyniku kontaktu z kwaśną treścią żołądka. Zmniejszona gęstość kości w konsekwencji prowadzi do osteoporozy i większej częstości występowania złamań – są to skutki niedożywienia związanego z anoreksją.

Ćwiczenia fizyczne mogą być stosowane w celu radzenia sobie z negatywnymi emocjami i uzyskania poczucia kontroli, jednak osoby z anoreksją (i bulimią), aby zredukować masę ciała ćwiczą z nadmierną intensywnością, prowadzącą do skrajnego wyczerpania. Wiele objawów anoreksji, takich jak problemy z koncentracją uwagi, wynikają z głodu. Najnowsze badania sugerują, że łagodne zaburzenia koncentracji i sprawności poznawczych występują u wszystkich osób stosujących diety odchudzające.

Inne zmiany fizjologiczne towarzyszące anoreksji to zaburzenia krążenia krwi w dystalnych częściach kończyn odczuwane jako zimne stopy i dłonie oraz zaparcia z powodu bardzo ograniczonej diety. W skrajnych stanach niedożywienia pojawia się utrata włosów, uszkodzenia mięśni i osteoporoza. Co najważniejsze jednak, większość niekorzystnych zmian spowodowanych przez anoreksję może się cofnąć.

Powszechnie uważa się, że osoby z anoreksją mają przesadne pragnienie, aby być szczupłe i piękne, ale sprawa jest bardziej skomplikowana. Anoreksja rozwija się jako konsekwencja potrzeby poradzenia sobie z problemami, które wymykają się spod kontroli, takimi jak problemy rodzinne lub w bliskich związkach. Osoby z anoreksją mają zazwyczaj wysokie wymagania wobec siebie, a utrzymywanie masy ciała może być jedyną strefą ich życia, gdzie czują się w stanie przejąć kontrolę. Co najsmutniejsze, jest to stan, w którym zwykle to właśnie oni są kontrolowani. Niektórzy ludzie chorują na anoreksję przez wiele lat, a nawet przez całe życie.

Anoreksja występuje najczęściej w wieku od 15 do 24 lat, ale obecnie uznaje się, że może mieć początek w okresie poprzedzającym dojrzewanie płciowe, w którym zasadniczą cechą był mniejszy przyrost masy ciała wraz z wiekiem.

Zaburzenia odżywiania są zwykle uważane za problem młodych kobiet, choroba dotyka coraz większej liczby mężczyzn, wskazując, że presja na bycie chudym zaczyna być wywierana tak samo na chłopców jak na dziewczynki. Większe prawdopodobieństwo wystąpienia anoreksji istnieje u osób uprawiających sporty zdominowane przez mężczyzn, w których istnieje wymóg utrzymania wagi poniżej określonego poziomu, np. wśród dżokejów. Młodzież uprawiająca gimnastykę, balet i inne sporty lekkoatletyczne może być bardziej narażona na zaburzenia odżywiania.

Bulimia

Bulimia po raz pierwszy została opisana dopiero w 1979 roku, a formalnie została zaakceptowana jako odrębna choroba 10 lat później.

Nie wszystkie osoby mają takie same objawy, ale wspólne cechy bulimii to:

- Gwałtowne objadanie się – szybkie spożywanie dużych ilości jedzenia.
- Poczucie braku kontroli podczas objadania się.
- Prowokowanie wymiotów, stosowanie środków przeczyszczających lub moczopędnych, ścisłej diety, intensywna aktywność fizyczna mająca zapobiec przyrostowi masy ciała.
- Przesadna troska o masę i wymiary ciała.

Osoby cierpiące na bulimię, w przeciwieństwie do tych z anoreksją, często mają masę ciała w granicach normy, ale potajemnie pozwalają sobie na częste epizody nadmiernego jedzenia. Osoby, nie będące w stanie kontrolować swojego zachowania, mogą spożywać bardzo duże ilości żywności o wysokiej zawartości kalorii, tłuszczów i węglowodanów w krótkim okresie czasu. Doświadczają one wzrostu napięcia pomiędzy epizodami objadania, które jest redukowane, gdy tylko rozpoczną jedzenie. Po takim epizodzie pojawia się poczucie winy i depresja. Cykl objadania się oraz prowokowania wymiotów, diety i intensywnych ćwiczeń fizycznych stanowi efekt desperackich starań o utrzymanie kontroli masy ciała.

Epizody nadmiernego objadania i wywoływania wymiotów mogą stanowić regularne cykle. Pojawia się również lęk przed otyłością, który jest także charakterystyczny dla anoreksji. Ponieważ masa ciała utrzymuje się w granicach normy, miesiączkowanie nie ustaje, ale może być nieregularne.

Powtarzające się cykle nadmiernego objadania i wywoływania wymiotów powodują, że kwas z treści żołądka uszkadza szkliwo zębów, a także może spowodować uszkodzenie przełyku lub krtani. Powtarzające się przez dłuższy czas epizody wymiotów powodują zmniejszenie stężenia potasu we krwi, co prowadzi do zaburzenia rytmu serca oraz może doprowadzić do trwałego uszkodzenia nerek. Nadużywanie środków przeczyszczających może spowodować przewlekłe bóle brzucha i uszkodzenie mięśni jelit, co z kolei prowadzi do zaparć. Do innych powikłań należą:

- Obrzęki twarzy spowodowane przez obrzęk ślinianek.
- Zaburzenia miesiączkowania.
- Odwodnienie.
- Ochrypy głos, ból gardła i nieświeży oddech.
- Zmęczenie i senność.
- Zaburzenia metaboliczne.

Wiek zachorowania na bulimię jest trochę wyższy niż w przypadku anoreksji, począwszy od około 15 roku życia, osiąga szczyt około 20-tu lat. Choć uznane za odrębne, choroby te mają wiele cech wspólnych. Dominują w nich niskie poczucie własnej wartości, niska samoocena i przytłaczające poczucie niemożności poradzenia sobie. Mogą wystąpić akty samookaleczania (zwykle części ciała, które nie są widoczne) i próby samobójcze. Około 30% osób z bulimią miało wszystkie objawy anoreksji w pewnym okresie swojego życia.

Osoby z anoreksją wydają się obawiać seksualności i unikają kontaktów seksualnych, podczas gdy osoby z bulimią są bardziej skłonne do poszukiwania związków i aktywności seksualnej.

Młodzi ludzie z zaburzeniami odżywiania często nie są stanie realistycznie opisać swoich zachowań żywieniowych i zaprzeczają istnieniu „problemu”. Dlatego rozmowy o ich zachowaniach żywieniowych należy przeprowadzać ostrożnie i delikatnie.

Przyczyny

Pomimo ogromnego zainteresowania i wielu badań, nie wyjaśniono do końca przyczyn tych zaburzeń. Niektórzy badacze twierdzą, że istnieją biologiczne predyspozycje, na co wskazuje częstsze występowanie zaburzeń odżywiania u członków bliskiej rodziny i zwiększona częstość występowania u bliźniąt jednojajowych.

Wśród czynników ryzyka anoreksji wymienia się: wyższe wykształcenie rodziców i wyższe dochody (choć ten związek może się zmieniać), obecność wczesnych problemów związanych z karmieniem oraz nadopiekuńcze środowisko rodzinne. W przypadku bulimii, najbardziej prawdopodobne czynniki to wcześniej występujące obawy dotyczące masy ciała, dziecięca otyłość, odchudzanie się członków rodziny i problemy między rodzicami.

Zaburzenia odżywiania występują obecnie w tych częściach świata, w których nie były wcześniej obserwowane, co może wskazywać na uwarunkowania społeczno-kulturowe. Zachodnie ideały atrakcyjności i zmienione oczekiwania w stosunku do społecznej roli kobiet mogą być silnymi predyktorami tych zaburzeń.

Dieta odchudzająca może działać jak wyzwalacz u młodych ludzi, którzy mają wiele czynników ryzyka rozwoju zaburzeń odżywiania. Istnieją dowody, że liczba przypadków anoreksji w ostatnich latach wzrasta (Eagles i in., 1995).

Postępowanie i leczenie

Leczenie tego typu zaburzeń to często bardzo długi i trudny proces. Początkowo, w przypadku anoreksji, wysiłki mają na celu przywrócenie i utrzymanie prawidłowej masy ciała w sytuacji zagrożenia życia. Po tym okresie następuje długotrwała psychoterapia, skoncentrowana przede wszystkim na odbudowie poczucia własnej wartości. W przypadku bulimii szczególnie skuteczne okazuje się postępowanie korygujące sposób myślenia i przekonania dotyczące jedzenia i obrazu własnego ciała.

W szkołach należy zwrócić szczególną uwagę na uczniów, u których w krótkim czasie wystąpi znaczna utrata masy ciała, gdyż mogą oni znajdować się w początkowej fazie zaburzeń odżywiania. Ważne jest, by dostarczyć im wiedzę o tym, gdzie mogą uzyskać pomoc. Jest to szczególnie istotne w przypadku wczesnej anoreksji, która może wystąpić u dzieci w wieku 8 – 12 lat. Studia przypadków wskazują, że leczenie rozpoczęte we wczesnym stadium choroby jest bardziej skuteczne. Podczas, gdy częstość występowania zdiagnozowanych zaburzeń odżywiania u młodzieży w wieku szkolnym może być dość niska, wielu nastolatków może być w tym czasie w stadium subklinicznym (utajonym) choroby.

Szkoła powinna zapewnić uczniom odpowiednie warunki w przebieralniach i szatniach, gdzie mogą być oni najbardziej skrupowani wystawiając swoje ciało na widok innych osób. Polityka szkoły dotycząca przeciwdziałania dręczeniu i przezywaniu jest równie ważna dla uczniów z bulimią, jak dla uczniów z otyłością; wiele osób z bulimią,

które w przeszłości miały kłopoty z nadwagą mówi o zaczepkach i przezwiskach, jakie dotykały ich w szkole.

Edukacja zdrowotna w szkole ma ogromne znaczenie, ale czasem może okazać się również szkodliwa dla uczniów z zaburzeniami odżywiania. Na przykład ćwiczenia polegające na dyskusji dotyczącej masy ciała lub uwzględniające ważenie uczniów w klasie wymagają dużej delikatności. Należy też bardzo ostrożnie prowadzić zajęcia dotyczące metod kontroli masy ciała i zachowań żywieniowych. Dobrze, by nauczyciele znali również zasady lokalnej polityki w zakresie ochrony praw dzieci.

Zapobieganie

Zaburzenia odżywiania są przyczyną przewlekłego stresu u chorego i jego rodziny i wpływają na każdą sferę ich życia. Jak napisano wcześniej, są one trudne w leczeniu, więc należy podejmować próby zapobiegania powstawaniu zaburzeń. Zaburzenia odżywiania są ściśle związane z samooceną i obrazem ciała, które zostały szerzej omówione w Dziale 3 Wyobrażenia a rzeczywistość. Pomoc młodym ludziom w rozwoju zdrowych postaw wobec ciała własnego i innych, **przed** wystąpieniem zaburzeń odżywiania, jest kluczowym krokiem w profilaktyce. Niektóre metody wspierania samooceny i pozytywnego obrazu ciała zostały omówione w Rozdziałach: 3.1 Samoocena i 3.2 Obraz Ciała; pokrewny temat Rola Mediów został opisany w Rozdziale 3.3.

Spółeczno-kulturowe tło powstawania anoreksji i bulimii zwraca uwagę na problemy, które powinny być uwzględniane w podejmowanych inicjatywach edukacyjnych i profilaktycznych. Przy odpowiedniej pomocy rodziców, nauczycieli i specjalistów zdrowia psychicznego, większość młodych ludzi dotkniętych zaburzeniami odżywiania odzyska zdrowie i będzie mogła prowadzić normalne, zdrowe życie.

Bibliografia:

- Boskind-White M., White W.C. (1991) *Bulimarexia: the binge/purge cycle*. London: Norton & Co.
- British Medical Association (2000). *Eating disorders, Body image and the Media*. London: BMA.
- Eagles J.M., Johnston M.I., Hunter D., Lobban M., Millar H.R. (1995) Increasing incidence of anorexia-nervosa in the female population of North East Scotland. *American Journal of Psychiatry* 152: 1266-1271.
- Gordon J., Grant G. (1997). *How We Feel: an insight into the emotional world of teenagers*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gordon R.A. (2000) *Eating disorders: anatomy of a social epidemic*. Oxford: Blackwell.
- Mental Health Foundation (1997) *All About Anorexia Nervosa*. London: The Mental Health Foundation.
- Mental Health Foundation (1997) *All About Bulimia Nervosa*. London: The Mental Health Foundation.
- Szmukler G., Dare C., Treasure J. (Eds.) (1995) *Handbook of Eating disorders*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Yellowlees A. (1997). *Working with Eating Disorder and Self-esteem: a practical resource for teachers*. Oxford: Heinemann.

Literatura zalecana:

Abraham S., Lievelyn-Jones D. (1997) *Bulimia i anoreksja. Zaburzenia odżywiania*. Warszawa: Prószyński i S-ka.

Jablow M. (2000) *Anoreksja, bulimia, otyłość*. Gdańsk: GWP.

Józefik B. (1999) *Anoreksja i bulimia psychiczna. Rozumienie i leczenie zaburzeń odżywiania się*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Rozdział 4, Dział 3

Wyobrażenia a rzeczywistość

3.1 Samoocena

3.2 Obraz ciała

3.3 Rola mediów

Dział 3 Wyobrażenia a rzeczywistość

Dział	Powiązane arkusze informacyjne	Powiązane wstępnie przygotowane sesje szkoleniowe i ćwiczenia
Dział 3.1 Samoocena		10. Jakie czynniki wpływają na zdrowe żywienie? 12. Jak szkoły mogą promować zdrowie psychiczne i emocjonalne?
Dział 3.2 Obraz ciała		26. „Informacje” o ciałach 27. Obraz ciała – oko umysłu 28. Barbie i Action Man 29. Scenariusze dotyczące obrazu ciała 38. Obraz ciała – magazyny 39. Obraz ciała a gwiazdy mediów 40. Samoocena a media
Dział 3.3 Rola mediów	Arkusze informacyjne 8: Media	6. To ja! 27. Obraz ciała – oko umysłu 28. Barbie i Action Man 35. Przekonaj mnie 36. Naciski mediów 37. Reklamy 38. Obraz ciała – magazyny 39. Obraz ciała a gwiazdy medialne 40. Samoocena a media 43. Diety odchudzające – chwilowe kaprysy i mity

Dział 3.1 Samoocena

Podstawowe informacje

- Samoocena jest pojęciem złożonym.
- Poczucie bezpieczeństwa, zaufanie do świata i innych ludzi jest jednym z najważniejszych elementów budujących poczucie własnej wartości, począwszy od niemowlęctwa.
- Szkoła jest jednym z najważniejszych środowisk kształtujących poczucie własnej wartości dzieci i młodzieży.
- Stosując otwarte i pozytywne podejście w klasie i w całym życiu szkoły, nauczyciele mogą wspierać poczucie własnej wartości uczniów.

Przekonania, jakie dana osoba ma na swój temat składają się na jej samoocenę. Ludzie, którzy wierzą, że wydarzenia w ich życiu są regulowane przez los lub kształtowane przez działania innych, rzadziej korzystają z własnych zasobów do radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Jeśli zaś ludzie wierzą, że to oni mają kontrolę nad swoim życiem, jest bardziej prawdopodobne, że będą mieli poczucie, że są w stanie sobie poradzić i zareagować w sposób, który może chronić i promować ich zdrowie. Te przekonania o sobie i stopień posiadanej kontroli (umiejscowienie kontroli) są uważane za bardzo istotne czynniki determinujące zachowania związane ze zdrowiem.

Samoocena zależy od tego, jak dana osoba ocenia cechy lub atrybuty, które składają się na obraz siebie. Oceny te mogą być postrzegane jako nasz stosunek do różnych aspektów siebie, a suma tych postaw określa samoocenę.

Definicja samooceny

Rosenberg (1965) w swoich badaniach wykazał znaczenie poczucia własnej wartości, oceny wyglądu i kompetencji społecznych dla samooceny. Coopersmith (1967) podkreślił potrzebę poczucia kompetencji i władzy, a inni badacze zwrócili uwagę na znaczenie sposobu interpretowania zdarzeń z naszego życia. Zbierając te różne poglądy razem, Robson (1989) definiuje samoocenę jako:

„Poczucie zadowolenia i akceptacji siebie, które wynika z oceny przez daną osobę jego/jej własnej wartości, znaczenia, atrakcyjności, kompetencji i zdolności do zaspokajania jego/jej aspiracji.”

Robson opracował kwestionariusz do pomiaru samooceny, który uwzględnia następujące elementy:

- Poczucie znaczenia.
- Poczucie godności.
- Wygląd i społeczną akceptację.
- Kompetencje.
- Odporność i determinację.
- Kontrolę nad przeznaczeniem.
- Wartość istnienia.

Oczywiście, Robson uważa, że samoocena jest pojęciem bardzo złożonym.

Rozwój samooceny

Środowiskowe i społeczne doświadczenia, w tym reakcje i wypowiedzi osób znaczących, takich jak rodzice, opiekunowie czy rówieśnicy, odgrywają ważną rolę w budowaniu fundamentów pod rozwój obrazu siebie i samooceny. Dzieci dowiadują się, w jaki sposób są oceniane, na ile są „dobre” i w jakim stopniu są lubiane, na podstawie tego, jak ludzie na nich reagują.

Powszechnie uważa się, że poczucie bezpieczeństwa oraz zaufanie do świata i innych ludzi jest jednym z najważniejszych elementów budujących samoocenę, począwszy od okresu niemowlęcego. Kiedy dzieci zaczynają rozwijać przywiązanie do swoich opiekunów, gdy ich uśmiech i płacz są przyjmowane z miłością i akceptacją, zaczynają uczyć się ufać tym, którzy się nimi opiekują.

Coopersmith (1967) określił czynniki rodzinne, które pomagają rozwijać samoocenę i zidentyfikował trzy istotne elementy wspólne dla dzieci z wysoką samooceną:

- Doświadczyły szacunku, troski i akceptacji, zostały zaakceptowane ze swoimi słabościami i ograniczeniami, tak samo jak z zaletami i możliwościami.
- Miały jasno określone zasady, standardy i oczekiwania, w wyniku czego czuły się bezpieczne w swoich środowiskach – wiedziały czego się spodziewać i co zrobić, aby odnieść sukces.
- Ich rodziny wykazywały wysoki stopień demokracji – pomysły i opinie dzieci były doceniane.

Istnieją pewne cechy osobowości, takie jak „samowystarczalność” lub „odporność”, które pomagają budować i rozwijać samoocenę, ale współczesne badania wskazują nabyte doświadczenia i cechy charakteryzujące ważne relacje interpersonalne jako kluczowe dla rozwoju samooceny.

Szkoła a samoocena

Jak dobrze wiedzą nauczyciele, szkoła jest jednym z najważniejszych środowisk wywierających wpływ na samoocenę dzieci i młodzieży. W przypadku wystąpienia u nastolatka jakichkolwiek problemów zdrowia psychicznego, ogromną rolę odgrywa wczesna interwencja, która pozwala powstrzymać dalszy rozwój zaburzenia, złagodzić cierpienia i zminimalizować negatywny wpływ zaburzeń psychicznych na edukację i rozwój społeczny młodych ludzi (BMA, 2003).

W badaniu przeprowadzonym przez Gordona i Granta (1997) około jedna trzecia młodzieży pytanej o to, co ma największy wpływ na to, że „czują się dobrze [z samymi sobą]” wskazywała odpowiedź „gdy idzie mi dobrze w szkole”, i była to jedyna tak często wskazywana odpowiedź.

Projekt *Zaufanie do nauki* (*Confidence to Learn*, Wetton i McCoy, 1998) prowadzony kilkanaście lat temu w szkockich szkołach zawierał strategię badawczą nazwaną *Feeling Good to Learn* (Czuję się dobrze z uczeniem się). Miał on na celu zbadanie poglądów dzieci na to, co pozwala im czuć się dobrze w klasie, w sytuacjach, gdy są pytani przez

nauczycieli, co umożliwia im wykonywanie szkolnych zadań na najwyższym możliwym poziomie.

Dzieci na początku zostały poproszone o narysowanie siebie w klasie w dniu, kiedy czuli, że dobrze im się uczy, i aby zawarli w swoich rysunkach wszystkie rzeczy, które pozwalały im czuć się dobrze w tej sytuacji. Drugim etapem było poproszenie o rysunek przedstawiający siebie w czasie, kiedy nie czuli się tak dobrze, gdy się uczyli, nie były w stanie dobrze pracować i opowiedzenie o tym, co sprawiło, że tak się poczuły.

Z analizy rysunków i szczegółowych stwierdzeń dzieci wynikało, że spośród pozytywnych relacji i rzeczy, które wzmacniały samoocenę i emocjonalny dobrostan najważniejsze były:

- Brak presji.
- Poczucie bycia docenianym.
- Brak strachu przed popełnianiem pomyłek.
- Bycie wysłuchanym.
- Wkład w podejmowanie decyzji.
- Interesujące tematy do nauki.
- Ciekawe metody nauczania.
- Możliwość wypowiedzenia się.

Niewiele dzieci wypowiadało się na temat wyposażenia w klasie, mającego wpływ na uczenie się. Motywacja do uczenia się pochodziła z etosu szkoły, relacji międzyludzkich i właściwego podejścia do nauczania i uczenia się, które uwzględniało potrzeby i wcześniejszą wiedzę uczniów. Nauczyciele, którzy prowadzili te badania uznali to za cenny punkt wyjścia do rozmowy z dziećmi na temat skutecznych praktyk w klasie, które motywują do uczenia się i ułatwiają wprowadzanie zmian.

Szkola ma również znaczący wpływ na samoocenę nauczycieli. Poczucie, że ich działania i wkład w życie szkoły są doceniane, pozytywnie wpływa na ich pracę. Samoocena nauczycieli szkół podstawowych w Szkocji, którzy uczestniczyli w tygodniowym kursie rozwoju osobistego wyraźnie wzrosła pod koniec zajęć (Monaghan i in., 1997). Był to wynik tego, że nauczyciele mieli czas na udział w nowych, ciekawych doświadczeniach i poczucie, że są doceniani jako ludzie i profesjonaliści. Ważne jest, aby nauczyciele jako członkowie społeczności szkolnej, czuli się doceniani w roli zawodowej. Jest to istotne zarówno na poziomie indywidualnym, jak też ma kluczowe znaczenie dla skuteczności nauczyciela w szkole.

Wnioski dla podejścia szkoły promującej zdrowie

Według Wettona i Cansella (1993), ludzie uczą się najlepiej, kiedy czują, że są w stanie poradzić sobie z tym zadaniem. Pozytywne nastawienie stwarza najlepsze warunki dla przebiegu procesu uczenia się, a dobra samoocena jest centralnym punktem tych pozytywnych odczuć.

Poziom samooceny jednostki nie jest stały, ale waha się pod wpływem wielu czynników i doświadczeń. Nauczyciele w szkole powinni być wyczuleni na fakt, że samoocena

niektórych młodych ludzi może łatwiej ulegać pogorszeniu niż w przypadku innych uczniów. Należy to uwzględnić zarówno w pracy nauczyciela w klasie, jak też w zarządzaniu szkołą. Wśród czynników mogących wywrzeć silny wpływ na samoocenę młodych ludzi są na przykład przewiska, słowne dręczenie lub wykluczenie. Przegląd różnych czynników przedstawia Tabela 12.

Niektórzy młodzi ludzie posiadają pewien stopień odporności na czynniki, które mogą obniżać ich samoocenę. Jednak bardzo ważne jest, by polityka i praktyka szkoły kształtowała właściwe przekonania i postawy dzieci i młodzieży oraz chroniła ich przed zachowaniami, które mogłyby zachwiać ich wiarę w swoje możliwości i obniżyć samoocenę w czasie, gdy są w szkole.

Stosując otwarte i pozytywne podejście w klasie i w całym życiu szkoły jest możliwe, aby nauczyciele wzmacniali samoocenę uczniów. Jest to szczególnie istotne w sytuacjach, gdy nie ma dobrej współpracy z rodzicami i opiekunami. W takich przypadkach szkoła powinna uświadamiać rodzicom, że wzmacnianie samooceny ich dzieci jest kluczowe dla osiągnięcia przez nich sukcesów w szkole.

Tabela 12. Samoocena (Wetton i McCoy, 1998)

W szkockich szkołach podstawowych przeprowadzono badania dotyczące tego, co sprawia, że dzieci czują się dobrze w szkole, a co sprawia, że nie czują się w niej dobrze. Zastosowano metodę „narysuj i napisz”, pozwalając dzieciom rysować i opisać rysunek. Badania te prowadzono w ramach programu *Confidence to Learn* [Zaufanie do uczenia się] (Wetton i McCoy, 1998), którego celem jest pokazywanie dzieciom, że ich wiedza i przekonania są doceniane. Odpowiedzi dzieci w wieku pięciu lat i starszych pokazują, że najsilniejszy **negatywny** wpływ na samoocenę mają:

- Krytyczne podejście ze strony nauczycieli.
- Strach przed złym wykonaniem pracy.
- Zachowania innych dzieci przeszkadzające w dokończeniu pracy.
- Nierealistyczne oczekiwania nauczycieli w stosunku do uczniów.
- Bycie negatywnie „wyróżnionym” w klasie.
- Brak przerw.

Czynniki, które mają **pozytywny** wpływ na samoocenę:

- Pozytywna reakcja na wysiłki.
- Konstruktywna krytyka.
- Uznanie pracy w szkole za ciekawą i przydatną.
- Sukcesy w pracy.
- Brak obaw przy zadawaniu pytań, jeśli czegoś nie rozumieją.
- Otrzymanie (zasłużonej) pochwały od nauczyciela, ustnej lub w formie upominku (np. znaczka).

Bibliografia:

- Coopersmith S. (1967) *The Antecedents of Self-esteem*. San Francisco: WH Freeman.
- Gordon J., Grant G. (1997) *How We Feel: an insight into the emotional world of teenagers*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- King P., Occleston S. (1998) Shared learning in action: children can make a difference. *Health Education* 3: 100-106.
- Monaghan F., McCoy M., Young I., Fraser E. (1997) „Time for Teachers’: the design and evaluation of a personal development course for teachers. *Health Education Journal* 56: 64-71.
- Mosley J. (1996) *Quality Circle Time in the Primary Classroom: your essential guide to enhancing self-esteem, self discipline and positive relationships*. Columbus, OH: LDA.
- Mruk C. (1999) *Self-esteem Research, Theory and Practice*. London: Free Association Books.
- Robson P. (1989) Development of a self-report questionnaire to measure self-esteem. *Psychological Medicine* 19: 513-518.
- Rosenberg M. (1965) *Society and the Adolescent Self-image*. Princeton NJ: Princeton University Press.
- Weare K. (2000) *Promoting Mental, Emotional and Social Health: a whole school approach*. London: Routledge.
- Weare K. (2003) *Developing the Emotionally Literate School*. London: Paul Chapman Publishing.
- Wetton N., Cansell P. (1993) *Feeling Good: raising self-esteem in the primary school classroom*. London: Forbes Publications Ltd.
- Wetton N., McCoy, M. (1998) *Confidence to Learn*. Edinburgh: HEBS.

Strona internetowa:

www.circle-time.co.uk

Literatura zalecana:

- Branden N. (2006) *6 filarów poczucia własnej wartości*. Łódź: Feeria.
- Wegscheider-Cruse S. (2002) *Poczucie własnej wartości. Jak pokochać siebie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Dział 3.2 Obraz ciała

Podstawowe informacje

- Obraz ciała jest złożonym konstruktem, na który ma wpływ wiele czynników psychologicznych, emocjonalnych i społecznych.
- Wyniki badań przeprowadzonych w ostatnich latach wykazały, że dzieci i młodzież mają coraz bardziej negatywny (nierealistyczny) obraz ciała.
- Obraz własnego ciała u młodych ludzi nie jest stały, ale zmienia się pod wpływem wielu czynników, w szczególności samooceny.
- Negatywny obraz ciała może prowadzić do rozwoju niepotrzebnych i potencjalnie szkodliwych zachowań, takich jak odchudzanie lub do zaburzeń odżywiania, szczególnie w okresie dojrzewania.
- Szkoły mogą nieświadomie przyczyniać się do negatywnego postrzegania wyglądu poprzez pozornie niewinną politykę i interwencje – na przykład dotyczące szkolnych mundurków.
- Dzieci i młodzież z negatywnym obrazem ciała mogą obawiać się korzystania ze wspólnych przebieralni, wstydzić się przebierania w stroje sportowe i brania udziału w zajęciach wychowania fizycznego.
- Media dostarczają konkretnych przykładów oczekiwań wobec wyglądu oraz obrazów piękna, które mogą mieć wpływ na postrzeganie przez młodych ludzi pożądanego obrazu ciała.

Obraz ciała to sposób, w jaki doświadczamy naszego ciała i jak to wpływa na nasze samopoczucie. Jest on zatem nierozzerwalnie związany z naszą samooceną: osoba negatywnie oceniająca swój wygląd ma prawdopodobnie także niską samoocenę.

Wyniki badań z ostatnich lat wykazały, że dzieci i młodzież mają coraz bardziej negatywny obraz ciała. Raport British Medical Association, *Zaburzenia odżywiania, obraz ciała i media* (BMA, 2000), wskazuje, że: „media mają znaczący i dominujący wpływ na nowoczesne społeczeństwo, dostarczają informacji na temat ról płciowych, mody i akceptowalnego obrazu ciała, które mogą mieć szczególny wpływ na dzieci i młodzież, którzy są w dużym stopniu narażone na ich treść”. Znaczenie mediów w kreowaniu obrazu ciała i rozwoju samooceny przedstawiono w Rozdziale 3.3 Rola mediów.

Co to jest obraz ciała?

Obraz ciała został zdefiniowany jako:

„Obraz swojego ciała, jaki każdy ma, jak widzi go w lustrze i jak mu się wydaje, że postrzegają go inni” (Health Canada, 1997).

Trzeba pamiętać, że obraz ciała to nie tylko ogólny wygląd, budowa i sylwetka. Dotyczy on również na przykład gęstości włosów, koloru i typu skóry, kształtu i wielkości nosa i oczu.

Ludzie z pozytywnym obrazem ciała mają świadomość kształtu swojego ciała, która sprawia, że czują się dobrze ze swoim wyglądem. Osoby z negatywnym obrazem ciała mogą jednak czuć się zakłopotane lub niepewne w odniesieniu do niektórych elementów swego ciała, lub mogą posiadać zniekształcone i nieprecyzyjne postrzeganie swojej sylwetki. Mogą czuć się skrępowane i być może zawstydzane swoim ciałem.

Obraz ciała i samoocena odgrywają znaczącą rolę w tworzeniu szerszego pojęcia „Ja” lub koncepcji własnej osoby, co odnosi się do tego, jak ludzie postrzegają i oceniają swoje cechy charakterystyczne, właściwości fizyczne i swoją „wartość”. Jak wskazano w Rozdziale 3.1 Samoocena, poziom samooceny młodego człowieka nie jest stały, ale zmienia się pod wpływem wielu czynników i doświadczeń; postrzeganie obrazu ciała zmienia się w podobny sposób.

Obniżenie samooceny może przyczyniać się do bardziej negatywnego obrazu ciała, a negatywny obraz ciała może powodować niską samoocenę. To z kolei może prowadzić do stosowania niepotrzebnej i potencjalnie szkodliwej diety odchudzającej lub nawet do zaburzeń odżywiania. Zależności te są szczególnie silne w okresie dojrzewania, kiedy młody człowiek stara się zmieniać kształt swojego ciała tak, aby wzmacniał pozytywny obraz ciała, a tym samym samoocenę. W badaniu z udziałem 594 dziewcząt w wieku szkolnym w Wielkiej Brytanii wykazano, że u dziewcząt, które miały niską samoocenę w wieku 11-12 lat, ryzyko wystąpienia poważnych objawów zaburzeń odżywiania i innych problemów zdrowia psychicznego w wieku 15-16 lat było znacznie większe (Button i in., 1996).

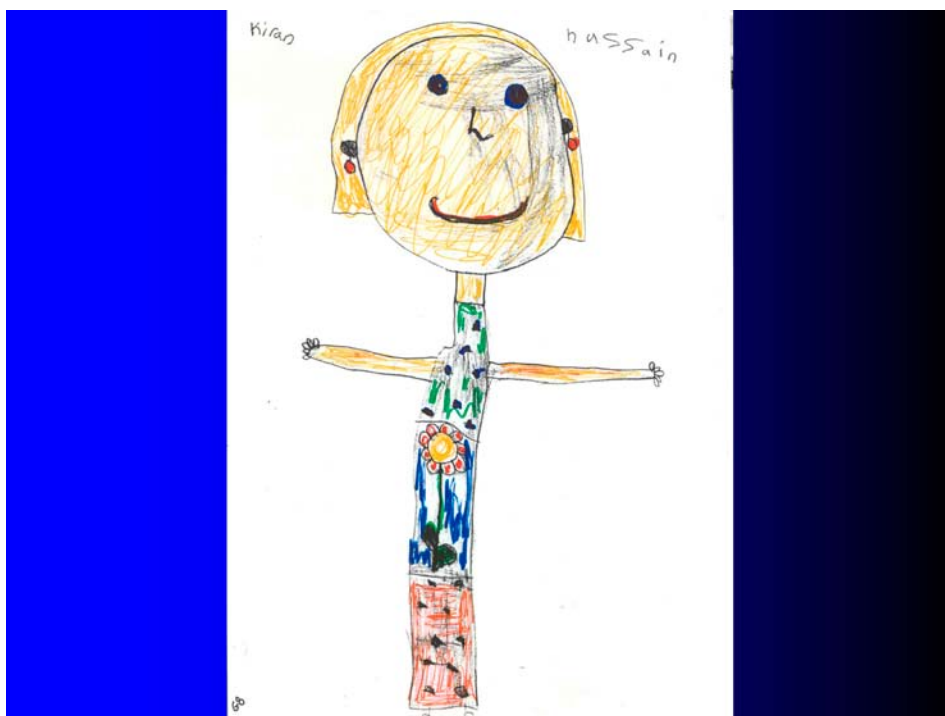
Omawiany w poprzednim dziale projekt *Zaufanie do uczenia się* (Wetton i McCoy, 1998) obejmował badania o nazwie *Obraz Zdrowia*, prowadzone w wielu krajach Europy. W badaniach dzieci były proszone o to, aby narysowały obraz zdrowej osoby. W ostatnich latach zaobserwowano niespodziewany trend w rysunkach dzieci przedstawiających kobiety. Dzieci zawsze stosowały pewne konwencje przy rysowaniu kobiet, począwszy od samej głowy mającej przedstawiać całe ciało, przez trójkątny rysunek z nogami doczepionymi do spódnicy, do tradycyjnego rysunku z zaznaczoną talią (patrz Rysunek 3 na następnej stronie). Jednak w ostatnich latach, rysunek kobiety coraz częściej przedstawiał postać wysoką, prostą, bardzo chudą i bezkształtną. Początkowo zjawisko to zostało zaobserwowane u dziewczynek w wieku 10-11 lat. Obecnie średnia wieku dziewcząt, które wykonują takie rysunki obniżyła się i postać taka pojawia się regularnie w rysunkach siedmiolatek.

Podobna, choć mniej wyraźna zmiana wystąpiła w rysunkach chłopców, przedstawiających zdrowych mężczyzn. Nacisk kładziony jest przez nich na muskularną górną część tułowia i coraz częściej używane jest określenie „paker”. To zjawisko staje się coraz wyraźniejsze u coraz młodszych dzieci.

Wielu nastolatków krytycznie postrzega swój wygląd, szczególnie dziewczęta. Wyniki badań HBSC z 2001/02 roku dobrze pokazują ten problem. Wśród 11-, 13- i 15-letnich chłopców, ponad jedna piąta uważała, że jest za gruba. Negatywne opinie na temat rozmiarów swojego ciała wyrażało znacznie więcej dziewcząt niż chłopców. W wieku 11 lat, 28% dziewczynek czuło się zbyt grubymi. Odsetek ten wzrósł do 37% u 13-latek

i 42% u 15-latek. We wszystkich grupach wieku, największe odsetki nastoletnich dziewcząt niezadowolonych ze swojej masy ciała wykazano w Belgii, Niemczech, Polsce, Szkocji i Słowenii. Wśród chłopców, najwyższy poziom odnotowano w Austrii, Belgii, Niemczech, Hiszpanii i Walii. W Federacji Rosyjskiej i na Ukrainie odsetki dziewcząt i chłopców niezadowolonych ze swojej masy ciała były poniżej średniej dla wszystkich krajów biorących udział w badaniu (Mulvihill i in., 2004).

Rysunek 3. Narysowany przez dziecko obraz chudej sylwetki (Za zgodą N. Wetton)



Zaobserwowane tendencje wskazują wyraźnie na istnienie problemu polegającego na tym, że tworzone przez dzieci i młodzież obrazy „zdrowych” ludzi prezentują niemożliwy do osiągnięcia ideał. Niektóre dzieci będą próbować osiągnąć ideał za pomocą diety odchudzającej, ćwiczeń i innych środków. Wiele z nich odczuje niemożliwą do pokonania przepaść między ideałem i tym, co mogą osiągnąć, co może z kolei wpływać na ich motywację, samoocenę i samopoczucie psychiczne.

Czynniki, które mają wpływ na obraz ciała

Obraz ciała jest złożonym konstruktem, na który wpływa wiele czynników psychologicznych, emocjonalnych i społecznych. Podstawowe dla obrazu ciała wydają się być dwa rodzaje kryteriów, wewnętrzne i zewnętrzne:

- Ocena własnego ciała przez młodego człowieka oraz przekonanie o tym jak postrzegają go inni ludzie.
- Wynik porównania wyglądu swojego ciała z wyglądem innych osób, szczególnie rówieśników.

Relacje z innymi osobami mają znaczący wpływ na oba te kryteria, a tym samym na kształtowanie obrazu ciała. Szczególne znaczenie mają relacje z:

- Rodzicami i rodziną.
- Kolegami/koleżankami.
- Szkołą.

Bardzo ważną rolę w promowaniu obrazu ciała, który młodzież postrzega jako „dobry” kształt ciała odgrywają również media (patrz Rozdział 3.3 Rola mediów).

Rodzice i rodzina

Uwagi rodziców i innych członków rodziny mogą mieć ogromny wpływ na obraz ciała młodego człowieka. Negatywne komentarze lub wyśmiewanie zachowań żywieniowych dzieci mogą być szkodliwe i spowodować rozwój niezdrowego podejścia do jedzenia. Negatywne komentarze na temat masy ciała, zwłaszcza w stosunku do dzieci z nadwagą, mogą prowadzić do stosowania niezdrowych diet odchudzających w młodym wieku i odczuwania wstydu w stosunku do własnego ciała (Small, 2001).

Sposób, w jaki rodzice wypowiadają się o wyglądzie swojego ciała i ciała innych osób jest także ważnym czynnikiem kształtującym obraz ciała dziecka. Ciągła krytyka lub obraźliwe komentarze na temat masy swojego ciała lub innych osób są przejmowane przez dzieci, które nabierają przekonania, że ciągłe martwienie się o masę ciała jest „normalne”. Dzieci słysząc takie informacje mogą zacząć myśleć, że też mają nadwagę. Gdy porównują własną sylwetkę z wyglądem, który rodzice opisują jako „pożądany”, uważają, że nie są takie, jak być powinny (Small, 2001).

Przyjaciele i rówieśnicy

Młodzi ludzie często porównują i oceniają siebie w stosunku do rówieśników, używając szeregu kryteriów, a przede wszystkim – wyglądu zewnętrznego. Przyjaciele odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu obrazu ciała, zwłaszcza u dorastających dziewcząt (Small, 2001). Davis (1999) stwierdził, że nastoletnie dziewczęta często angażują się w „dyskusje na temat tuszy”, skarżąc się na swoje sylwetki i wynajdując ich defekty. Słyszając koleżanki mówiące w ten sposób o swoich ciałach, młode dziewczyny zaczynają myśleć, że one też mają nadwagę i są nieatrakcyjne, albo, że powinny być podobnie samokrytyczne. Prowadzi to do rozwoju negatywnego obrazu ciała, a w konsekwencji do cyklu niezdrowego żywienia i diety odchudzającej.

Szkoła

Szkoła może w sposób niezamierzony przyczyniać się do powstawania negatywnego obrazu ciała poprzez pozornie niewinną politykę i interwencje. Mundurki szkolne, na przykład, mogą być odczuwane przez niektórych młodych ludzi jako podkreślające „najgorsze” cechy ich sylwetki. Jeśli z kolei w szkole nie obowiązują mundurki, niektóre dzieci z mniej zamożnych środowisk mogą czuć się gorsze przez to, że nie są w stanie kupić najmodniejszej odzieży, w przeciwieństwie do ich lepiej sytuowanych przyjaciół.

Wymagania dotyczące ubioru obowiązującego w szkole dotyczą różnorodnych grup problemów, w tym ekonomicznych i społecznych, dotyczących konieczności podporządkowania się zasadom (np. dziewczynki chcą nosić spodnie zamiast wymaganej spódnicy). Wszystko to sprawia, że bardzo ważne są konsultacje na temat ubioru z całym środowiskiem szkolnym.

Niektóre dzieci mają niewielkie możliwości angażowania się w aktywności, które mogłyby wzmocnić ich samoocenę i poprawić obraz ciała. Młodzież, która ma najwięcej obaw dotyczących wyglądu swojego ciała niechętnie korzysta ze wspólnych przebieralni, a przez to traci okazję do wspólnej zabawy i różnych form zorganizowanej aktywności fizycznej i sportu.

Część dzieci uważa, że osoby przedstawiane na plakatach, w reklamach i na billboardach umieszczonych wokół szkoły mają sylwetki całkowicie różniące się od ich własnych, a więc czują, że ich kształt ciała nie jest „właściwy”.

Mimo, że szkoły często prowadzą wewnętrzną politykę zapobiegania dyskryminacji i dręczeniu, niektórzy młodzi ludzie, którzy są wyśmiewani ze względu na kształt ich ciała i wygląd fizyczny mogą za bardzo się wstydzić, by zgłaszać problemy, chyba że szkoła podejmuje wysiłki, aby zachęcić ich do ujawniania takich problemów.

Obraz ciała a uprawianie sportu

Rytuały dotyczące uprawiania sportu obejmują nabycie „właściwego” wyposażenia, używanie „właściwego” stroju i posiadanie określonego wyglądu. Ten „określony wygląd” zwykle oznacza szczupłą, zgrabną, umięśnioną sylwetkę.

Dzieci i młodzież, których ciała nie pasują do ideału – lub które uważają, że nie pasują – mogą się krępować korzystać ze wspólnych przebieralni, ubierania się w strój sportowy i brania udziału w aktywnych sportach. Ashworth (1997) opisuje w swojej książce dylemat pewnej dziewczynki:

„...problem z większością ćwiczeń jest taki, że musisz zdjąć ubranie. Lubię pływać, ale nienawidzę przechodzić przez basen kiedy wszyscy widzą moje obwisłe ciało ...”

Zdarza się, że nauczyciele prowadzący lekcje wychowania fizycznego zakładają, że dzieci potężne lub bardzo chude lub niepełnosprawne są mniej sprawne fizycznie i wstydzą się pokazać w stroju sportowym. Może to prowadzić do tego, że nie docenią

oni umiejętności dzieci, ograniczając jednocześnie ich możliwości angażowania się w aktywność fizyczną. Negatywne doświadczenia dotyczące aktywności fizycznej w szkole mogą powodować niechęć do aktywności fizycznej przez całe życie i mogą wpłynąć negatywnie na obraz ciała dziecka.

Wyniki badań wskazują, że dziewczęta i młode kobiety biorą udział w zajęciach sportowych znacznie rzadziej niż chłopcy, a związek tego zjawiska z troską o wygląd swojego ciała nie może być pomijany. Młodzi mężczyźni także są pod presją kształtowania „idealnego ciała” poprzez rozwój mięśni i stworzenia wyglądu „macho” na wzór gwiazd sportu i aktorów. Wyniki badań osób z zaburzeniami odżywiania pokazują, że porównywanie obrazu własnego ciała do społecznych „norm” jest kluczowym czynnikiem wystąpienia choroby.

Strategie poprawy obrazu ciała

Obraz ciała i samoocena mogą być uznawane za równoważne pod względem ich roli w kształtowaniu tego, jak młodzi ludzie postrzegają samych siebie. Najbardziej skutecznym sposobem na poprawę obrazu ciała, będzie zatem poprawa samooceny, i vice versa.

Ikeda i Naworski (1992) na podstawie wcześniejszych prac Beana (1992) rozwinęli ideę czterech warunków niezbędnych do utrzymania wysokiego poziomu samooceny i zastosowali je do obrazu ciała. Są to:

1. Poczucie **więzi**: umożliwia ono młodym ludziom poczuć silne więzi z ludźmi i miejscami wokół nich oraz czuć się z nimi bezpiecznie. Zachęcanie do szacunku i wsparcia dla kolegów-ucniów i nauczycieli w szkole może pomóc im poczuć się „związanymi” z otoczeniem i rówieśnikami. Jeśli młodzi ludzie nie są zadowoleni ze swojego obrazu ciała, ich poczucie więzi może ulec pogorszeniu.
2. Poczucie **wyjątkowości**: jest ono zagrożone, gdy młody człowiek czuje, że jego ciało nie „pasuje” do oczekiwań (własnych lub innych osób), co oznacza, że jego „wyjątkowość” jest postrzegana bardziej w negatywny niż pozytywny sposób. Nauczyciele mogą pomóc przywrócić pozytywne poczucie wyjątkowości podkreślając i chwając cechy młodego człowieka i pokazując, jak ważne są one dla niego samego i osób dookoła.
3. Poczucie **siły**: młodzi ludzie z poczuciem siły czują, że mają pewną kontrolę nad swoim życiem. Nauczyciele mogą zachęcać ich do podejmowania decyzji i brania odpowiedzialności za swoje działania, jednocześnie dając im wytyczne dotyczące dokonywania wyborów i rozwoju prozdrowotnych zachowań. Jest to szczególnie przydatne w odniesieniu do osobistego i społecznego rozwoju oraz w edukacji zdrowotnej, gdzie uczniowie są zachęceni do podejmowania decyzji i brania odpowiedzialności za swoje zdrowie.
4. Poczucie **posiadania wzorów do naśladowania**: wzory do naśladowania reprezentują normy i wartości, jakich młodzi ludzie potrzebują, aby móc zrozumieć świat i rozwijać własne poczucie odpowiedzialności. Niektórzy młodzi ludzie, na przykład z nadwagą lub niepełnosprawnością, mogą mieć trudności w zidentyfikowaniu odpowiednich wzorców. Powinni mieć oni możliwość

obserwowania ludzi o różnych umiejętnościach, kulturze, wyglądzie i płci. Nauczyciele mogą wpływać na wartości cenione przez młodych ludzi i ich zachowania, pomagając im w identyfikacji pozytywnych wzorców. Istnieją dowody, że jeśli młodzi ludzie szanują swoich nauczycieli, ich motywacja do nauki znacząco rośnie.

Wnioski dotyczące polityki szkoły

Jakie informacje na temat obrazu ciała są przekazywane, świadomie lub nieświadomie, w szkołach? Nauczyciele powinni rozważyć następujące zagadnienia:

- Czy w szkole obowiązują mundurki szkolne lub zasady ubioru? Jeśli tak, to czy projekt uwzględnia różne kształty i rozmiary ciała? Czy to samo dotyczy strojów sportowych?
- Czy istnieje w szkole możliwość wyboru przez uczniów rodzajów aktywności sportowych i sposobów aktywnego spędzania wolnego czasu?
- Czy w szkole istnieje „kultura odchudzania”? Na przykład, czy ktoś z pracowników szkoły prowadzi dyskusje, zajęcia dla osób odchudzających się?
- Jakiego rodzaju żywność i napoje są w ofercie sklepu szkolnego i stołówki?
- Jak wyglądają szkolne przebieralnie? Czy dają możliwość prywatności? Czy są w nich prysznice i czy są one wspólne, czy indywidualne?
- Jakie postaci są prezentowane na rysunkach, obrazach, fotografiach w szkole i w jej okolicy? Czy obrazy te odzwierciedlają różnorodność społeczności szkolnej?
- Czy zapobieganie dręczeniu uczniów związanemu z rozmiarem i wyglądem ciała jest uwzględnione w polityce szkoły?

Należy zastanowić się w jaki sposób można odnieść się do tych kwestii poprzez:

- Strategie podejmowane na poziomie klasy.
- Program nauczania.
- Wsparcie uczniów i ich rodzin.
- Wsparcie personelu szkoły.
- Włączenie pielęgniarstwa szkolnego.
- Tworzenie sieci wsparcia wraz z pracownikami ochrony zdrowia, samorządem lokalnym oraz innymi organizacjami.

„Nauczanie oparte na własnym kapitale”

W kulturze zachodniej bycie szczupłym i fizycznie atrakcyjnym postrzegane jest przez wielu młodych ludzi nie tylko jako „pożądane”, ale po prostu jako „dobre”. W konsekwencji, niektórzy młodzi ludzie, którzy nie postrzegają siebie jako szczupłych i atrakcyjnych fizycznie, mogą uważać się za „niepożądanych” i „złych”. Takie przekonanie, wynikające z negatywnego obrazu ciała, może spowodować bardzo negatywne konsekwencje dla samooceny młodego człowieka oraz w rezultacie dla jego zdrowia, funkcjonowania w społeczeństwie i w szkole.

Small (2001) opowiada się za ideą „nauczania opartego na własnym kapitale” w celu rozwiązania niektórych problemów młodych ludzi wynikających z negatywnego obrazu ciała i niskiej samooceny. Nie uważa on za słuszne traktowanie wszystkich młodych

ludzi w taki sam sposób. Zamiast tego, proponuje naukę w sposób, który „uwzględnia indywidualne potrzeby i możliwości każdego ucznia” i który gwarantuje sprawiedliwe i bezstronne traktowanie wszystkich młodych ludzi.

Jak sugeruje Small (2001), klasy nie zawsze są „egalitarne” i młodzi ludzie, którzy stają się (lub czują się) ofiarami niesprawiedliwego traktowania, ponoszą jego konsekwencje w postaci obniżenia samooceny. Nauczyciele, którzy są świadomi istnienia tych zależności i koncentrują się na poprawie samooceny uczniów poprzez promowanie ich indywidualnych cech i umiejętności, prawdopodobnie zauważą poprawę w wielu aspektach samooceny, w tym również w zakresie obrazu ciała (Small, 2001).

Bibliografia:

- Ashworth S. (1997) *Fat*. London: Scholastic.
- Bean R. (1992) The four elements of self-esteem: a new approach for elementary and middle schools. In: Ikeda J., Naworski, P. (Eds.) *Am I Fat? Helping young children accept differences in body size*. Santa Cruz, CA: ETR Associates.
- British Medical Association (2000) *Eating disorders, Body image and the Media*. London: BMA.
- Button E.J., Sonuga-Barke E.J.S., Davies J., Thompson M. (1996) A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology* 35: 193-203.
- Carter H., Swanson V., Power K.G., Shepherd K. (2001) A theoretically based assessment of knowledge and attitudes towards breastfeeding and bottle-feeding among secondary school pupils in Scotland. Report to Chief Scientist Office, Scottish Executive.
- Davis B. (1999) *What's Real, What's Ideal? Overcoming a negative body image*. New York: Rosen Publishing Group.
- Frazier L., Rodriguez-Garcia R. (1995) Cultural paradoxes relating to sexuality and breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 11:2, 111-115.
- Health Canada (1997) Healthy eating and self-esteem: the body image connection. *CAPHERD Journal* 63: 1, 27-29.
- Ikeda J., Naworski P. (1992) *Am I Fat? Helping young children accept differences in body size*. Santa Cruz, CA: ETR Associates.
- Mulvihill C., Nemeth A. & Vereecken C. (2004) Obraz ciała, weight control and body weight. In: Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- Small K. (2001) *Addressing Body Image, Self-esteem, and Eating Disorder: Semester II independent inquiry*. <http://www.ucalgary.ca/~egallery>
- Wetton N., McCoy M. (1998) *Confidence to Learn*. Edinburgh: HEBS.

Dział 3.3 Rola mediów

Podstawowe informacje

- Postawy dzieci i młodzieży wobec jedzenia są w coraz większym stopniu kształtowane przez „grube” i „chude” wizerunki promowane przez media.
- Wpływ mediów jest subtelny, ale kumuluje się i działa przez długi czas.
- Kontrast pomiędzy żywnością o wysokiej zawartości tłuszczu powszechnie reklamowaną w telewizji dla dzieci oraz medialnymi wizerunkami „idealnej” szczupłej sylwetki może prowadzić do nieporozumień i ambiwalentnego stosunku wobec jedzenia w późniejszym życiu.
- Rozwijanie umiejętności korzystania z mediów przez dzieci pomaga przeciwdziałać niektórym negatywnym skutkom wpływu mediów.

Dla wielu nastolatków, zwłaszcza dziewcząt, obraz ciała, jedzenie i samoocena są ze sobą ściśle powiązane. Stwierdzono, że ludzie w kulturach zachodnich są niezadowoleni ze swojego ciała, zwłaszcza młode kobiety. Zaburzenia odżywiania (Rozdział 2.4 Zaburzenia odżywiania) są skrajnymi przykładami tego niezadowolenia, ale duża liczba nastolatków nie dotkniętych zaburzeniami jest również niezadowolona ze swojego ciała i mają nieprawidłowy stosunek do jedzenia.

Postawy dzieci względem jedzenia mogą być w coraz większym stopniu kształtowane przez wizerunki „grubości” i „chudości”, które pochodzą z mediów. W tym dziale skupiono się na zależnościach między wizerunkiem „chudości” promowanym w mediach a stosunkiem młodych ludzi do jedzenia i ich obrazem ciała. Na sposób reagowania na informacje, pochodzące z mediów, dotyczące szczupłej sylwetki, często wpływa płeć i pochodzenie etniczne i różnice te powinny być uwzględniane przy analizie wpływu mediów na młodzież.

Rola mediów

Wpływ mediów na życie ludzi jest czymś oczywistym. Bardzo niewiele osób wytrzymuje cały dzień bez oglądania telewizji, czytania czasopism lub gazet, surfowania po Internecie lub słuchania radia.

Dla wielu nastolatków oglądanie telewizji jest najczęstszą aktywnością w domu. Wobec coraz większej częstości występowania nadwagi i otyłości istnieją więc uzasadnione obawy dotyczące rozpowszechnienia siedzącego trybu życia wśród młodzieży i czasu spędzonego przed ekranem telewizora. Wyniki badań dorosłych kobiet wykazały, że siedzący tryb życia, a zwłaszcza oglądanie telewizji, wiąże się ze zwiększonym ryzykiem otyłości i cukrzycy typu 2, przy czym im dłuższe oglądanie telewizji, tym większe ryzyko (Hu i in., 2003).

Wyniki badań HBSC wskazują, że średnio ponad jedna czwarta (26%) 11-, 13- i 15-latków w Europie ogląda telewizję w dni, w których chodzą do szkoły cztery lub więcej godzin dziennie. Odsetki te wzrastają do 45% w weekendy. Odsetki nastolatków oglądających często telewizję są największe w Estonii, na Łotwie, Litwie i Ukrainie;

najmniejsze w Austrii i Szwajcarii. W większości krajów, oglądanie telewizji jest nieco częstsze wśród chłopców niż dziewcząt (Todd & Currie, 2004).

Tabela 12. Oglądanie telewizji przez cztery lub więcej godzin w dni szkolne według płci, HBSC 2001/02, średnie wyniki dla wszystkich krajów (Currie i in., 2004)

Wiek (w latach)	Chłopcy (%)	Dziewczęta (%)
11	26.5	22.1
13	30.5	27.2
15	28.0	23.4

Nastolatki są często już doświadczonymi widzami telewizyjnymi i nie wierzą we wszystko, co oglądają lub co czytają w gazetach. W przypadku młodszych dzieci zdolność do krytycznej oceny przekazów medialnych jest słabiej rozwinięta niż u osób dorosłych, zwłaszcza, gdy oglądają lub czytają informacje bez żadnego nadzoru ze strony dorosłych.

Informacje uzyskane z telewizji i czasopism mogą mieć wpływ na wyobrażenia młodych ludzi dotyczące obrazu ciała, atrakcyjności i ról społecznych. Prowadzenie w klasie dyskusji na temat obrazów prezentowanych przez media może przyczynić się do wypracowania krytycznej opinii wobec przekazów medialnych.

Wpływ mediów na zachowania

Wpływ mediów na zachowania był przedmiotem wielu dyskusji i wielu różnorodnych poglądów. Wyniki wcześniejszych badań wskazywały, że zachowania prezentowane w mediach wpływają na ludzi w sposób bezpośredni i są przez nich wprost kopiowane oraz, że media robią „pranie mózgu”, aby ludzie przyjęli przekazywane opinie. Obecne badania pokazują jednak, że widzowie mają tendencję do wybierania i filtrowania informacji, odrzucając te wiadomości, które pozostają w konflikcie z istniejącymi poglądami. Małe dzieci odnajdują sens informacji, których nie rozumieją, dopasowując je do czegoś, co rozumieją.

Wpływ mediów nie może być wyjaśniany za pomocą prostych zależności przyczynowo-skutkowych. Na przykład, uproszczeniem jest mówienie, że nastolatek patrząc na wizerunek szczupłej sylwetki modela staje się anorektykiem. Efekty te są bardziej subtelne, kumulują się. Wzorce oddziałują przez długi czas w kontekście społecznym, który dodatkowo wzmacnia informacje o obrazie ciała, piękna i ról płciowych.

Dziewczęta w Europie wrażliwe są na kulturze, w której piękno i moda uważane są za centralne elementy ich tożsamości i w której uczą się kojarzyć sukces ze szczupłą sylwetką. Chłopcy z kolei wrażliwi są na kulturze, w której obraz ciała kształtuje kult męskiej

siły fizycznej i która powstrzymuje ich od wyrażania swoich emocji. Choć media mogą wpłynąć pozytywnie na samoocenę przez dostarczenie młodym mężczyznom i kobietom przykładów różnych kształtów ciała, ról społecznych i dróg ich osiągnięcia, zwykle jednak nie korzystają z tej możliwości. Często pojawia się tendencja do przedstawiania wyłącznie „idealnych” kształtów ciała i informacji łączących wygląd zewnętrzny z sukcesem. Jest to potencjalnie szkodliwe dla samooceny młodych ludzi (BMA, 2000).

Zaburzenia żywienia a młodzież

W dziale 2.2 Nadwaga i otyłość wykazano, że obecnie w wielu krajach europejskich narasta epidemia otyłości. Z tego powodu społeczeństwa zachodnie wydają się mieć coraz większą obsesję na punkcie stosowania diet, co obrazuje rosnąca sprzedaż książek na ten temat. Odnotowano również wzrost liczby osób z anoreksją i bulimią. Jeszcze większa jest grupa młodzieży, która nie ma rozpoznanych zaburzeń odżywiania, ale ma różne problemy związane z żywieniem. Mogą oni nadmiernie objadać się lub odchudzać i czuć się niezadowoleni z życia z powodu swojego kształtu masy ciała i wyglądu. Bardzo dużo osób rozpoczyna odchudzanie w okresie dojrzewania, kiedy dla prawidłowego rozwoju zwykle wymagane jest raczej zwiększenie, a nie ograniczenie liczby przyswajanych kalorii.

Kontrast pomiędzy żywnością o wysokiej zawartości tłuszczu powszechnie reklamowaną w telewizji dla dzieci oraz medialnymi wizerunkami „idealnej” szczupłej sylwetki może prowadzić do nieporozumień i ambiwalentnego stosunku wobec jedzenia w późniejszym życiu. Wyniki badań przeprowadzonych w USA i Wielkiej Brytanii wykazały, że reklamy żywności stanowią około 60% wszystkich reklam nadawanych w czasie antenowym przeznaczonym dla dzieci. Reklamowana żywność to zwykle przekąski o wysokiej zawartości tłuszczu, cukru i soli. Badania wykazały również, że u dzieci, które oglądają długo telewizję, ryzyko nieprawidłowych zachowań żywieniowych jest większe.

W jednym z przeprowadzonych badań analizowano skutki długotrwałego oglądania zachodnich programów telewizyjnych przez dorastające dziewczęta na wyspie Fidżi. Zachodnia telewizja została udostępniona dla miejscowej ludności na krótko przed rozpoczęciem badania. Naukowcy stwierdzili, że dziewczęta, które oglądały najwięcej zachodnich programów, najczęściej wykazywały objawy zaburzeń odżywiania i wyrażały zainteresowanie odchudzaniem, chcąc aby ich ciała wyglądały tak jak u kobiet widzianych w telewizji. Badacze doszli do wniosku, że telewizja miała negatywny wpływ na postawy i zachowania żywieniowe w populacji, która była stosunkowo „naiwna medialnie” (Becker i in., 2002).

Skutkiem omówionych zjawisk może być ukształtowanie się w okresie wczesnej adolescencji niepożądanych zachowań żywieniowych i antyzdrowotnych postaw dotyczących kształtu ciała. Istnieje silna potrzeba edukowania młodzieży na temat wymagań żywieniowych i związanych z nimi zagrożeń. Jeśli młodzi ludzie będą mieli poczucie „niespełniania” dopuszczalnych norm społecznych, może to zachęcić ich do samodzielnego rozpoczęcia diety odchudzającej, która może opóźniać normalny proces wzrastania lub, w niektórych przypadkach, prowadzić do zaburzeń odżywiania.

Wielokrotnie stwierdzany w badaniach, odwrotny od zamierzonego, efekt diety może zwiększyć ryzyko wystąpienia po pewnym czasie otyłości i jeszcze bardziej zniekształcić postawę młodego człowieka względem jedzenia do tego stopnia, że jedzenie może zacząć być postrzegane jako coś negatywnego a nie jako źródło przyjemności i energii niezbędnej dla życia.

Mężczyźni, obraz ciała i zaburzenia odżywiania

Silnej presji na bycie szczupłą są poddawane głównie kobiety, ale również mężczyznom prezentowane są w mediach wizerunki nieosiągalnej doskonałości, które mogą obniżyć ich samoocenę lub wpłynąć na ich obraz ciała.

W Wielkiej Brytanii wśród osób z zaburzeniami odżywiania stanowią 10% mężczyźni. W przeciwieństwie do kobiet, które są pod presją szczupłego ciała, wielu mężczyzn odczuwa potrzebę rozwoju większych i silniejszych mięśni, dążąc do osiągnięcia „idealnych” proporcji ciała. Zniechęca ich to do ograniczania jedzenia. Nastoletni chłopcy dość często podejmują próby do przyjmowania sterydów lub wykonują forsowne ćwiczenia fizyczne, aby osiągnąć umięśnione ciało – synonim męskości.

Niepewność dotycząca własnego wyglądu może również przejawiać się w innych formach, takich jak rekompensowanie bolesnych odczuć za pomocą arogancji, przesadnej pewności siebie lub dręczenia innych.

Wpływ mediów na postawy dotyczące obrazu ciała, jedzenia i samooceny

Obrazy kreowane przez media mogą być szczególnie istotne z punktu widzenia zmiany sposobu postrzegania i oceniania ciała. Media przyczyniają się do propagowania „idealnego” ciała, dostarczając przykładów „atrakcyjnych” kobiet – modelek, aktorek i gwiazd muzyki pop – które stanowią punkt odniesienia dla wielu kobiet.

W ostatnich latach, prezentowany obraz „idealnego” ciała staje się coraz bardziej szczupły – znacznie szczuplejszy niż budowa przeciętnej kobiety, co powoduje, że wiele kobiet i dziewcząt postrzega swoje ciało jako „grubsze”. Generowane komputerowo obrazy kobiet, takich jak np. „Lara Croft” i zabawek, takich jak „Barbie”, jako przedstawicielki „idealnego” kształtu dorosłego kobiecego ciała, kontrastują z doświadczeniami dziewcząt w okresie dojrzewania dotyczącymi ich własnego ciała, które w porównaniu może wydawać się „grube” i nieproporcjonalne. Dużą rolę odgrywa też fakt, że wiele modelek w świecie mody i w czasopiśmie dla nastolatków ma wygląd osób niedojrzałych płciowo.

W badaniach przeprowadzonych wśród dorastających dziewcząt wykazano, że media i trendy w modzie często wywierają silniejszą presję na bycie szczupłą niż rodzice i rówieśnicy. Czasopisma kobiece, w szczególności propagujące odchudzanie i zmianę masy ciała, zapewniają o bezpośrednim związku tych działań z ogólną sprawnością i zdrowiem. Zawierają one 10 razy więcej reklam i artykułów na temat odchudzania niż magazyny dla mężczyzn. Czasopisma skierowane do najmłodszych dziewcząt zwykle nie zachęcają do utraty masy ciała, mogą jednak stanowić furtkę do

czytania magazynów przeznaczonych dla starszych grup wieku. Zwiększenie dostępu do Internetu może również zachęcać dziewczęta do poszukiwania informacji na temat urody, mody i diet odchudzających w źródłach, które adresowane są do osób dorosłych. Dlatego ważne jest rozwijanie umiejętności oceny przekazów medialnych już od najmłodszych lat, jako część realizowanych szkolnych programów edukacji osobistej, społecznej i zdrowotnej.

Obraz ciała a kultura popularna

Osoby z nadwagą często prezentowane są w mediach w sposób niekorzystny, a nawet prześmiewczy. Z kolei kobiety-gwiazdy osiągające sukces znajdują się w centrum uwagi mediów i są tematem ożywionych dyskusji, gdy pojawi się informacja o tym, że schudły lub przybrały na wadze. Kobiety z nadwagą lub otyłością, które osiągnęły sukces są znane ze swoich ról komediowych, ale niewiele takich kobiet jest prezenterkami lub aktorkami grającymi efektowne role w telewizji.

Wyniki badań konsekwentnie pokazują, że większość kobiecych postaci w telewizji lub innych mediach jest szczuplejszych od przeciętnych kobiet. Szacuje się, że w 1990 roku u modelek i aktorek tkanka tłuszczowa stanowiła 10% -15% ogólnej masy ciała, a u zdrowych kobiet w tym samym wieku 22-26%. Obecnie mężczyźni mogą być pod coraz większą presją, aby „dobrze wyglądać”, ale jednak prezenterzy telewizyjni i aktorzy nie wydają się być pod aż tak silnym naciskiem, aby mieścić się w wąskim zakresie pożądanego rozmiarów ciała.

Wyniki badań małych dzieci wykazały, że bardzo szybko przyswajają one postawy kulturowe, które przypisują negatywne cechy rysunkom „grubych” osób i pozytywne cechy osobowe rysunkom osób „chudych”. Dzieci mają tendencję do identyfikowania wizerunków osób otyłych jako leniwych, o niskiej inteligencji i mających mniej przyjaciół (patrz Dział 2.2 Nadwaga i otyłość). Takie kulturowe uprzedzenia mogą prowadzić do wyśmiewania i wykluczenia społecznego dzieci z nadwagą.

Podczas dyskusji w klasie należy rozważyć różne sposoby prezentowania w mediach wizerunków młodych kobiet, podać pozytywne przykłady. Powinno to być częścią programu edukacji zdrowotnej i tematem pojawiającym się również w innych częściach programu. Pozytywne przykłady można znaleźć w społeczeństwach afrykańskich i azjatyckich. Aktualne badania wskazują, że zaburzenia odżywiania występują rzadziej u kobiet w Afryce i Azji niż białych kobiet w społeczeństwach zachodnich. Szersze sieci wsparcia społecznego, oferujące alternatywne sposoby wzmacniania samooceny, mogą stanowić ochronę przed obrazami medialnymi promującymi przesadnie szczupłą figurę.

W jaki sposób szkoła może pomóc?

Szkoły powinny opracować metody pomocy uczniom w krytycznej ocenie i opieraniu się wiadomościom medialnym, które kojarzą szczupłość z urodą i zdrowiem oraz dostarczają informacji na temat zdrowia i odżywiania. Pozytywne postawy wobec jedzenia mogą być wspierane przez takie inicjatywy jak np. wspólne jedzenie śniadań

w szkole. Nauczyciele mogą również wpływać na poprawę samooceny uczniów rozwiewając ich obawy dotyczące obrazu ciała (szczególnie w okresie dojrzewania) i zachęcając do pozytywnego postrzegania siebie.

Nauczyciele analizując przekazy medialne mogą się przekonać, że ich znajomość najnowszych gwiazd i obowiązujących trendów w kulturze popularnej jest znacznie mniejsza niż uczniów. Ważne jest, by nawiązać z uczniami dialog w ramach dwukierunkowego procesu uczenia się. Nie należy wyrażać się lekceważąco o mediach, ponieważ wielu młodych ludzi traktuje je jako ważne źródło rozrywki i informacji. Wskazane jest za to poszukiwanie pozytywnych przykładów mediów dostarczających informacji związanych z żywieniem, obrazem ciała i zaburzeniami odżywiania.

Wyniki badań prowadzonych w USA wykazały, że działania profilaktyczne powinny być adresowane przede wszystkim do uczniów szkół podstawowych. Istnieje bowiem większa szansa, że w tym wieku rodzice i nauczyciele mają na nich jeszcze większy wpływ niż rówieśnicy. Zaproponowano następujące strategie:

- Badania wyobrażeń dzieci za pomocą techniki „narysuj i napisz” (Wetton i McCoy, 1998).
- Wykorzystanie postrzegania przez dzieci obrazu „grubości” i „chudości” jako punktu wyjścia dla dyskusji nad błędami percepcji i fałszywą interpretacją.
- Uczenie akceptacji różnych kształtów ciała.
- Dostarczanie dzieciom informacji na temat zmian rozwojowych w celu rozwiania niepokojów okresu dojrzewania.

Rozwijanie umiejętności korzystania przez dzieci z mediów pomoże przeciwdziałać niektórym z ich negatywnych skutków. Program nauczania powinien uwzględniać następujące kwestie:

- Dobór i konstrukcja treści medialnych.
- Sposób, w jaki reklamy i marketing oddziałują na emocje.
- Forma, w jaki treść medialna jest skierowana do poszczególnych odbiorców.
- Zastosowanie technik narracyjnych w celu stworzenia konkretnej wersji rzeczywistości.

Nauczyciele mogą również opracować alternatywne sposoby poprawy samooceny uczniów, np. oferując różnorodne możliwości udziału w aktywności fizycznej. Aktywność fizyczna może być ważnym elementem w rozwoju samooceny i stanowić alternatywę dla skupiania się na diecie dla dziewcząt, które chcą utrzymać zdrową masę ciała.

W zachęcaniu uczniów do udziału w aktywności fizycznej można wykorzystać następujące metody:

Dowiedz się jakie poglądy na to, co sprzyja zachowaniu zdrowia mają dzieci i młodzież.

- Podkreśl znaczenie zabawy i sprawności fizycznej.
- Zapewnij możliwości, aby dzieci mogły odnieść sukces na takim poziomie, który mogą osiągnąć, a nie według z góry określonych kryteriów.

- Znajdź sposób podziału dzieci na grupy i zespoły niezwiązane z ich osobistymi cechami i umiejętnościami.
- Używaj różnorodnych metod podziału dzieci na zespoły i grupy.
- Zachęć zespoły do współpracy w celu osiągnięcia postępów.

Dalsze informacje dotyczące wpływu mediów znajdują się w Arkuszu informacyjnym 8, Media.

Bibliografia:

Becker A.E., Burwell R.A., Gilman S.E., Herzog D.B., Hamburg P. (2002) Eating behaviours and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Fijian adolescent girls. *British Journal of Psychiatry* 180: 509-514.

British Medical Association (2000) *Eating Disorders, Body Image and the Media*. London: BMA.

Button E.J., i in. (1996) A prospective study of self-esteem in the prediction of eating problems in adolescent schoolgirls: questionnaire findings. *British Journal of Clinical Psychology* 35: 193-203.

Collins M.E. (1991) Promoting healthy body images through the comprehensive school health programme. *Journal of Health Education* 22: 5, 297.

Douglas S. (1994) *Where the Girls Are: growing up female with the mass media*. London: Penguin.

Grogan S. (1999). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children*. London: Routledge.

Hu FB., Li TY., Colditz GA., Willett, WC., Manson, JE. (2003) Television watching and other sedentary behaviors in relation to risk of obesity and type 2 diabetes mellitus in women. *JAMA*, 289: 1785-1791.

Todd J. , Currie D. (2004) Sedentary Behaviour. In: Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.

Wetton N., McCoy M. (1998) *Confidence to Learn*. Edinburgh: HEBS.

Wolf N. (1990) *The Beauty Myth*. London: Chatto.

Young I. (2002) Is healthy eating all about nutrition? BNF Nutrition Bulletin, 27: 7-12. London, British Nutrition Foundation.

Strony internetowe:

www.medialit.org

www.mediasmart.org.uk

Literatura zalecana:

Juszczak S., Polewczuk I. (red.) (2005) *Media wobec wielorakich potrzeb dziecka*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Melosik Z. (1999) *Ciało i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji*. Toruń-Poznań: Wyd. EDYTOR.

Rozdział 5

Arkusze informacyjne

Rozdział 5 zawiera osiem arkuszy informacyjnych z podsumowaniem informacji i najważniejszych danych statystycznych dotyczących dojrzewania i zdrowego żywienia.

Arkusze informacyjny 1

Wzorce żywieniowe dzieci i młodzieży w Europie

Podstawowe informacje

- Do międzynarodowych porównań w zakresie zachowań żywieniowych należy podchodzić z dużą ostrożnością, ponieważ są one uzależnione od wpływów kulturowych i różnic związanych z aktualną porą roku. Ten Arkusz Informacyjny pokazuje najważniejsze wyniki międzynarodowych badań HBSC dotyczące zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży oraz zmian zachodzących w tym obszarze w ostatnich latach.
- Istnieją znaczne różnice dotyczące wzorców żywienia w krajach europejskich, ale wiele dzieci i młodzieży w Europie odżywia się nieprawidłowo.
- Spożycie owoców i warzyw przez dzieci jest bardzo małe. W 16 krajach uczestniczących w badaniach ponad 25% młodych ludzi spożywa owoce raz w tygodniu lub rzadziej.
- Istnieją niepokojące różnice w zachowaniach żywieniowych nastolatków zależne od płci. Na przykład, coraz większy odsetek dziewcząt nie je śniadań, a wśród chłopców maleje częstość spożywania owoców i warzyw.
- Spożywanie przekąsek o dużej zawartości tłuszczu i/lub cukru jest wśród nastolatków bardzo częste. Jedna trzecia młodych ludzi w Europie je słodcyce i czekoladę co najmniej raz dziennie.
- Dzieci z rodzin o niskim statusie społeczno-ekonomicznym charakteryzują mniej korzystne dla zdrowia zachowania żywieniowe niż ich rówieśników z rodzin bardziej zamożnych.

Spożywanie śniadań

- Średnio, 69% chłopców i 60% dziewcząt je codziennie śniadanie w dniach, w których chodzą do szkoły. Występuje w tym zakresie znaczne zróżnicowanie geograficzne.
- W większości krajów europejskich chłopcy jedzą śniadanie częściej niż dziewczęta. Ta różnica zależna od płci staje się coraz bardziej widoczna wraz z wiekiem – pomiędzy 11-tym a 15-tym rokiem życia częstość spożywania śniadań zmniejsza się o 9% u chłopców i o 17% u dziewcząt. W Anglii, Szkocji i Walii ta różnica dotycząca częstości spożywania śniadań wynosi w wieku 15 lat aż 20%. Zmniejszanie się z wiekiem częstości spożywania śniadań jest najbardziej widoczne w Holandii – między 11-tym a 15-tym rokiem życia odsetek ten zmniejsza się o 29%.
- Picie słodkich napojów gazowanych jest wśród nastolatków bardzo rozpowszechnione: w 2002 r., 63% 11-, 13- i 15-latków odpowiadało, że pije tego typu napoje przez większość dni w tygodniu.

Spożywanie owoców i warzyw

- W Europie średnio zaledwie 30% chłopców i 37% dziewcząt spożywa codzienne owoce. Konsumpcja owoców jest największa w Izraelu (49% chłopców i 54% dziewcząt), a najmniejsza w Estonii (17% chłopców i 23% dziewcząt).
- Dzielne spożycie owoców i warzyw/sałatek w ostatnich latach w niektórych krajach wzrosło.
- Spożywanie owoców przez nastolatki zmniejsza się z wiekiem we wszystkich krajach, w których przeprowadzano badania, z wyjątkiem Włoch. Zmniejszenie to jest wyraźniejsze u chłopców.
- Dziewczeta częściej niż chłopcy spożywają owoce i warzywa. Różnica ta w trzech krajach (Flamandzka Belgia, Finlandia i Niemcy) przekracza 10%, a w kolejnych 17-tu krajach - przekracza 5%.
- We wszystkich krajach z wyjątkiem Belgii (Flamandzkiej), mniej niż 50% nastolatków je codziennie warzywa.

Napoje gazowane i słodkie

- Spożywanie tłustych i/lub słodkich przekąsek jest w wielu krajach europejskich bardzo częste. Na przykład, jedna trzecia nastolatków w Europie je słodkie i czekoladę raz lub nawet kilka razy dziennie.
- Młodzież najchętniej zjada słodkie w Danii, Finlandii, Norwegii i Szwecji. Na Malcie jest największy procent nastolatków spożywających słodkie codziennie (54%), a w następnej kolejności wysokie spożycie słodkich stwierdzono w Szkocji i Irlandii.
- Codzienne picie napojów gazowanych stwierdzono u co najmniej 40% młodzieży z Izraela, Malty, Holandii, Słowenii i Szkocji. Konsumpcja takich napojów jest najmniejsza w krajach skandynawskich, bałtyckich, w Grecji i na Ukrainie, w których napoje gazowane pije codziennie mniej niż 20% nastolatków.
- W prawie wszystkich badanych krajach więcej chłopców niż dziewcząt spożywa codziennie napoje gazowane. Różnica jest dość mała w 11-tym roku życia i wyraźnie wzrasta wraz z wiekiem (35% chłopców i 26% dziewcząt).

Spożycie podstawowych składników odżywczych

- Większość dzieci w Europie spożywa odpowiednią ilość energii (kilokalorii), białka i węglowodanów, ale bilans energetyczny jest zachwiany. Młodzież przyjmuje więcej energii z pożywieniem niż wydatkuje w czasie aktywności fizycznej. Jest to główna przyczyna wzrostu częstości nadwagi i otyłości w niektórych częściach Europy.
- Dzieci i młodzież spożywają duże ilości tłustych i/lub słodkich przekąsek, zbyt mało owoców i warzyw w stosunku do zaleceń żywieniowych, co niekorzystnie wpływa na zbilansowanie składników odżywczych w diecie.
- Istnieją dowody, że u znacznego odsetka dzieci i młodzieży w Europie spożycie witaminy A jest poniżej zalecanego poziomu.
- W niektórych krajach spożycie żelaza i wapnia jest poniżej zalecanego poziomu dla dzieci i młodzieży. W niektórych częściach Europy Wschodniej i Azji

Środkowej występują niedobory jodu, którym zapobiega się przez dodawanie jodu do soli kuchennej.

Różnice społeczno-ekonomiczne

- W wielu krajach dzieci z grup o niższym statusie społeczno-ekonomicznym spożywają mniej owoców, warzyw i niskotłuszczowych produktów mlecznych, a więcej tłustych i słodkich produktów spożywczych.
- W wielu krajach spożycie białka, węglowodanów, błonnika i witamin (w tym witamin A, C i D) jest niższe u dzieci ze środowisk o niższym statusie społeczno-ekonomicznym.

Źródła danych i bibliografia:

Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V.B. (Eds.) (2004) *Young People's Health In Context: health behaviour in school-aged children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC International Report from the 2001/02 survey)*. WHO Series „Health Policy for Children and Adolescents”, Issue 4. Copenhagen: WHO. (<http://www.hbsc.org>)

Currie C., Hurrelmann K., Settertobulte W., Smith R., Todd J. (2000) *Health and Health Behaviour Among Young People. Health behaviour in school-aged children: a WHO cross-national study – international report*. Geneva: WHO.

Gregory J., Lowe S. (2000) *National Diet and Nutrition Survey: young people aged 4 to 18 years. Volume 1: report of the diet and nutrition survey*. London: The Stationery Office.

Inchley J., Todd J., Bryce C., Currie C. (2001) Dietary trends among Scottish schoolchildren in the 1990s. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 14: 207-216.

Todd J., Currie C., Smith R., Small G. (2000) *Health Behaviours of Scottish Schoolchildren. Technical report 3: eating and activity patterns in the 1990s*. Edinburgh: University of Edinburgh.

Arkusze informacyjny 2

Aktywność fizyczna i wytyczne dotyczące zdrowego żywienia dzieci i młodzieży

Aktywność fizyczna

Wyniki badań HBSC wykazały, że nastolatki w wieku 11, 13, i 15 lat poświęcają na aktywność fizyczną 60 min. dziennie średnio 3,8 dni w tygodniu. Występują jednak znaczne różnice między poszczególnymi krajami i regionami dotyczące liczby dni z zalecanym poziomem aktywności fizycznej⁷: w grupie chłopców od 3,4 dni w Belgii (część flamandzka) do 4,9 dni w Irlandii, a w grupie dziewcząt od 2,7 dni we Francji do 4,1 dni w Kanadzie. Pomimo różnic w poszczególnych grupach wieku, niektóre kraje i regiony są stale w czołówce pod względem aktywności młodzieży (Belgia (flamandzka), Francja, Włochy i Portugalia) (WHO Europa, 2004).

We wszystkich badanych krajach i we wszystkich trzech grupach wieku (11, 13 i 15 lat) chłopcy częściej są aktywni fizycznie przez co najmniej 1 godzinę dziennie (średnio 4,1 dni) niż dziewczęta (średnio 3,5 dni) (WHO Europa, 2004).

U dzieci wraz z wiekiem poziom aktywności fizycznej obniża się. Zjawisko to jest zauważalne od około 10. roku życia. Między 12-tym a 18-tym rokiem życia średnia regularna aktywność fizyczna zmniejsza się o 50%. We wszystkich grupach wieku chłopcy pozostają bardziej aktywni i sprawni fizycznie niż dziewczęta (Meredith i Dwyer, 1991).

Aktywność fizyczna uważana jest za ważny czynnik decydujący o masie ciała dzieci (Deheeger i in., 1997). Aby utrzymać prawidłową masę ciała, dzieci i młodzież powinny zrównoważyć ilość spożywanej energii z ilością energii wydatkowanej. Wiele dzieci i młodzieży poświęca zbyt dużo czasu na zajęcia, w których wydatkowanie energii jest niewielkie, takie jak korzystanie z komputera lub oglądanie telewizji. Zamiast tego, zaleca się, aby prowadziły bardziej aktywny styl życia.

Otyłość jest poważnym problemem zdrowia publicznego, dotyczącym zarówno dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Została ona określona przez WHO jako „globalna epidemia” ze względu na dużą, i stale narastającą, częstość występowania (WHO Europa, 2004). Szacuje się, że 50 do 80% otyłych nastolatków pozostanie otyłymi w wieku dorosłym (Guo i in., 2002; Lissau i in., 2004).

Według kryteriów *International Obesity Task Force* częstość występowania u dzieci nadwagi i otyłości wzrosła z 9% w 1980 r. do 24% w 2002 r., o pięć punktów procentowych więcej niż spodziewali się badacze na podstawie analizy trendów od 1980 roku. Szacuje się, że 14 milionów dzieci w wielu szkolnym w Europie ma nadwagę, a 3 miliony z nich jest otyłych (IOTF, 2004).

⁷ Zgodnie z aktualnymi zaleceniami dzieci i młodzież powinny przeznaczać na aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności codziennie co najmniej 60 minut.

Zalecenia dotyczące aktywności fizycznej nie są we wszystkich krajach identyczne. Na przykład w Szkocji zaleca się młodym ludziom jedną godzinę aktywności fizycznej przez większość dni tygodnia. WHO zaleca co najmniej 30 minut aktywności fizycznej w ciągu dnia, ale dotyczy to raczej osób dorosłych, a nie dzieci (WHO, 2002). WHO (2003) zaleca, aby dzieci i młodzież poświęcała dodatkowo 20 minut na intensywne ćwiczenia fizyczne 3 razy w tygodniu.

Zdrowe żywienie

Wytyczne dotyczące wybranych składników żywieniowych

Należy unikać nadmiernego spożywania tłustych i słonych pokarmów. Należy jednak podkreślić, że całkowite wyeliminowanie lubianej żywności może prowadzić do skutków odwrotnych niż zamierzone. Żywność, która została zakazana może być nadmier nie spożywana, gdy tylko dzieci będą miały do niej dostęp, bez kontroli rodzicielskiej. Należy zachęcać rodziców do częściowego, a nie całkowitego zakazywania tych „złych” produktów (NHS Scotland, 2004).

W tabelach 13 – 15 zawarto obowiązujące w Polsce zalecenia żywieniowe dla dzieci i młodzieży w wieku szkolnym opracowane przez Instytut Żywności i Żywienia w Warszawie. Źródło: Jarosz M., Bułhak-Jachymczyk B. (red.) (2008) *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Tabela 13. Zalecenia dziennego spożycia makroskładników

Grupa płeć (wiek/ lata)	Masa ciała (kg)	Białko g/os./dobę		Tłuszcze		Węglowodany g/os./dobę	
		Średnie zapotrzebowanie	Zalecane spożycie	Tłuszcze ogółem	Kwasy tłuszczowe nasycone	Średnie zapotrzebowanie	Zalecane spożycie
7-9	27	23	30	30-35%*	10%	100	130
Chłopcy							
10-12	38	32	42	30-35%		100	130
13-15	53	45	58			100	130
16-18	67	54	64			100	130
Dziewczęta							
10-12	37	31	41	30-35%		100	130
13-15	51	43	56			100	130
16-18	56	44	53			100	130

* % energii pochodzącej z tłuszczu w całodiennej diecie dziecka

Tabela 14. Zalecenia dziennego spożycia składników mineralnych

Grupa	Wapń	Fosfor		Magnez		Żelazo
Wiek	(mg)	(mg)		(mg)		(mg)
(lata)	Wystarczające spożycie	Średnie zapotrzebowanie	Zalecane spożycie	Średnie zapotrzebowanie	Zalecane spożycie	Wystarczające spożycie
7-9	800	500	600	110	130	10
Chłopcy						
10-12	1300	1050	1250	200	240	10
13-18	1300	1050	1250	340	410	12
Dziewczęta						
10-12	1300	1050	1250	200	240	10 (15)*
13-18	1300	1050	1250	300	360	15

*przed wystąpieniem miesiączki (po wystąpieniu miesiączki)

Tabela 15. Zalecenia dziennego spożycia witamin

Lp.	Składniki odżywcze	Jednostki		Grupy wiekowe i płeć (wiek/lata)						
				7-9	10-12		13-15		16-18	
					chłopcy	dziewczęta	chłopcy	dziewczęta	chłopcy	dziewczęta
1.	Witamina A	μg	Średnie zapotrzebowanie	350	450	430	630	490	630	490
			Zalecane spożycie	500	600	600	900	700	900	700
2.	Witamina E	μg	Wystarczające spożycie	7	10	8	10	8	10	8
3.	Witamina D	μg	Wystarczające spożycie	5	5	5	5	5	5	5
4.	Witamina K	μg	Wystarczające spożycie	25	40	40	50	50	65	55
5.	Witamina C	mg	Średnie zapotrzebowanie	40	40	40	65	55	65	55
			Zalecane spożycie	50	50	50	75	65	75	65
6.	Witamina B ₁	mg	Średnie zapotrzebowanie	0,7	0,9	0,8	1,0	0,9	1,0	0,9
			Zalecane spożycie	0,9	1,1	1,0	1,2	1,1	1,2	1,1
7.	Witamina B ₂	mg	Średnie zapotrzebowanie	0,8	0,9	0,8	1,1	0,9	1,1	0,9
			Zalecane spożycie	0,9	1,0	1,0	1,3	1,1	1,3	1,1
8.	Niacyna	mg	Średnie zapotrzebowanie	9	9	9	12	11	12	11
			Zalecane spożycie	12	12	12	16	14	16	14
9.	Witamina B ₆	mg	Średnie zapotrzebowanie	0,8	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1	1,0
			Zalecane spożycie	1,0	1,2	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2

10.	Foliany	μg	Średnie zapotrzebowanie	250	250	250	330	330	330	330
			Zalecane spożycie	300	300	300	400	400	400	400
11.	Witamina B ₁₂	μg	Średnie zapotrzebowanie	1,5	1,5	1,5	2,0	2,0	2,0	2,0
			Zalecane spożycie	1,8	1,8	1,8	2,4	2,4	2,4	2,4
12.	Biotyna	μg	Wystarczające spożycie	20	25	25	25	25	25	25
13.	Kwas pantotenowy	mg	Wystarczające spożycie	4	4	4	5	5	5	5
14.	Cholina	mg	Wystarczające spożycie	250	375	375	550	400	550	400

Źródła danych:

Jarosz M., Bułhak-Jachymczyk B.(red.) (2008) *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Weker H., Dyląg H., Więch M. (2008) *Postępowanie żywieniowe u dzieci i młodzieży*. W: Oblacińska A., Weker H. (red.) *Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży*. Kraków: Help-Med.

Arkusz informacyjny 3

Bilans energetyczny

Bilans energetyczny

Bilans energetyczny uwzględnia względną ilość energii (kilokalorii⁸, powszechnie nazywanych kaloriami), którą pobieramy z jedzenia i którą wydajemy na metabolizm organizmu i aktywność fizyczną, a u dzieci na procesy wzrastania. Człowiek pozostaje w stanie „równowagi energetycznej” jeśli w ciągu tygodnia lub miesiąca ilość energii przez niego pobieranej jest równa ilości wydatkowanej.

Masa ciała jest dobrym wskaźnikiem bilansu energetycznego: zwiększa się, gdy więcej energii zostanie pobrana niż wydatkowana, a zmniejsza się, gdy mniej energii jest pobieranej niż wydatkowanej. Jeśli ilości energii pobieranej i wydatkowanej są równe, masa ciała pozostanie na stałym poziomie.

Pobór energii

Tabela 16. Szacowana średnia wartość zapotrzebowania energetycznego z uwzględnieniem wieku, płci, masy ciała oraz poziomu aktywności fizycznej dla dzieci i młodzieży

Wiek (w latach)	Masa ciała (kg)	Kcal/dobę		
		Poziom aktywności fizycznej		
		mała	umiarkowana	duża
Dzieci				
1-3	12	1600	1000	2100
4-6	19		1400	
7-9	27		1800	
Chłopcy				
10-12	38	2050	2400	2750
13-15	53	2600	3000	3500
16-18	67	2900	3400	3900
Dziewczęta				
10-12	37	1800	2100	2400
13-15	51	2100	2450	2800
16-18	56	2150	2500	2900

Źródło: M. Jarosz, B. Bułhak-Jachymczyk (2008) *Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Źródłami energii są znajdujące się w żywności i napojach:

- *Węglowodany*, które powinny zapewnić około połowy zapotrzebowania na energię.
- *Tłuszcze*, które powinny zapewnić około jednej trzeciej (30%) zapotrzebowania na energię.

8 Standardową jednostką energii jest kilodżul. Jednakże, ponieważ wydaje się, że kilocalorie (zwyczajowo nazywane kaloriami) są używane bardziej powszechnie, w niniejszym Arkuszu informacyjnym przyjmujemy kilocalorie jako jednostkę. Jedna kilocaloria = 4.2 kilodżuli.

- *Białka*, które mogą również dostarczać energii, ale w zdrowej, zrównoważonej diecie są zużywane przez organizm przede wszystkim do ich innych funkcji – wzrastania i odbudowy komórek.

Wydatkowanie energii

Istnieją dwa podstawowe czynniki przyczyniające się do zużycia energii:

- metabolizm organizmu (wszystkie funkcje niezbędne do utrzymania organizmu przy życiu, takie jak bicie serca, oddychanie i trawienie),
- poruszanie się i aktywność fizyczna.

Na przykład, dorosły utrzymujący masę ciała na stałym poziomie, prowadzący raczej siedzący tryb życia wydatkuje następujące ilości energii:

- około 80% pobranej energii zużywa na metabolizm,
- około 20% energii zużywa na poruszanie się i aktywność fizyczną.

Większość nadwyżek niewykorzystanej energii jest przechowywana jako *tłuszcz*, bez względu na źródło, z którego pochodziła. Organizm przechowuje w mięśniach lub wątrobie do 0,5 kilograma glikogenu i węglowodanów złożonych.

Tabela 17. Średnia ilość energii potrzebnej 10-latkowi na godzinę aktywności (w kcal)

Aktywność	Chłopiec	Dziewczynka
Oglądanie TV	62 kcal	56 kcal
Gotowanie	108 kcal	99 kcal
Pływanie	246 kcal	226 kcal
Jazda na rowerze	354 kcal	325 kcal

Aktywność a masa ciała

Zwiększenie aktywności fizycznej przyczynia się do utrzymania lub zmniejszenia masy ciała przez:

- spalanie nadwyżki energii, która inaczej odłożyłaby się jako *tłuszcz*,
- spalanie *tłuszczu* i zapasów glikogenu,
- zwiększenie względnego udziału aktywności fizycznej w całości wydatków energii.

Ludzie, którzy w wyniku zwiększonej aktywności fizycznej mają dużą masę mięśniową, mogą mieć również nieco większe zapotrzebowanie na energię potrzebną do podstawowej przemiany materii.

Arkusze informacyjny 4

Inicjatywy żywieniowe w szkołach

Kontekst polityki europejskiej

W 2003 r. Rada Europy zwołała w Strasburgu forum na temat żywienia w szkole. Przygotowano zbiór wytycznych dla wszystkich państw członkowskich (Rada Europy, 2004). Zawiera on praktyczne wskazówki dotyczące kluczowych kwestii, które mogą mieć wpływ na strategię i inicjatywy podejmowane na szczeblu krajowym, dotyczące zdrowego żywienia w szkołach. Wyciąg z Wytycznych wydanych przez Radę Europy znajduje się w tabeli 18.

Tabela 18

„...Zaleca, aby rządy państw członkowskich *Porozumienia Częściowego w Dziedzinie Spraw Socjalnych i Zdrowia Publicznego*, w oparciu o punkty zawarte w załączniku i przy uwzględnieniu specyficznych struktur konstytucyjnych, uwarunkowań krajowych, regionalnych lub lokalnych, a także ekonomicznych, społecznych, kulturowych i technicznych:

- a. Dokonały przeglądu praktyk w zakresie żywienia w szkole w celu ustalenia, w jakim stopniu te praktyki (lub brak tych praktyk) są zgodne z, lub są integralną częścią, podejścia szkół promujących zdrowie;
- b. Rozważyły opracowanie krajowych przepisów i norm w zakresie żywienia w szkołach, które będą:
 - Brały pod uwagę zmiany stanu zdrowia i stylu życia młodych ludzi w Europie;
 - Brały pod uwagę dobre praktyki w zakresie dostarczania zdrowej żywności w szkołach w Europie, jak wykazano na Europejskim Forum dotyczącym żywienia w szkole;
 - Brały udział w promocji zdrowia młodych ludzi;
 - Angażowały w ten proces uczniów i wszystkie zainteresowane strony;
 - Były zintegrowane z podejściem szkoły promującej zdrowie;
 - Miały wbudowane systemy monitorowania i ewaluacji.
- c. Rozważyły opracowanie metod ułatwiających na poziomie krajowym i regionalnym wspieranie szkół w przyjęciu i realizacji polityki zdrowego żywienia.

Metody te mogą dotyczyć wsparcia w zakresie zasobów początkowych, praktycznych narzędzi do wdrożenia oraz rozwoju systemów oceny jakości”.

Żywność w polskich szkołach

W latach 2008-2011 realizowany był w ramach sieci Szkoły dla Zdrowia w Europie europejski program HEPS (ang. *Healthy Eating and Physical Activity in Schools*). Głównym celem tego programu jest podejmowanie działań na poziomie krajowym, regionalnym

i lokalnym dla wspierania szkół we wdrażaniu polityki na rzecz zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Cztery publikacje (pakiet szkolny HEPs), opracowane przez ekspertów z różnych krajów, przetłumaczono na język polski i są one dostępne na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji (www.ore.edu.pl). W Polsce program ten jest wdrażany od 2011 r. pod nazwą „Ruch i zdrowe żywienie w szkole”.

W październiku 2011 r. opracowane zostało Stanowisko Ministra Edukacji Narodowej, Ministra Zdrowia oraz Ministra Sportu i Turystyki w sprawie działań podejmowanych przez szkoły w zakresie zdrowego żywienia uczniów” (z dnia 6 października 2011, www.men.gov.pl). Zapisano w nim m.in., że „ważną rolę w zaspokajaniu potrzeb żywieniowych dzieci i młodzieży oraz w kształtowaniu właściwych zachowań w tym zakresie powinna odgrywać szkoła. Dla realizacji tych zadań niezbędne jest podjęcie przez szkoły wszystkich typów działań w zakresie wspierania zdrowego żywienia uczniów, w tym szczególnie:

1. Umożliwienie uczniom dostępu do produktów i napojów o najwyższych walorach zdrowotnych oraz właściwa organizacja posiłków, w tym:

- a. tworzenie warunków umożliwiających spożywanie śniadań szkolnych w klasach przez wszystkich uczniów, wspólnie z nauczycielem,
- b. uczestnictwo w programach, ustanowionych przez Komisję Europejską w ramach Wspólnej Polityki Rolnej, realizowanych przez Agencję Rynku Rolnego: *„Dopłaty do spożycia mleka i przetworów mlecznych w placówkach oświatowych”* (tzw. *„Szkłanka Mleka”* i *„Owoce w szkole”*),
- c. dobór asortymentu produktów żywnościowych i napojów w sklepikach szkolnych zgodny z zasadami zdrowego żywienia (w tym zwłaszcza ograniczenie produktów i napojów o dużej zawartości cukru, soli i tłuszczów),
- d. zapewnienie uczniom dostępu do wody pitnej,
- e. organizacja dożywiania uczniów z rodzin o niskich dochodach w sposób przeciwdziałający ich dyskryminacji,
- f. w szkołach, w których wydawane są obiady lub inne ciepłe posiłki dla uczniów, przestrzeganie przy ich przygotowywaniu zaleceń Instytutu Żywności i Żywienia,
- g. uwzględnianie specyficznych potrzeb żywieniowych uczniów z chorobami przewlekłymi (m.in. z otyłością, cukrzycą, celiakią, fenyloketonurią, nietolerancją mleka).

2. Podejmowanie działań w zakresie edukacji żywieniowej, jako elementu edukacji zdrowotnej, w tym:

- a. realizacja wymagań dotyczących prawidłowego odżywiania zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego w zakresie poszczególnych przedmiotów, w tym organizacja zajęć praktycznych związanych z przygotowywaniem zdrowych posiłków, a także podejmowanie działań określonych w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie sposobu realizacji środków towarzyszących służących zapewnieniu skutecznego wykonania programu *„Owoce w szkole”* (Dz. U. Nr 103, poz. 594) ,

- b. wdrażanie dodatkowych programów edukacyjnych, dotyczących prawidłowego odżywiania się dzieci i młodzieży; dokonywanie ewaluacji wyników realizacji tych programów,
- c. umożliwianie nauczycielom i innym pracownikom szkoły udziału w różnych formach doskonalenia zawodowego w zakresie zdrowego żywienia,
- d. podejmowanie współpracy na poziomie lokalnym (z rodzicami, jednostką samorządu terytorialnego, społecznością lokalną)."

Sprzedaż zdrowych produktów w szkole

Automaty z żywnością często są krytykowane za to, że ułatwiają dzieciom dostęp do przekąsek o wysokiej zawartości tłuszczu, cukru i soli. Nie ma nic niezdrowego w samych automatach, jeśli są one używane do sprzedaży zdrowej żywności w szkołach. Podawanie przez automaty produktów spożywczych to wygodny i atrakcyjny dla młodych ludzi sposób.

Automaty ze zdrową żywnością mogą być prowadzone przez firmy cateringowe, zapewniając przekąski i zimne posiłki. Zaletą takiego podejścia jest to, że produkty żywnościowe są dostarczane przez zewnętrznego dostawcę, ale często pracownicy szkoły i uczniowie nie mają kontroli nad tym, jakie produkty są w nich sprzedawane. Automaty mogą być również obsługiwane przez pracowników szkoły i są alternatywą dla szkolnego sklepiku. Takie podejście pozwala szkole kontrolować asortyment produktów i napojów, ale wymaga od pracowników szkoły zajmowania się dostarczaniem żywności, magazynowaniem i obsługą finansową. Wykazano, że zaangażowanie uczniów w obsługę automatów ze zdrową żywnością lub podejmowanie decyzji o rodzaju dostarczanej żywności może przyczynić się do poczucia sukcesu i stanowi dobrą okazję do włączenia uczniów do życia szkoły.

Stołówka szkolna

Środowisko fizyczne szkolnej stołówki ma duży wpływ na samopoczucie uczniów i pracowników szkoły w czasie spożywania posiłków. Aby poprawić stan i estetykę szkolnej stołówki można:

- Prezentować prace uczniów, zwłaszcza dotyczące żywności i żywienia.
- Wprowadzić tablice ogłoszeniowe do umieszczania plakatów dotyczących zdrowego żywienia i innych istotnych informacji.
- Poprawić estetykę sali przez ustawienie w niej roślin.
- Zainstalować system do odtwarzania muzyki, przeprowadzając konsultacje i uzgadniając rodzaj granej muzyki.
- Opracować w porozumieniu z nauczycielami, uczniami i pracownikami kuchni „zasady” funkcjonowania stołówki i je upowszechnić.
- Prezentować menu na cały tydzień.
- Zainicjować system nagród w stołówce szkolnej, na przykład ogłaszając konkurs na „Najlepszy stół” (w szkołach podstawowych).

Żywnienie w szkole a problemy ochrony środowiska

W Europie istnieje wiele inicjatyw, takich jak „eko-szkoły” lub „rosnące szkoły”, które promują ochronę środowiska i włączają się do programów zdrowego żywienia. Stwarzają one młodym ludziom np. możliwość uprawiania warzyw i prowadzenia innych doświadczeń. Coraz bardziej popularny staje się też ruch na rzecz lokalnej żywności i/lub żywności ekologicznej dla szkół. Jest on szczególnie silny w Niemczech, Włoszech i innych krajach europejskich.

Źródła danych i bibliografia

The Health Education Trust, the Design Dimension Educational Trust (2001) *The Chips are Down: a guide to food policy in schools*. Broom, Warwickshire: HET/DDET.

Inchley J., Currie C. (2003) *Promoting Healthy Eating in Schools using Health Promoting School Approach: final report from the Healthy Eating Project – European Network of Health Promoting Schools (ENHPS) in Scotland*. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, The University of Edinburgh.

Young I (ed) (2005) In Press. Report of the European Forum – *Eating at School Making Healthy Choices*. The Council of Europe, Strasbourg.

Przydatne strony internetowe:

www.coe.int
www.euro.who.int/nutrition
www.who.int/gb/EB_WHA/PDF/EB113/eeb11344.al.pdf
www.euro.who.int/HFADB
www.euro.dk/ENHPS
www.europa.eu.int
www.hbsc.org
www.unicef.org
www.fao.org
www.young-minds.net
www.food.gov.uk
www.eufic.org
www.egmondconference.nl
www.sante.gouv.fr
www.pipsa.org
www.mediatheque.be
www.motives.be
www.atablecartable.be
www.nigz.nl
www.schoolslag.nl
www.dge.de
www.wiredforhealth.gov.uk
www.food.gov.uk
www.nutrition.org.uk
www.doh.gov.uk/fiveaday
www.eco-schools.org.uk
www.face-online.org.uk

www.countrysidefoundation.org.uk
www.teachernet.gov.uk/growingschools
www.gflscotland.org.uk
www.scotland.gov.uk/Library5/education/hfs-00.asp
www.healthyliving.gov.uk
www.nhshs.org
www.abdn.ac.uk/acero
<http://www.pfpz.pl>

Arkusz informacyjny 5

Zdrowie zębów i jamy ustnej młodzieży

Ogólne tendencje

- Według Światowej Organizacji Zdrowia, około 5 mld ludzi na całym świecie miało chociaż raz w życiu próchnicę zębów.
- Choroby jamy ustnej są w Europie najczęściej występującymi chorobami. Choroby jamy ustnej mogą być (na każdym etapie życia) przyczyną bólu, cierpienia, zaburzeń funkcjonowania i obniżenia jakości życia. Mają także poważne skutki ekonomiczne.
- W Europie występują duże różnice geograficzne w częstości czyszczenia/szczotkowania zębów przez 11-15-latków.
- Według raportu WHO, tylko niewielki odsetek dzieci, rodziców i nauczycieli ma świadomość szkodliwego wpływu ukrytych cukrów i napojów słodzonych na zdrowie jamy ustnej.

Różnice społeczno-ekonomiczne i związane z płcią

- W większości krajów europejskich dzieci z zaniedbanych pod względem ekonomicznym środowisk są znacznie bardziej narażone na próchnicę.
- W większości krajów europejskich dziewczęta czyszczą zęby częściej niż chłopcy.

Postawy i zachowania dzieci dotyczące zdrowia jamy ustnej

- Na postawy i zachowania małych dzieci dotyczące zdrowia jamy ustnej/zębów ogromny wpływ mają przekazywane przez media obrazy „dobrych” zębów.
- Wyniki badań prowadzonych w Szkocji wykazały, że wiele dzieci i młodzieży myśli, iż zęby są zdrowe tylko wtedy, gdy są białe, lśniące i równe. Niewiele dzieci w pełni rozumie co oznacza zdrowe jamy ustnej i dziąseł. Większość rozumie, że cukier ma negatywny wpływ na zdrowie jamy ustnej, a także, że duża częstość spożywania słodkich pokarmów w słodkich napojach jest szkodliwa dla zębów, gdyż cukier osadza się na powierzchni zębów i żyjące w jamie ustnej bakterie wytwarzają z niego kwasy szkodliwe dla szkliwa zębów. Większość dzieci nie wie, że fluor odgrywa istotną rolę w ochronie zębów i zmniejsza ryzyko próchnicy.
- Prawie jedna trzecia nastolatków w Europie je słodycze i czekoladę co najmniej raz dziennie. Najmniejsze spożycie słodczy jest wśród młodzieży w Danii, Finlandii Norwegii i Szwecji. Największy odsetek młodzieży codziennie jedzących słodycze jest na Malcie.
- W Europie codziennie spożywa słodkie napoje gazowane od 8% do 56% 15-latków. W 17 krajach, w których przeprowadzano badania częstość, z jaką młodzież pije napoje gazowane, przekracza częstość jedzenia owoców.

- Często spożywanie przez młodzież słodczy i słodkich napojów gazowanych ma negatywny wpływ na szkliwo zębów (uszkodzenie kwasami).

Zapobieganie chorobom zębów i jamy ustnej

- Zdrowie zębów i jamy ustnej nie powinno być postrzegane w oderwaniu od ogólnego stanu zdrowia, stylu życia i diety.
- Wiadomo, że żywienie – zwłaszcza częstość spożywania cukrów – ma wpływ na rozwój próchnicy.
- Palenie tytoniu może być przyczyną chorób dziąseł (przyzębia) i raka jamy ustnej.

Najważniejsze kroki do utrzymania zdrowia zębów i jamy ustnej

- *Żywnienie*: zmniejszenie całkowitego spożycia i częstotliwości spożywania pokarmów i napojów zawierających cukier. Takie pokarmy i napoje najlepiej spożywać w czasie posiłków.
- *Dokładne czyszczenie/szczotkowanie zębów*: co najmniej dwa razy dziennie z użyciem pasty z fluorem, najlepiej po śniadaniu i wieczorem przed snem.
- *Opieka dentystyczna*: profilaktyczna wizyta u dentysty i kontrola jamy ustnej co najmniej dwa razy w roku.

Źródła danych i bibliografia:

- Alexander L., Currie C., Todd J, Smith R. (2004) *How are Scotland's Young People Doing? A cross-national perspective on physical activity, TV viewing, eating habits, body image and oral hygiene*. HBSC Briefing Paper 7. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit, University of Edinburgh.
- Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (Eds.) (2004) *Young people's health in context. Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: World Health Organization.
- Kwan S., Petersen P.E. (2003) *WHO Information Series on School Health Document Eleven. Oral health promotion: an essential element of a health promoting school*. Geneva: World Health Organization.
- Levine R. (1996) *Scientific basis of dental health education*. London: Health Education Authority.
- Petersen P.E. (2003). *The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century– the approach of the WHO Global Oral Health Programme*. Geneva: World Health Organization.
- Scottish Executive (2003). *Towards Better Oral Health in Children*. Edinburgh: The Stationery Office.
- Wetton N. and Collins M. (1996) *Healthy Teeth in Healthy Mouths*. Edinburgh: Health Education Board for Scotland.
- Wojnarowska B. (2008) Zapobieganie próchnicy i chorobom przyzębia. W: B. Wojnarowska (red.) *Profilaktyka w pediatrii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 172-185.

Arkusz informacyjny 6

Zmiany biologiczne w okresie dojrzewania płciowego

Ogólne tendencje

- W okresie dojrzewania płciowego zmieniają się rozmiary, budowa i proporcje ciała. Rozwija się układ rozrodczy i w następstwie wydzielania hormonów płciowych (testosteronu u chłopców i estrogenów u dziewcząt) rozwijają się drugorzędowe i trzeciorzędowe cechy płciowe,
- Następuje przyspieszenia wzrastania, zwane skokiem pokwitaniowym. Na początku wydłużają się kończyny (zwłaszcza stopy), a następnie tułów. U dziewcząt wzrasta szerokość bioder, rozwija się tkanka tłuszczowa; u chłopców zwiększa się szerokość barków, klatki piersiowej, większe są przyrosty masy mięśni.
- Wzrastanie i rozwój w okresie dojrzewania są wynikiem interakcji wielu czynników: genetycznych, biologicznych, żywieniowych, hormonalnych, psychospołecznych i społeczno-ekonomicznych.
- Istnieje ogromny zakres „normalności” czasu wystąpienia i tempa dojrzewania płciowego.

Zmiany fizyczne u dojrzewającej dziewczynki

Zmiany te obejmują:

- *Przyspieszenie wzrastania* (skok pokwitaniowy): pojawia się wcześniej niż u chłopców; największe tempo wzrastania jest na początku okresu dojrzewania; od momentu wystąpienia pierwszej miesiączki (menarche), tempo wzrastania maleje.
- *Rozwój piersi*: średni wiek, w którym rozpoczyna się rozwój piersi – 10,5 lat, a u 95% dziewcząt rozpoczyna się między 8. a 13. rokiem życia. Średni czas od początku okresu dojrzewania do końca rozwoju piersi wynosi 3 do 4 lat (ale z rozpiętością od 1,5 do 5 lat).
- *Pojawienie się włosów łonowych*: pojawiają się zazwyczaj po około 6. miesiącach od początku rozwoju piersi.
- *Powiększenie macicy*: w połowie okresu dojrzewania podwaja ona swoją wielkość, a na etapie pełnej dojrzałości piersi – zwiększa swój rozmiar 5-krotnie.
- *Wystąpienie miesiączki (menarche)*: średni wiek 12,8 lat, 95% dziewcząt zaczyna miesiączkować między 11. a 15. rokiem życia. Przez pierwsze 1-2 lata po menarche, u większości dziewcząt, miesiączki są nieregularne.

Zmiany fizyczne u dojrzewającego chłopca

Zmiany te obejmują:

- *Powiększenie jąder*: jest pierwszym objawem dojrzewania, średnia wieku wynosi 11,5 lat, u 95% chłopców występuje w przedziale 9,5 i 13,5 lat. Penis nie powiększa się w pierwszym okresie dojrzewania, lecz nieco później. Często zdarza się, że w okresie dojrzewania płciowego jedno jądro jest większe.

Średni czas od początku dojrzewania do pełnego rozwoju płciowego wynosi 4 do 5 lat.

- *Przyspieszenie wzrostu*: rozpoczyna się ok. 1 roku od początku rozwoju jąder, a najszybszy wzrost (skok pokwitaniowy) występuje po 2-3 latach tego momentu. W okresie poprzedzającym pokwitanie dziewczęta, które wcześniej dojrzewają przerastają chłopców, co może ich niepokoić. Szybszego tempa wzrastania można się spodziewać po pojawieniu się włosów pod pachami i na twarzy oraz początku zmiany głosu (mutacja). Różnica między średnim wzrostem mężczyzn i kobiet (ok. 14 cm) jest związana z późniejszym wystąpieniem skoku pokwitaniowego i większymi przyrostami wysokości ciała w czasie jego trwania u chłopców.
- *Wytwarzanie plemników*: rozpoczyna się od połowy okresu dojrzewania.
- *Pojawienie się włosów pod pachami i zarostu na twarzy*: rozpoczyna się w okresie, gdy dojrzewanie jest już zaawansowane, podobnie jak mutacja głosu.

Zmiany hormonalne

Dojrzewanie płciowe jest wynikiem zmian w układzie hormonalnym. Zmiany te nie dokonują nagle lecz rozpoczynają wcześniej, przed pojawieniem się widocznych objawów dojrzewania. Zmiany te dotyczą czynności wielu gruczołów dokrewnych i są bardzo złożone. „Centralnym” ogniwem jest podwzgórze, które stymuluje wydzielanie przez przysadkę mózgową hormonu wzrostu (pulsacyjnie, częściej w dzień niż w nocy) oraz hormonów płciowych przez jajniki lub jądra.

Zwiększenie wydzielania hormonów płciowych (testosteronu przez jądra lub estrogenów i progesteronu przez jajniki) powoduje zmiany fizyczne okresu dojrzewania. Wydzielanie hormonów wpływa na zmiany rozmiarów, masy i proporcji ciała oraz tkanki tłuszczowej i mięśni (i ich siły), a także na dojrzewanie mózgu, rozwój poznawczy, zachowanie i funkcjonowanie psychiczne. Dziewczęta (jako grupa) wcześniej niż chłopcy (jako grupa) dojrzewają psychicznie i poznawczo.

Żywnienie, metabolizm i dojrzewanie

- Dzieci, które dużo jedzą i u których występuje znaczny przyrost masy ciała w dzieciństwie (mają nadwagę), na ogół też wcześniej rozpoczynają i przechodzą dojrzewanie płciowe, i w młodszym wieku (niż przeciętnie) osiągają ostateczny wzrost.
- Dawniej sugerowano, że zachowania anorektyczne mogą być u niektórych chłopców i dziewcząt przyczyną opóźnionego dojrzewania. Obecnie zaburzenia odżywiania występują u młodzieży coraz częściej, stając się chorobą przewlekłą i nie powodując opóźnienia dojrzewania płciowego.
- Na czas wystąpienia i tempo przebiegu dojrzewania istotny wpływ mają czynniki genetyczne, ale mechanizm tego wpływu nie został do końca wyjaśniony.
- Intensywne treningi sportowe mogą opóźnić dojrzewanie płciowe i spowodować spowolnienie wzrastania, szczególnie u dziewcząt. Opóźnienie wieku wystąpienia menarche (szacuje się, że może to być około 5 miesięcy opóźnienia na każdy rok treningu) lub zanik miesiączkowania często wiąże

się z intensywnym trenowaniem biegów, pływania, baletem, łyżwiarstwem, gimnastyką, wioślarstwem i podnoszeniem ciężarów. Wyrównanie wzrostu może nastąpić, jeśli treningi zostają odpowiednio wcześniej przerwane. Do opóźnienia wzrastania może się przyczyniać ograniczenie ilości przyswajanej energii (kilokalorie), zmniejszenie masy ciała i bardzo intensywna aktywność fizyczna.

Czas i tempo dojrzewania

- Istnieje duże zróżnicowanie tempa rozwoju zarówno u chłopców jak i u dziewcząt. Nie ma jednoznacznie określonego wieku, w którym czas wystąpienia i tempo dojrzewania jest „nienormalny”.
- Tylko około 3% chłopców i dziewcząt rozpoczyna dojrzewanie w wieku odpowiednio 9 i 8 lat i tylko 3% nie będzie miało objawów dojrzewania odpowiednio do około 14 i 13,5 lat.
- U dzieci prawidłowo żywionych, czas rozpoczęcia dojrzewania płciowego zależy od wpływu czynników genetycznych.
- Dzieci, które stosunkowo wcześniej lub stosunkowo późno dojrzewają mogą odczuwać więcej stresu psychologicznego, ponieważ czują się „inne” od większości swoich rówieśników.
- Wiek dojrzewania w XX wieku wyraźnie się obniżył. Średni wiek pierwszej miesiączki u dziewczynek w 1840 roku wynosił 16,5 lat, a obecnie 12,8 lat. W wielu krajach europejskich trend ten w ostatnich pokoleniach zatrzymał się i tylko w niektórych krajach obserwuje się niewielkie obniżanie się średniego wieku wystąpienia pierwszej miesiączki.

Bóle wzrostowe

- Na tzw. bóle wzrostowe skarży się jedno na sześć dzieci w wieku 6-11 lat, głównie dziewczęta. Nie znaleziono przyczyn tego typu bólu i nie udowodniono, że są one związane z wzrastaniem.
- Dziecko zwykle skarży się przerywany ból głęboko w mięśniach rąk i/lub nóg, zazwyczaj w przedniej części uda, w podudziach i pod kolanami. Dziecko może odczuwać zmęczenie w rękach lub nogach.
- Bóle mogą być łagodne, czasem związane ze zmęczeniem, ale niekiedy ból jest silny i może obudzić śpiące dziecko.
- Dolegliwości mogą pojawić się nagle lub stopniowo, nie występują codziennie, pojawiają się pod koniec dnia i wieczorem. Zazwyczaj mijają do rana.
- U starszych dzieci, ból może przypominać skurcze, „wrażenie pełzania” lub zmęczonych nóg.
- Choć nieprzyjemne i czasem stresujące dla dziecka, bóle wzrostowe są jednak nieszkodliwe i ustępują samoistnie.
- Porady lekarza należy szukać w przypadku, gdy są one trwałe, zaburzają ruchy w stawach lub towarzyszy im zaczerwienienie lub obrzęk, ponieważ może to być objaw choroby.

Źródła danych:

Brown D.C., Kelnar C.J.H. (2001) Growing pains. In: Blakemore C, Jennett S (Eds.) *The Oxford Companion to the Body*. Oxford: Oxford University Press/The Physiological Society.
Information & Statistics Division, National Health Service in Scotland (1999). *Scottish Health Statistics 1998*. Edinburgh: The Stationery Office.

Kelnar C.J.H. (1990) Pride and prejudice: stature in perspective. *Acta Paediatrica Scandinavica* (Suppl): 370, 5-15.

Kelnar C.J.H., Savage M.O., Stirling H.F., Saenger P. (Eds.) (1998) *Growth Disorders: pathophysiology and treatment*. London: Chapman and Hall.

Rees M. (1993) Menarche when and why? *The Lancet*: 342, 1375-1376.

Tanner J.M. (1962) *Growth at Adolescence, 2nd Edition*. Oxford: Blackwell Scientific.

Arkusz informacyjny 7

Woda

Funkcje wody

Prawidłowe funkcjonowanie organizmu zależy od wody, która:

- Jest niezbędnym składnikiem wszystkich komórek ciała.
- Stanowi 50-80% masy ciała.
- Odgrywa ważną rolę w trawieniu, wchłanianiu i transporcie składników pokarmowych w organizmie.
- Działa jako środek transportu dla minerałów, witamin, aminokwasów (białek), glukozy i wielu innych składników odżywczych.
- W niej zachodzą wszystkie reakcje chemiczne w organizmie.
- W niej są bezpiecznie transportowane toksyny z organizmu.
- Pełni ważną rolę w regulacji temperatury ciała.
- Jest niezbędna dla prawidłowych funkcji poznawczych i intelektualnych.
- Jest składnikiem mazi stawowej, która „smaruje” staw od wewnątrz.

Odwodnienie

- Odwodnienie jest definiowane jako zmniejszenie 1% lub więcej masy ciała z powodu utraty wody.
- Powoduje zmniejszenie objętości krwi krążącej i zmniejsza dopływ krwi do mięśni i mózgu.
- Krótkotrwałe odwodnienie powoduje: obniżenie sprawności fizycznej i psychicznej; ostry dyskomfort z powodu pragnienia, drażliwość, ból głowy.
- Długotrwałe odwodnienie powoduje: większe ryzyko powstania kamieni w układzie moczowym, w pęcherzyku żółciowym, większe ryzyko infekcji dróg moczowych, choroby zębów (zmniejszenie wydzielania śliny); prawdopodobnie jest związane z występowaniem nowotworów nerek, jelita grubego i piersi.
- W niektórych przypadkach odwodnienie może prowadzić do zaparcia, moczenia nocnego i suchego kaszlu u dzieci.

Woda w szkole

Dostęp do świeżej wody pitnej w szkole jest coraz częściej uważany za bardzo istotną kwestię. W niektórych szkołach punkty dostępu do wody znajdują się w małych pomieszczeniach, takich jak kuchnie, do których uczniowie mają ograniczony dostęp lub nie mają go wcale. Alternatywnie, woda do picia jest niekiedy dostępna wyłącznie w toaletach, co dla wielu uczniów jest nie do przyjęcia. Podczas, gdy istnieje prawny wymóg dostarczania do szkół wody zdatnej do picia, nie ma wytycznych w sprawie miejsc dostępności. Kwestie związane z normami jakości wody zmieniają się w wielu krajach europejskich, ponieważ szkoły muszą dostosować się do Dyrektywy Komisji Europejskiej 98/83/WE. Niektóre wymagania musiały zostać spełnione w listopadzie

2003 r., ale w stosunku do ołowiu w wodzie, nowy standard 10 mikrogramów na liter (zamiast 50 mikrogramów na liter) musi być spełniony przed rokiem 2013. W Polsce normy dotyczące wody pitnej (w tym zmniejszonej zawartości ołowiu od 2013 roku) obowiązują na podstawie **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie jakości wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi** (Dz. U. 2007, Nr 61, poz. 417).

Istnieją różne możliwości, które mogą wykorzystać szkoły, chcąc zwiększyć dostępność wody pitnej dla pracowników i uczniów, np.:

- Instalacja dozowników wody. Urządzenia te mogą być nabywane przez szkoły i instalowane w systemie zasilania w wodę. Woda z rury wodociągowej jest w nich filtrowana i chłodzona. Bieżące koszty obejmują utrzymanie systemu i zakup plastikowych kubków. Alternatywą dla podłączenia urządzenia do sieci wodociągowej jest zakup wymiennych pojemników z wodą.
- Instalacja fontann z wodą, która może być szybkim i wygodnym sposobem zapewnienia wody do picia. Powinny być one usytuowane w centralnych punktach szkoły, takich jak hol lub sala gimnastyczna (a nie w szkolnych toaletach).
- Umieszczenie w klasie dużych pojemników z wodą, z których będą mogli przez cały dzień korzystać nauczyciele i uczniowie. Mogą być one napełniane w razie potrzeby z centralnego źródła wody pitnej.
- Sprzedaż butelek z wodą pitną w sklepikach szkolnych lub automatach, jako alternatywa dla słodzonych napojów gazowanych.
- Zapewnienie w stołówce szkolnej odpowiedniej ilości wody do picia, która jest bezpłatna, świeża lub schłodzona oraz naczyni do picia wody (Scottish Executive, 2003).

Kiedy pić wodę?

- Najlepiej jest pić wodę często przez cały dzień, bez względu na to, czy odczuwa się pragnienie, czy nie.
- Dzieci, które intensywnie ćwiczą, potrzebują więcej wody, aby uzupełnić straty wody w wyniku intensywnego pocenia się; zapotrzebowanie na wodę wzrasta podczas upałów i gdy w klasie jest wysoka temperatura.
- Dzieci powinny być zachęcane do picia wody w szkole przez cały dzień, a nie tylko w czasie przerw.
- Może zaistnieć konieczność wprowadzenia dodatkowych indywidualnych przerw na wizyty w toalecie, poza wyznaczonym czasem. Ważne jest, aby toalety były uważane przez dzieci za bezpieczne i czyste, by nie stanowiły przeszkody przed pić dużej ilości wody.

Co mogą zrobić szkoły?

- Dać dzieciom co najmniej trzy przerwy dziennie na picie wody w szkole.
- Pozwolić dzieciom pić wodę po zajęciach wychowania fizycznego lub po aktywnych grach oraz w upalne dni.
- Opracować politykę, która umożliwia i zachęca dzieci do picia wody regularnie przez cały dzień, bez ryzyka wzajemnego zakażenia lub dręczenia.

- Upewnić się, że forma dostarczania wody przez szkołę jest wystarczająco atrakcyjna dla dzieci.

Źródła danych i bibliografia:

Enuresis Resource and Information Centre (ERIC) (2001) *Water is Cool in School: An information pack for schools*. London: ERIC.

European Commission (1998) Drinking water directive 98/83/EC on water quality for human consumption. European Commission.

Haines L., Rogers J., Dobson P. (2000) A study of drinking facilities in schools. *Nursing Times* 96: 40, suppl. 2-4.

Kleiner S.M. (1999) Water: an essential but overlooked nutrient. *Journal of the American Dietetic Association* 99: 2, 200-206.

Scottish Executive (2003) *Nutrition in Schools: Scottish nutrient standards for school lunches*. Edinburgh: The Stationery Office.

Scottish Executive (2003) *Hungry for Success: a whole school approach to school meals in Scotland. Final report of the Expert Panel on School Meals*. Edinburgh: The Stationery Office.

World Health Organization (2004) *Water for Health: WHO's guidelines for drinking water quality 3rd Edition*. Geneva: WHO.

Strona internetowa:

www.nutrition.org.uk/education/healthyschools/fluids.htm

Arkusze informacyjny 8

Media

Podstawowe informacje

- Media to termin odnoszący się do drukowanych i elektronicznych form komunikacji używanych do informowania, wpływania na odbiorcę i rozrywki.
- Przykłady mediów to telewizja, radio, Internet, czasopisma, gazety, reklamy i gry wideo.
- Dzieci i młodzież są odbiorcami wielu form medialnych i ich poglądy mogą być kształtowane przez media.
- Rośnie obawa, że stosunek młodych ludzi do żywności i obrazu ciała jest pod silnym wpływem mediów.
- Edukacja dzieci i młodzieży w zakresie umiejętności korzystania z mediów może pomóc w przeciwdziałaniu negatywnym wpływom mediów.

Wpływ mediów

- W niektórych krajach około jedna trzecia uczniów ogląda telewizję przez co najmniej cztery godziny dziennie.
- Badania Głównego Urzędu Statystycznego (*Budżety gospodarstw domowych w 2010 r.*) wykazały, że prawie wszystkie gospodarstwa domowe w Polsce (98,4%) mają telewizor, ponad połowa gospodarstw (64,5%) ma dostęp do telewizji kablowej lub satelitarnej, 25% posiada magnetowid, a 54,2% – odtwarzacz DVD.
- W niektórych krajach europejskich wiele dzieci ma różne media elektroniczne w swoich sypialniach.

Znajomość mediów

- Umiejętność korzystania z mediów obejmuje możliwość znalezienia różnicy między faktem a fikcją, czymś co jest realne a czymś, co nie istnieje; określenia skąd reklamodawca/twórca programu pochodzi lub jakie są jego cele.
- Wyniki badań przeprowadzonych przez *London School of Economics* wskazują, że dzieci będą musiały „krytycznie oceniać i szacować względną wartość informacji pochodzących z różnych źródeł oraz zdobywać kompetencje w rozumieniu budowy, formy, mocnych stron i ograniczeń wyświetlanych na ekranie treści” (Livingstone i Bovill, 1998).
- Młodzi ludzie twierdzą, że „przeskakują z programu na program”; zamykają reklamy w „wyskakujących okienkach” w Internecie, ale silne reklamy pamiętają.

Media a żywienie/masa ciała

- W Wielkiej Brytanii badania przeprowadzone przez *British Medical Association* wykazały, że około 70% reklam dla dzieci jest związanych z żywnością. Więcej niż połowa to reklamy produktów o wysokiej zawartości cukru, tłuszczu i soli.
- Promocja żywności nie tylko reklamy, ale także „dodatki gratis” takie jak zabawka z ulubionego programu telewizyjnego w płatkach śniadaniowych.
- Wyniki badań pokazują, że reklamy żywności, w tym oznaczenia na automatach, wpływają na dokonywanie wyborów.
- Media dostarczają obrazów piękna, które mogą mieć wpływ na postrzeganie przez młodych ludzi pożądanego obrazu ciała.
- Kobiety – prezenterki telewizyjne, aktorki i gwiazdy są pod jeszcze większą presją, aby być szczupłe, niż reszta społeczeństwa.
- Dzieci, które oglądają więcej telewizji częściej przejawiają niekorzystne dla zdrowia zachowania żywieniowe.
- Magazyny kobiece zawierają 10 razy więcej reklam i artykułów na temat odchudzania niż pisma dla mężczyzn.

Przepisy i zapotrzebowanie na dalsze działania

- W Wielkiej Brytanii godzina 21.00 to „kurtyna” mająca chronić dzieci przed programami uznanymi za nieodpowiednie, na przykład, zawierającymi treści seksualne, przemoc lub wulgarny język. W Polsce taką godziną ochronną jest 23.00, a dla audycji od lat 16-tu – 20.00.
- W Polsce reklamę papierosów i wyrobów tytoniowych reguluje *Ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995 r.* (Dz. U. 1996 Nr 10 poz. 55 z późn. zm.). Zgodnie z art. 8 niniejszej ustawy zabroniona jest wszelka reklama i promocja wyrobów tytoniowych.
- Przepisy dotyczące emisji programów telewizyjnych mają zapobiegać reklamom podprogowym lub kryptoreklamom, takim jak lokowanie produktu. Niekiedy szkodliwe produkty, takie jak papierosy, są celowo używane w programach w celu ich promocji. Istnieją obawy, że przepisy w tej kwestii nie są respektowane.
- W Wielkiej Brytanii istnieją dobrowolne kodeksy dotyczące reklamy i marketingu produktów, takich jak alkohol, ale dopóki znaczna liczba konsumentów nie zacznie się skarżyć, kodeksy będą pomijane. Na przykład, wiązanie picia alkoholu z sukcesem społecznym jest zabronione przez kodeks, ale w rzeczywistości jest częstym tematem w reklamach.

Definicje

- *Znajomość mediów* to możliwość krytycznej oceny mediów i tego, skąd pochodzą (jakie firmy reprezentują) ich twórcy.
- *Marketing* jest nadrzędną techniką sprzedaży produktu lub promocji zachowania. Jest to cały proces planowania, ustalania cen, promocji i dystrybucji produktu.

- *Marketing społeczny* to planowanie i wdrażanie programów mających na celu doprowadzenie do zmian społecznych za pomocą mechanizmów komercyjnego marketingu.
- *Reklama* jest powszechnie stosowana przez firmy lub organizacje, które płacą za promowanie swoich produktów poprzez, na przykład, reklamy w telewizji, radiu, w gazetach i magazynach oraz na billboardach.
- *Nowe narzędzia medialne* to marketing za pomocą wiadomości tekstowych oraz w Internecie.

Źródła danych:

British Medical Association (2000) *Eating Disorders, Body Images and the Media*. London: BMA.

Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V.B. (Eds.) (2004) *Young People's Health in Context. Health behaviour in school-aged children: a WHO cross-national collaborative study (HBSC International Report from the 2001/02 survey)*. Copenhagen: WHO.

Livingstone S., Bovill M. (1998) *Young People, New Media*. London: LSE.

Hastings G. i in. (2003) *Review of Research on the Effects of Food Promotion to Children*. Prepared for the Food Standards Agency by Department of Social Marketing, University of Strathclyde.

Review of Television Without Frontiers Directive 2003. London. BMA

Media Literacy Statement 2001, Department for Culture, Media and Sport.

Young I. (2002) *Is Healthy Eating all about nutrition?* BNF Nutrition Bulletin vol. 27, 7-12.

Główny Urząd Statystyczny (2011) *Budżety gospodarstw domowych w 2010r.* Warszawa: GUS.

Strony internetowe:

www.social-marketing.org.

www.stat.gov.pl

