



Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej

Praca zbiorowa pod redakcją
Anny Oblacińskiej

Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej

**Praca zbiorowa
pod redakcją Anny Oblacińskiej**

**Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2013**

Redakcja naukowa
dr n. med. Anna Oblacińska

Projekt graficzny
Studio Kreatywne Małgorzaty Barskiej

Redakcja językowa
Elżbieta Gorazińska

Redakcja techniczna
Barbara Jechalska

Wydanie I

ISBN 978-83-62360-47-5

© **Ośrodek Rozwoju Edukacji**
Warszawa 2013

Ośrodek Rozwoju Edukacji
00-478 Warszawa
Aleje Ujazdowskie 28
www.ore.edu.pl

Skład i druk
Drukarnia Laser-Graf
Wojciech Włostowski
ul. Nowy Rynek 1
09-400 Płock

Spis treści

Wstęp	5
-------------	---

Anna Oblacińska

I. Podstawy teoretyczne nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży	7
1. Definicja i kryteria otyłości	7
2. Etiologia otyłości prostej	8
2.1. Uwarunkowania genetyczne otyłości prostej	8
2.2. Uwarunkowania środowiskowe i behawioralne	8
2.3. Okresy krytyczne dla nadmiernego przyrostu masy ciała u dzieci i młodzieży	9
3. Epidemiologia nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce	9
4. Zachowania żywieniowe i aktywność fizyczna dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością	10
4.1. Zachowania żywieniowe	10
4.2. Aktywność fizyczna	10
5. Somatyczne i psychoemocjonalne konsekwencje otyłości u dzieci i młodzieży	11
5.1. Skutki somatyczne.....	11
5.2. Problemy psychospołeczne i emocjonalne	12

Maria Sokołowska

II. Dziecko z nadwagą i otyłością w szkole	13
1. Postrzeganie dziecka z nadwagą i otyłością przez społeczność szkolną	13
2. Jak powstają uprzedzenia wobec dziecka z nadwagą i otyłością	14
3. Dlaczego zawstydzanie i ośmieszanie nie mobilizują do osiągnięcia prawidłowej masy ciała	15
4. Rola nauczyciela we wspieraniu dzieci z nadwagą i otyłością	16

Genowefa Litewka

III. Rola pielęgniarki szkolnej we wspieraniu uczniów z problemem nadwagi i otyłości	21
1. Zapobieganie nadwadze i otyłości uczniów	21
2. Doświadczenia pielęgniarki szkolnej w pracy z uczniami i rodzicami w Szkole Podstawowej nr 38 w Bydgoszczy	22
2.1. Diagnozowanie problemu nadwagi i otyłości oraz działania na rzecz uczniów	22
2.2. Współpraca z rodzicami	23
2.3. Współpraca z placówkami ochrony zdrowia i udział uczniów w programie „Trzymaj formę”	24

Joanna Dudek-Głębicka

IV. Rola rodziców we wspieraniu dziecka z nadwagą i otyłością	26
1. Wyzwania stojące przed rodzicami dziecka z nadwagą i otyłością	26
2. Nadwaga dziecka problemem rodziny	26
3. Kształtowanie środowiska otaczającego dziecko	26
3.1. Modelowanie	27
3.2. Taktyki, których należy unikać	27
4. Strategie, które działają	28
4.1. Zmiana nawyków żywieniowych	28
4.2. Zwiększenie aktywności fizycznej	29
4.3. Pozostałe aspekty zdrowego stylu życia	29
5. Wsparcie psychologiczne i zapobieganie samostygmatyzacji dziecka z nadwagą i otyłością	29

Barbara Wolny

V. Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością na zajęciach wychowania fizycznego	31
1. Sprawność fizyczna dzieci z nadwagą i otyłością	31
2. Udział uczniów w zajęciach wychowania fizycznego	33
3. Rola nauczyciela wychowania fizycznego w pracy z uczniami	35
4. Działania nauczyciela wychowania fizycznego motywujące uczniów do aktywności ruchowej	37
5. Aktywność fizyczna jako sposób spędzania wolnego czasu	39
VI. Przykłady scenariuszy zajęć z uczniami	41
VII. Bibliografia	59

Wstęp

Przekazujemy Państwu – nauczycielom, wychowawcom, pedagogom, pielęgniarkom szkolnym oraz rodzicom – poradnik dotyczący praktycznych aspektów pracy z uczniem otyłym. Publikacja obejmuje zagadnienia z zakresu funkcjonowania dziecka na terenie szkoły, współpracy z rodzicami i pozaszkolnymi placówkami ochrony zdrowia oraz problematykę nowoczesnej edukacji zdrowotnej, polegającej na stosowaniu aktywizujących metod na zajęciach warsztatowych.

Otyłość jest zaburzeniem stanu zdrowia i rozwoju, które powoduje zakłócenia w pracy różnych narządów oraz wpływa w znaczący sposób na postrzeganie otyłego nastolatka przez otoczenie, jego samoocenę i poczucie własnej wartości. Zaburza więc wszystkie aspekty zdrowia młodego człowieka – fizyczne, psychiczne, emocjonalne i społeczne, ogranicza jego potencjał rozwojowy i może istotnie obniżyć jakość życia.

Praca z dzieckiem z nadwagą lub otyłym powinna koncentrować się nie tylko na obniżeniu masy ciała, ale również na wzmacnianiu jego poczucia własnej wartości i budowaniu pozytywnego obrazu siebie. Nie mniej ważna jest równoległa praca z rówieśnikami, gdyż w wieku szkolnym to grupa znacząco wpływa na funkcjonowanie i przekonanie dzieci o własnej wartości. Zagadnienia dotyczące dbałości o zdrowie psychospołeczne i emocjonalne dziecka otyłego oraz propozycje pracy z grupą rówieśniczą zawarto w rozdziale „Dziecko z nadwagą i otyłością w szkole”.

Niezmiernie ważne jest podkreślenie, iż działania zmierzające do redukcji masy ciała poprzez odpowiednie do wieku postępowanie lecznicze i edukacyjne mają prowadzić nie tylko do zmniejszenia nadwagi u nastolatków, częstości występowania powikłań, ale przede wszystkim do poprawy samopoczucia i relacji społecznych młodego człowieka. Zaburzenia w relacji z grupą, trudności w nawiązywaniu kontaktów oraz tworzeniu więzi z powodu swojego wyglądu mogą znacząco wpłynąć na jakość życia dziecka, a w przyszłości osoby dorosłej.

Otyli uczniowie źle się czują w otoczeniu, które promuje walory szczupłej sylwetki i dobrej sprawności fizycznej. Nadmierna masa ciała powoduje u uczniów niechęć do zajęć i zabaw wymagających sprawności ruchowej oraz unikanie lekcji wychowania fizycznego. Świadomość nieatrakcyjnego wyglądu może prowadzić ponadto do wycofywania się z kontaktów z rówieśnikami i izolacji społecznej. Szkoła nie powinna więc pozostawać obojętna na narastający problem otyłości wśród młodzieży. Ponieważ jest siedliskiem, w którym uczniowie spędzają prawie jedną trzecią swego życia w okresie wzrastania i dojrzewania, w znacznym stopniu może wpływać na stan zdrowia i samopoczucie każdego z uczniów.

Dla otyłych nastolatków funkcjonowanie w środowisku szkolnym, zwłaszcza na początku nauki w nowej szkole w kolejnych etapach edukacji, bywa niejednokrotnie trudne.

Pytanie, czy i jak można wspomagać otyłe dziecko w szkole, ma podstawowe znaczenie dla jego przyszłości. Uczniowie zagrożeni otyłością i uczniowie otyli powinni otrzymywać pomoc i wsparcie przede wszystkim od wychowawców, pielęgniarek szkolnych i nauczycieli wychowania fizycznego. Znaczącą rolę mogą tu odegrać także inni pracownicy szkoły – psychologowie czy pedagodzy.

Należy pamiętać, że nadwaga i otyłość są zjawiskami rodzinnymi, a więc działania interwencyjne dotyczące ich zapobiegania i leczenia powinny być podejmowane we współpracy z rodzicami i odnosić się do całej rodziny.

Mamy nadzieję, że poradnik będzie pomocny i zainspiruje Państwa do rozszerzenia w codziennej pracy działań na rzecz uczniów z problemem nadwagi i otyłości.

Autorki

Rozdział I

Anna Oblacińska

Podstawy teoretyczne nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży

1. Definicja i kryteria otyłości

Otyłość jest ogólnoustrojową, przewlekłą chorobą metaboliczną, wynikającą z zaburzenia równowagi między poborem i wydatkowaniem energii (homeostazy energetycznej organizmu), objawiającą się **zwiększeniem ilości tkanki tłuszczowej w organizmie**. W miarę nasilania się tego procesu i wraz z upływem czasu pojawiają się patologie i dysfunkcje dotyczące wszystkich układów i narządów¹.

U człowieka pobór energii z zewnątrz przystosowuje się do aktywności fizycznej i innych potrzeb energetycznych danej osoby na drodze regulacji psychicznych, emocjonalnych, hormonalnych i metaboliczno-żywnieniowych. Do zaburzeń bilansu energetycznego w organizmie dochodzi w przypadku usunięcia z codziennego życia pewnych fizjologicznych bodźców, np. przy ograniczeniu wysiłku fizycznego. Prowadzi to do powiększenia komórek tłuszczowych i wzrostu ich liczby w sposób nieadekwatny do potrzeb organizmu.

Najprostsze i najczęściej stosowane metody oceny stopnia otyłości bazują na interpretacji proporcji masy i wysokości ciała. Ich podstawą jest założenie, że osoby o tej samej wysokości mają podobną beztłuszczową masę ciała, a zatem różnice w ich całkowitej masie ciała wynikają z różnej zawartości tkanki tłuszczowej. Wskaźnikiem najczęściej stosowanym w ostatnich latach, określającym nadwagę i otyłość, jest wskaźnik masy ciała BMI (*Body Mass Index*).

$$\text{BMI} = \frac{(\text{masa ciała}) [\text{kg}]}{(\text{wysokość ciała})^2 [\text{m}^2]}$$

Wartość wskaźnika BMI posłużyła jako kryterium klasyfikacji nadmiaru masy ciała. W przypadku dzieci i młodzieży, ze względu na dynamikę rozwojową tej grupy, do oceny BMI stosuje się siatki i tabele rozkładu percentylowego. Narzędzia te omówione są w materiałach metodycznych i podręcznikach dla lekarzy oraz pielęgniarek. Stanowią one pomoc w ocenie wyników badań w programie testów przesiewowych i profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia).

¹ Tatoń J., Czech A., Bernas M., (2007), *Otyłość. Zespół metaboliczny*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Zgodnie z zaleceniami WHO u dzieci i młodzieży rozpoznaje się:

nadwagę (zagrożenie otyłością), gdy wartość wskaźnika BMI dla płci i wieku znajduje się na poziomie i powyżej 85 centyla;

otyłość – gdy wartość BMI znajduje się na poziomie i powyżej 95 centyla².

2. Etiologia otyłości prostej

Otyłość jest zaburzeniem, na którego wystąpienie znacząco wpływa współlistnienie czynników genetycznych o charakterze wielogenowym oraz czynników środowiskowych. Obecnie uważa się, że czynnik genetyczny kształtuje wielkość wskaźnika masy ciała w populacji w około 25–40%. Wynika z tego, że wpływ środowiska ma większe znaczenie i stanowi około 60–75% przyczyn nadmiernych przyrostów masy ciała u ludzi.

2.1. Uwarunkowania genetyczne otyłości prostej

Czynniki genetyczne, związane z kompleksem wielu genów, wpływają na:

- Regulowanie czynności metabolicznej tkanki tłuszczowej (m.in. poprzez kodowanie syntezy takich białek jak leptyna, zwana hormonem sytości), a także stopień wrażliwości ośrodkowego układu nerwowego na leptynę. W przypadku jego oporności występuje otyłość.
- Dziedziczenie skłonności do wadliwego magazynowania tkanki tłuszczowej i obniżonego tempa przemiany materii.
- Dziedziczenie sposobu jedzenia poprzez genetycznie uwarunkowaną reaktywność na różne składniki pożywienia oraz preferencje żywieniowe w rodzinie i sposób spożywania pokarmów. Stwierdzono, że dzieci otyłe jedzą znacznie szybciej i żują pokarmy słabiej niż dzieci szczupłe. U osób otyłych osobnicza wrażliwość smakowa na pokarmy przejawia się preferowaniem słodczy i pokarmów tłustych.

2.2. Uwarunkowania środowiskowe i behawioralne

- Występowanie otyłości u najbliższych członków rodziny, sytuacja społeczno-ekonomiczna rodziny i środowiska lokalnego, w jakim mieszka dziecko, styl życia rodziny.
- Wpływ środowiska sprzyjającego otyłości (tzw. obesogenne wpływy cywilizacyjne) – dostępność wysoko przetworzonych, wysokokalorycznych produktów spożywczych i ich reklama, zmniejszenie spontanicznej aktywności fizycznej w codziennym życiu, bariery w aktywności fizycznej (np. brak obiektów sportowych, ścieżek rowerowych), atrakcyjne zajęcia związane z siedzącym trybem życia (korzystanie z komputera, gry, telewizja).
- Sposób odżywiania się: niezbilansowana dieta, nieregularność spożywania posiłków i ich opuszczanie, pojadanie między posiłkami przekąsek o dużej wartości energetycznej.

² Jodkowska M., Woynarowska B., Oblacińska A., (2007), *Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

- Nieadekwatne wydatkowanie energii w konsekwencji małej aktywności fizycznej, niechęć do zajęć ruchowych i niska samoocena swojej sprawności fizycznej. Preferowanie zajęć związanych z siedzącym trybem życia.
- Czynniki psychoemocjonalne, w tym zaspokajanie potrzeb emocjonalnych poprzez jedzenie. Spożywanie pokarmów może kompensować przeżywane trudności i niepowodzenia, odwracać uwagę dziecka od trudnej sytuacji i doznawanych przykrości zarówno w rodzinie, jak i w szkole oraz w grupie rówieśników.

2.3. Okresy krytyczne dla nadmiernego przyrostu masy ciała u dzieci i młodzieży

Okresem krytycznym nazywamy taki czas w rozwoju człowieka, w którym ryzyko wystąpienia określonego zaburzenia w stanie zdrowia lub rozwoju jest istotnie większe niż w innych okresach życia. W przypadku otyłości istnieją dwa krytyczne okresy.

Pierwszy z nich to przełom pierwszego i drugiego roku życia, kiedy po zwiększaniu się masy komórek tłuszczowych w okresie niemowlęcym (do 12. miesiąca życia) następuje także wzrost ich liczby. Częstość przetrwania otyłości niemowlęcej do wieku młodzieńczego i dojrzałego nie jest jednak zbyt duża i wynosi około 15%.

Drugi etap intensywnego wzrostu komórek tłuszczowych następuje w okresie dojrzewania płciowego. U młodzieży zachodzą w tym czasie dynamiczne zmiany fizyczne dotyczące budowy i masy ciała, a także zmiany psychoemocjonalne związane ze znaczącym wpływem gospodarki hormonalnej na przebieg rozwoju i dojrzewania. Badania wykazały, że aż 79–80% młodzieży z otyłością stwierdzoną w okresie dojrzewania pozostanie otyłymi dorosłymi, z dużym ryzykiem wystąpienia wielu powikłań zdrowotnych.

Drugi okres krytyczny dla rozwoju otyłości, przypadający na okres dojrzewania płciowego, jest największym wyzwaniem dla działań profilaktycznych.

3. Epidemiologia nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce

Począwszy od wieku przedszkolnego, odsetek dzieci z nadwagą i otyłością rośnie wraz z wiekiem i jest największy u nastolatków w okresie dojrzewania. U dzieci w wieku 7–9 lat, we wczesnym okresie szkolnym, nadwagę i otyłość stwierdzono u 12% dzieci, częściej u chłopców (14%) niż dziewcząt (10%)³.

Częstość występowania nadwagi i otyłości u młodzieży w okresie krytycznym, jakim jest dojrzewanie, wynosiła w 2005 roku około 13%. W ciągu dekady 1995–2005 wzrosła o około 2%, zarówno u dziewcząt jak i chłopców⁴. Jak wynika z najnowszych

³ Szponar L., Ciok J. i inni, (2006), *Opcje polityki przeciwdziałania rosnącemu zagrożeniu otyłością. Przekrojowe badania porównawcze*, Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia.

⁴ Oblacińska A., Jodkowska M. (red.), (2007), *Otyłość u polskich nastolatków. Epidemiologia, styl życia, samopoczucie*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

badania rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce, przeprowadzonych w ramach programu OLAF⁵ w latach 2007–2009, częstość występowania nadmiernej masy ciała (nadwagi i otyłości łącznie) wzrosła o 4–5% tylko u chłopców w wieku 13 i 15 lat, u dziewcząt natomiast utrzymuje się na podobnym poziomie jak 5 lat wcześniej.

Od około 10 lat obserwuje się także tendencję do wyrównywania odsetka młodzieży z nadwagą i otyłością w mieście i na wsi, wcześniej było to zaburzenie częściej dotykające młodzież w mieście.

4. Zachowania żywieniowe i aktywność fizyczna dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością

4.1. Zachowania żywieniowe

Sposób odżywiania się młodzieży w okresie dojrzewania wymaga szczególnej uwagi, gdyż w tym czasie następuje gwałtowne przyspieszenie rozwoju fizycznego (tzw. skok pokwitaniowy) oraz powstają zmiany w budowie ciała, związane z charakterystycznym rozmieszczeniem tkanki tłuszczowej. Towarzyszy temu dość częsta w tym okresie, zwłaszcza u dziewcząt, niechęć do aktywności ruchowej. Czynniki żywieniowe, według różnych autorów, warunkują w 20–30% powstawanie otyłości u dzieci i młodzieży⁶.

Badania ankietowe przeprowadzone wśród gimnazjalistów z nadwagą i otyłością wykazały, że spożywanie przez nich produktów niezbędnych dla zdrowia (owoców, warzyw, ciemnego pieczywa oraz mleka i jego przetworów) było na niezadowalającym poziomie. Natomiast wiedza uczniów otyłych na temat produktów niesprzyjających zdrowiu powodowała, że spożywali je rzadziej niż rówieśnicy z prawidłową masą ciała.

Najczęściej występującą nieprawidłowością w zachowaniach żywieniowych otyłych nastolatków, bardzo trudno poddającą się korekcji, jest nieregularność i/lub niejedzenie podstawowych posiłków. W prowadzonych badaniach szczególną uwagę zwraca fakt, że jedynie nieco ponad 40% młodzieży w wieku 13–15 lat codziennie zjada śniadanie, w porównaniu z 60% nastolatków bez nadwagi.

Badania wykazują więc, że samo przestrzeganie diety ubogoenergetycznej i unikanie niektórych pokarmów nie gwarantuje należytej masy ciała. Nieregularność spożywania podstawowych posiłków i opuszczanie śniadań może odgrywać istotną rolę w rozwoju nadwagi i otyłości.

4.2. Aktywność fizyczna

Czynnikiem behawioralnym, wyraźnie wpływającym na nadmierne przyrosty masy ciała, oprócz zwiększonego poboru energii z pożywieniem jest niedostatek aktywności fizycznej. Z kolei otyłość sprzyja ograniczeniu aktywności ruchowej (tzw.

⁵ Kułaga Z., Litwin M., Tkaczyk M., Palczewska I. i inni, (2011), *Polish 2010 growth references for school-aged children and adolescents*, „European Journal Pediatrics”, nr 170, s. 599–609.

⁶ Oblacińska A., Tabak I. (red.), (2006), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

błędne koło). Osoba otyła unika ruchu, który sprawia jej trudność i męczy ją. Traci przez to możliwość spontanicznego rozwoju sprawności fizycznej, która rozwija się poprzez codzienną aktywność ruchową⁷. Otyły często staje się obiektem kpin rówieśników, co najczęściej ma miejsce podczas ćwiczeń. Starając się unikać sytuacji stresujących, stroni od aktywności fizycznej, przez co nie tylko zmniejsza swoją sprawność i wydolność fizyczną, ale powoduje narastanie otyłości.

W cytowanym uprzednio badaniu ankietowym otyłych nastolatków stwierdzono, że ponad 1/3 z nich nie uczestniczyła regularnie lub wcale nie brała udziału w lekcjach wychowania fizycznego, dotyczyło to zwłaszcza dziewcząt. Odsetek otyłych dziewcząt, zwolnionych z tych lekcji przez cały rok szkolny, był dwukrotnie większy niż ich nieotyłych koleżanek.

Uczniowie otyli rzadziej uczestniczyli też w pozalekcyjnych zajęciach ruchowych niż ich rówieśnicy z prawidłową masą ciała, rzadziej również uprawiali sport. Wybierali głównie indywidualne formy zajęć ruchowych, niewymagające obecności grupy i minimalizujące konieczność rywalizacji i konfrontacji osiągnięć z dokonaniami bardziej sprawnych kolegów.

5. Somatyczne i psychoemocjonalne konsekwencje otyłości u dzieci i młodzieży

5.1. Skutki somatyczne

Powstanie otyłości w dzieciństwie, jej utrzymywanie się do wieku dojrzewania oraz w dalszych latach życia wpływają na zwiększenie liczby powikłań i chorób towarzyszących otyłości. W konsekwencji dochodzi do przedwczesnego rozwoju miażdżycy i miażdżycopodobnych chorób układu krążenia.

Podział skutków somatycznych

- Skutki wynikające z zaburzeń metabolicznych towarzyszących otyłości oraz będące następstwem nadmiernego otłuszczenia organizmu:

zespół metaboliczny, który oznacza zaburzenia w gospodarce węglowodanowej i lipidowej oraz nadciśnienie tętnicze;

cukrzyca typu 2 wywołana tzw. insulinoopornością, czyli brakiem obniżenia poziomu cukru we krwi pomimo utrzymującego się wysokiego poziomu insuliny;

nadciśnienie tętnicze bez innych cech zespołu metabolicznego. Ryzyko wystąpienia nadciśnienia u osób otyłych jest dwukrotnie większe niż przy prawidłowej masie ciała i tym większe, im człowiek jest młodszy;

zespół bezdechu sennego, czyli trwające co najmniej 10 sekund epizody, częściej niż 5 razy w ciągu godziny. Największe predyspozycje do tego zaburzenia mają

⁷ Owczarek S., (2006), *Sprawność i wydolność fizyczna młodzieży z otyłością prostą*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

nastolatki z tzw. otyłością masywną. Według badań amerykańskich bezdechcy senne występują u 17% z nich.

- Skutki wynikające z obciążenia nadmierną masą ciała:

koślawość kolan, płaskostopie, wiotkość więzadeł i ścięgien;

zmiany zwyrodnieniowe w układzie kostno-stawowym będące wynikiem przedwczesnego zużywania się chrząstek stawowych. Ujawniają się w najbardziej obciążonych częściach układu kostnego: stawach kolanowych, biodrowych i stopach oraz w odcinku lędźwiowym kręgosłupa⁸.

Z punktu widzenia terapeutycznego, a więc skuteczności leczenia otyłości i jej powikłań u dzieci i młodzieży, znamieny jest fakt, że niemal wszystkie komplikacje somatyczne są w dużym stopniu złagodzone lub ustępują po zredukowaniu nadwagi.

5.2. Problemy psychospołeczne i emocjonalne

Ze względu na społeczne stereotypy dotyczące osób otyłych – postrzeganych jako nieatrakcyjne zewnętrznie, ale także jako leniwe, powolne, a nawet głupie – młodzież z nadmierną masą ciała często ma poczucie odrzucenia i osamotnienia. Znajduje to odzwierciedlenie w braku wiary we własne siły i możliwości, a także obniżeniu zadowolenia z życia. W badaniach Instytutu Matki i Dziecka w 2005 roku stwierdzono, że ponad 1/4 otyłych nastolatków była niezadowolona z życia, a ponad 1/3 miała niskie poczucie własnej wartości, istotnie częściej niż ich nieotyli rówieśnicy. Dzieci otyłe były też często obiektem przezwisk i żartów związanych z nadwagą, tak ze strony rówieśników (66%), jak i osób dorosłych (32% ze strony rodziców, 18% – nauczycieli). Otyli nastolatkowie są też częściej niż ich koledzy bez nadwagi, zarówno sprawcami, jak i ofiarami przemocy rówieśniczej.

Ograniczenie negatywnego nastawienia otoczenia do otyłych nastolatków w znacznym stopniu pomogłoby w zapobieganiu urazom psychicznym, związanym z otyłością, które mogą stać się podłożem trudności emocjonalnych i społecznych w życiu dorosłym⁹.

⁸ Owczarek S., (1989), *O otyłości i odchudzaniu*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego.

⁹ Tabak I., (2006), *Psychospołeczne skutki otyłości*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Rozdział II

Maria Sokołowska

Dziecko z nadwagą i otyłością w szkole

1. Postrzeganie dziecka z nadwagą i otyłością przez społeczność szkolną

Każde dziecko, które wyróżnia się w grupie rówieśników, zwraca na siebie uwagę i spotyka z wieloma reakcjami. Jeżeli nie podoba się innym dzieciom, wywołuje reakcje nieprzychylnie.

Dziecko otyłe może spodziewać się nieprzyjaznego przyjęcia, ponieważ inność, jaką reprezentuje, niemal powszechnie pociąga za sobą brak akceptacji przez rówieśników. Mniej sprawne ruchowo, zazwyczaj powolne i słabsze, przestaje być atrakcyjnym partnerem do zabaw. Nadwaga i otyłość, które nie mieszczą się w obowiązujących kanonach urody, narzucających szczupłą i zgrabną sylwetkę, powodują też, że nastolatki nie chcą pokazywać się w towarzystwie osoby, która przyciąga uwagę nieatrakcyjnym wyglądem.

Codzienne przejawy braku akceptacji – przezwiska, docinki i złośliwe komentarze – sprawiają, że u dzieci otyłych kształtuje się poczucie niskiej wartości własnej. Obawiając się nieprzychylnych reakcji otoczenia, wykazują różne reakcje obronne, mogą nawet posunąć się do rezygnacji z kontaktów rówieśniczych.

Dzieci otyłe często spychane są na margines uwagi kolegów, a bywa, że stają się kozłami ofiarnymi i skupiają na sobie ich agresję. W skrajnych przypadkach mogą być wykluczone z grupy rówieśniczej.

Zjawiskiem społecznym, będącym skutkiem otyłości, jest stygmatyzacja. Osoby otyłe są postrzegane niemal wyłącznie przez pryzmat jednej cechy, która tak dominuje, że przysłania ich inne walory. Jak mówią naukowcy zajmujący się problematyką naznaczenia społecznego: *Stygmat najogólniej spycha inne cechy osoby (np. inteligencję, uczciwość, dobroć itp.) na plan dalszy, wybijając tylko tę, związaną z naznaczeniem*¹⁰.

Ale nie zawsze tak musi być. Prawdopodobnie każdy zauważył w swoim otoczeniu osoby otyłe, które cieszą się sympatią innych. Czynnikiem o kluczowym znaczeniu jest tutaj stosunek do samego siebie – pozytywna samoocena i wystarczający stopień samoakceptacji. Należy podkreślić, że dotyczy to również sytuacji społecznej dziecka. To, jak dziecko będzie traktowane przez rówieśników, zależy w dużym stopniu od jego samoakceptacji. Jeśli ma poczucie humoru, potrafi z siebie żartować, nie przejmując się złośliwymi uwagami, a przede wszystkim jest świadome swoich mocnych stron, jego pozycja w klasie może być dobra. O samoakceptację jest jednak bardzo trudno, dlatego wśród dzieci otyłych przypadki takie stanowią rzadkość.

¹⁰ Szewetowska K., (2009), *Stygmatyzacja społeczna*, „Edukacja i Dialog”, nr 4.

Mimo różnorodnych przeszkód, na które napotykać dzieci otyłe, ich zdrowie fizyczne i psychiczne, w tym samopoczucie w szkole, są na tyle ważne, że warto podejmować wszelkie działania prowadzące do osiągnięcia przez nie prawidłowej masy ciała, w wyniku czego może się poprawić ich ogólna kondycja.

2. Jak powstają uprzedzenia wobec dziecka z nadwagą i otyłością

Dystans dzielący dziecko otyłe i jego rówieśników nie jest jedynym ograniczeniem społecznym będącym następstwem nadwagi i otyłości. Dzieci otyłe spotykają się z bardzo silnymi negatywnymi reakcjami otoczenia, które wynikają także z uprzedzeń definiowanych jako [...] *zespół wyuczonych przekonań, wartości i postaw danej osoby wobec innych, który [...] jest ukształtowany na podstawie niekompletnych informacji [...]*¹¹.

Warto zdawać sobie sprawę, że ludzie mają potrzebę szybkiego wyrabiania sobie poglądu o spotykanych osobach, co w psychologii znane jest jako efekt halo, czyli efekt pierwszego wrażenia. Polega on na dokonywaniu bardzo szybkiej oceny nowo poznanej osoby – na podstawie pierwszych odczuć, jakie mamy po zetknięciu się z nią – i tworzeniu jej obrazu, który się utrwała i który potem trudno jest zmienić. Im bardziej cecha wyróżniająca osobę rzuca się w oczy, tym silniej wpływa na kreowany przez nas wizerunek.

Również z teorii dysonansu poznawczego, która odnosi się do procesu poznawania świata oraz pokazuje, że ludzie bronią się przed informacjami, wynika, że odrzucamy takie sygnały, które nie pasują do posiadanego przez nas obrazu rzeczywistości. Jeśli już wyrobiliśmy sobie o kimś zdanie, to będziemy zauważać fakty potwierdzające nasze wyobrażenie, nie zwrócimy zaś uwagi na te, które do wykreowanego obrazu nie pasują.

Kiedy w klasie pojawia się osoba otyła, najczęściej otoczenie automatycznie przypisuje jej cechy, które dopełniają negatywny obraz pierwszego wrażenia. W oczach rówieśników od razu jest to ktoś nieciekawy, leniwy, przesadnie łakomy, rozlazły, pozbawiony silnej woli itd. Określenia grubas czy tłuścioch przysłaniają jej inne cechy, a to stanowi pierwszy krok do stygmatyzacji. Takiej osobie przypięta zostaje łątko, co ma negatywny wpływ na jej samoocenę i powoduje, że zaczyna się izolować. To z kolei zgadza się ze spostrzeżeniami grupy, że do niej nie pasuje, i w konsekwencji następuje wykluczenie tej osoby, potwierdzające działanie mechanizmu błędnego koła.

Dla dziecka mającego nie najlepsze kontakty z rówieśnikami, które nie może lub nie chce uczestniczyć w wielu zajęciach ruchowych, rodzajem rekompensaty jest jedzenie, jedna z jego nielicznych prawdziwych przyjemności. Tu jednak dziecko otyłe kolejny raz wpada w pułapkę błędnego koła pogłębiającą jego problem.

Zarówno efektowi pierwszego wrażenia, jak i uprzedzeniom ulega w pewnym zakresie też i nauczyciel. Dlatego ważne jest, aby – chcąc pomóc dziecku z nadwagą

¹¹ Zimbardo P.G., (1994), *Psychologia i życie*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 568.

i otyłością – przeanalizował swój stosunek do ucznia, uwzględniając niebezpieczeństwa wynikające z działania obu tych mechanizmów.

3. Dlaczego zawstydzanie i ośmieszanie nie mobilizują do osiągnięcia prawidłowej masy ciała

W profilaktyce i promocji zdrowia jednym z mitów jest powiedzenie, że cel uświęca środki. Wychowawcy często uważają, że uzasadnione jest stosowanie drastycznych metod oddziaływania – straszenie konsekwencjami, zawstydzanie czy ośmieszanie osoby, której zachowanie chcą zmienić. Takie podejście rzadko przynosi pozytywne efekty, odwrotnie – częściej powoduje negatywne konsekwencje.

Wychowawca lub rodzic, który chce pomóc dziecku w budowaniu motywacji do zachowań prozdrowotnych, musi zdawać sobie sprawę, że motywacja dziecka ma dwa aspekty:

- **Chcę** – dziecko jest zainteresowane osiągnięciem celu, który jest dla niego ważny, wartościowy, wykazuje zainteresowanie zmianą swego zachowania.
- **Potrafię** – dziecko ma poczucie, że jest w stanie osiągnąć cel, ma predyspozycje, możliwości, *jestem zdolny do zmiany samego siebie*¹².

Oba te aspekty w podobnym stopniu determinują postawę dziecka – czy podejmie ono określone działanie, czy nie. Dorośli, chcąc wspierać dziecko, dążą do jego aktywnego zaangażowania się w działanie istotne z punktu widzenia zdrowia. Ważne jest jednak, aby mieli jasność, który z aspektów motywujących konkretne dziecko jest słabszy: czy potrzeba podjęcia działania – „chcę”, czy wiara w siebie i możliwości osiągnięcia efektu – „potrafię”.

Jeśli nie przeprowadzą takiej analizy, mogą popełnić częsty błąd, przekonując dziecko, jak ważne jest podjęcie przez nie określonego działania, podczas gdy ono samo jest tego świadome, ale nie wie, jak ma to zrobić. Można sobie wyobrazić sytuację, w której uczeń potrafi sam podać wiele argumentów uzasadniających potrzebę utrzymywania optymalnej masy ciała, posiadania zgrabnej sylwetki, ale nie jest w stanie zapanować nad swoimi przyzwyczajeniami żywieniowymi, a ponadto wstydzi się do tego przyznać, i z tego powodu uważa się za przegranego.

Wiele dowodów świadczy o tym, że obniżona samoocena jest jednym z kluczowych problemów zdecydowanej większości dzieci z nadwagą i otyłością. Dodatkowo ich samoocenę, a więc również wiarę w możliwość pozytywnej zmiany, obniża zawstydzanie. W sytuacji gdy jedzenie traktowane jest przez dziecko jako sposób na rozładowanie stresu czy przykrych emocji, zawstydzanie może paradoksalnie nasilić tendencję do przejadania się. Ponieważ zawstydzanie najczęściej odbywa się publicznie, wzmacnia brak akceptacji ze strony otoczenia, w tym rówieśników.

¹² Wilczek-Różycka E., Czabanowska K. (red.), (2010), *Jak motywować do zmiany zachowania*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Czynnikiem psychologicznym, który może mieć istotny wpływ na kształtowanie się sytuacji społecznej dziecka z nadwagą i otyłością, jest jego ewentualne poczucie winy. Im bardziej osoba stygmatyzowana czuje się winna z powodu naznaczenia, tym silniej wpływa to na obniżenie jej poczucia własnej wartości. Ponieważ spodziewa się negatywnych reakcji otoczenia, wzmacnia tendencje do unikania kontaktów społecznych. Innymi słowy: im silniejsze jest u niej poczucie winy, tym bardziej zaburzony staje się proces przystosowania do otoczenia¹³. Zawstydzanie dziecka z nadwagą i otyłością, odwołujące się właśnie do poczucia winy, może pogłębić jego problemy wbrew intencjom osoby, która chce je zmobilizować do pracy nad sobą.

Czynniki kształtujące sytuację życiową dziecka otyłego pokazują bardzo wyraźnie holistyczny charakter zdrowia, współzależności i wzajemne powiązania wszystkich jego aspektów: fizycznego, psychicznego i społecznego. Chcąc pozytywnie wpływać na zdrowie, musimy wszystkie te aspekty uwzględniać równocześnie.

4. Rola nauczyciela we wspieraniu dzieci z nadwagą i otyłością

Wychowawca, który chce pomóc uczniowi mającemu problemy z nadwagą i otyłością, musi zdawać sobie sprawę z istnienia mechanizmów ograniczających oraz wziąć pod uwagę ich wpływ na dziecko. Aby postępować skutecznie, powinien współpracować z rodzicami ucznia, pielęgniarką szkolną, pedagogiem i psychologiem. Ważna jest także współpraca z innymi nauczycielami, zwłaszcza nauczycielem wychowania fizycznego.

Nauczyciel wspierający dziecko może podjąć działania w czterech obszarach:

- **Budowanie poczucia własnej wartości**

W swoich codziennych działaniach nie powinien koncentrować się na jednym aspekcie zdrowia dziecka – nadwadze lub otyłości – czyli tym, co chciałby zmienić. Zadaniem nauczyciela jest jak najlepsze poznanie ucznia – jego zainteresowań, uzdolnień, wrażliwości. Innymi słowy, musi zauważać i eksponować wszystkie pozytywne cechy osobowości i zachowania. Zarówno sam uczeń, jak i jego otoczenie społeczne (rówieśnicy, dorośli) też powinni dostrzegać pozytywne aspekty, aby z jednej strony nie dopuszczać do ukształtowania się zaniżonej samooceny, a z drugiej – stygmatyzacji. Jest to niezbędny warunek wprowadzenia zmian w dotychczasowych przyzwyczajeniach żywieniowych i trybie życia dziecka.

- **Oddziaływanie na pozycję społeczną dziecka**

Znając mocne strony dziecka z nadwagą czy otyłością, łatwiej jest stworzyć dla niego okazje do nawiązywania w klasie pozytywnych relacji z innymi. Jeśli wiadomo, że uczeń jest dobry np. w obsłudze komputera, zna się na muzyce, dobrze gra w szachy lub na jakimś instrumencie, ma bogatą wiedzę w określonej dziedzinie, działa jako wolontariusz w pewnej organizacji, można zaproponować grupie uczniów realizację zadania/projektu, w którym umiejętności czy doświadczenia

¹³ Szewetowska K., (2009), *Stygmatyzacja społeczna*, „Edukacja i Dialog”, nr 4.

takiego dziecka byłyby szczególnie przydatne. To pozwoli innym uczniom lepiej poznać i docenić kolegę, a on zyska sojuszników, którzy mogą mu pomóc w przezwyciężeniu jego osobistego problemu.

- **Rozwijanie umiejętności życiowych**

Oznacza radzenie sobie ze stresem, rozumienie i wyrażanie emocji, kształtowanie adekwatnej samooceny, formułowanie celów i planowanie działań. Jest to także umiejętność wzmacniania własnej motywacji, w tym odkrywanie różnorodnych satysfakcjonujących zajęć, możliwość nagradzania siebie poprzez przyjemności inne niż np. jedzenie. Takie umiejętności można rozwijać u wszystkich uczniów w ramach szeroko pojętej edukacji zdrowotnej. Każdy uczeń może je potem wykorzystać w codziennych sytuacjach, rozwiązując własne problemy i wypełniając stojące przed nim zadania.

- **Motywowanie do osiągnięcia optymalnej masy ciała**

Jeżeli nauczyciel podejmuje działania służące budowaniu pozytywnej samooceny i dobrych relacji z rówieśnikami dziecka z nadwagą, może również wspierać je w dążeniu do utrzymania odpowiedniej masy ciała. Należy pamiętać, że jest to proces długotrwały, obejmujący różne fazy, które wymagają odmiennych interwencji. Trzeba zastanowić się, co na poszczególnych etapach pracy z uczniem może zrobić nauczyciel w ramach edukacji zdrowotnej oraz jak jego działania mogą być wspierane w kontaktach indywidualnych dziecka otyłego z jego rodzicami, pedagogiem szkolnym czy pielęgniarką.

Aby ułatwić sobie obserwację procesu zmiany zachowań ucznia otyłego z antyzdrowotnych na prozdrowotne, można posłużyć się fazowym modelem Prochaski i Di Clemente¹⁴, w którym wyróżnione zostały następujące fazy:

Faza prekompetencji

Osoba znajdująca się w tej fazie nie ma świadomości problemu (zagrożenia), nie zauważa związku swojego zachowania z problemem, a tym samym nie widzi potrzeby zmiany zachowania. Pierwszym krokiem powinno być wtedy zorientowanie się, jak dziecko traktuje swoje problemy dotyczące nadwagi – czy dostrzega ich związek ze swoim zachowaniem. Nauczyciel w ramach edukacji zdrowotnej może przeprowadzić zajęcia mające na celu analizę czynników pozytywnie i negatywnie wpływających na zdrowie i samopoczucie. To pozwoli dostrzec wśród innych czynników także te, które łączą się z utrzymywaniem prawidłowej masy ciała, np. racjonalne odżywianie czy aktywność ruchową. W odniesieniu do konkretnego ucznia, którego dotyczy problem nadwagi i otyłości, bardzo pomocne jest zaangażowanie się rodziców, ewentualnie pedagoga czy pielęgniarki szkolnej. Osoby te w kontakcie indywidualnym z dzieckiem mogą przeprowadzić wstępne rozeznanie, jak postrzega ono swój problem, pomóc mu w przeanalizowaniu jego sytuacji oraz określeniu czynników ułatwiających i utrudniających wprowadzenie pożądaných zmian.

¹⁴ Szewetowska K., (2009), *Stygmatyzacja społeczna*, „Edukacja i Dialog”, nr 4, s. 66.

Interwencja osoby wspomagającej, która ma ułatwić dziecku odkrycie i zrozumienie jego problemu, wymaga przede wszystkim zbudowania dobrych relacji, prowadzenia dialogu, a także pozostawienia mu odpowiedniego czasu na refleksję i wnioski. Podstawową zasadą jest wystrzeganie się krytykowania, oceniania, doradzania, ponaglania w celu podjęcia decyzji o wprowadzeniu zmian w zachowaniu. Ważne jest, aby uczeń miał ze strony dorosłego zapewnienie: „Jeśli będziesz chciał coś zmienić w swoim zachowaniu, postaram się ci pomóc”.

Faza kompetencji

U osoby będącej w tej fazie pojawia się świadomość problemu, ale nie wykazuje ona jeszcze wystarczającej gotowości do zmiany zachowania, zadanie to wydaje się przerastać jej możliwości. Pomoc nauczyciela lub innej osoby wspierającej ma doprowadzić do sprecyzowania wraz z uczniem, jaka zmiana byłaby możliwa do wdrożenia. Razem z dzieckiem dokonywana jest analiza sytuacji – jaka jest obecnie, a jaka powinna być. Należy pamiętać o zasadzie małych kroków, która pokazuje, że realne jest rozpoczęcie od niewielkiej zmiany, co ilustruje przykład, w myśl którego zamiast założenia: schudnę kilka kilogramów (cel odległy, trudno osiągalny), dziecko postanawia: skontroluję ilość słodczy, które zjadam w ciągu dnia, i postaram się tę ilość zmniejszyć albo: skontroluję własną aktywność fizyczną i postaram się ją zwiększyć. Należy zachęcać dziecko, aby wybrało taką zmianę, która wydaje się łatwiejsza do przeprowadzenia, np. ograniczenie słodczy czy wzmożona aktywność ruchowa. Cel, który na początek postawi przed sobą dziecko, musi być osiągalny, konkretny, możliwy do sprawdzenia. Analizę taką nauczyciel może prowadzić ze wszystkimi uczniami w ramach edukacji zdrowotnej (por. Scenariusz nr 2, Ćwiczenie 1.), prosząc o współpracę rodziców lub pielęgniarkę, którzy pomogą dziecku rozważyć, jaka zmiana byłaby pożądana i realna w jego sytuacji.

Faza przygotowania

Osoba będąca w tej fazie przygotowuje się do zmiany zachowania, rozważa możliwości, planuje działania. Wspierający dorosły pomaga jej zbudować plan działania (por. Scenariusz nr 2, Ćwiczenie 2. i 3.).

Posługując się poniższym przykładem, uczeń może zaplanować swoje działania:

Krok 1.

Założę dzienniczek obserwacji i będę zapisywać wszystkie słodczy, które zjadłem każdego dnia w ciągu tygodnia.

Krok 2.

Wyeliminuję jedzenie słodczy podczas oglądania telewizji.

Krok 3.

Nie będę kupować słodczy w sklepiku szkolnym itd.

Ważne jest sprecyzowanie czynników, które pomogą osiągnąć zamierzony cel, np. zastąpienie słodczy warzywno-owocowymi przekąskami, pomoc i wsparcie przyjaciela itp. Przygotowany plan powinien być wspólnie przeanalizowany przez ucznia,

opiekującego się nim pedagoga czy pielęgniarkę szkolną w celu bardziej realnego określenia kolejnych kroków, opracowania alternatywnych rozwiązań oraz określenia czynników, które mogą pomóc lub szkodzić uczniowi w osiągnięciu jego celu. O planie dziecka powinni być poinformowani rodzice, aby zapewnić współdziałanie.

Zadaniem osoby wspierającej jest również umacnianie wiary dziecka w możliwość przeprowadzenia zmian. Bardzo pomocne okazuje się przypominanie dziecku przez rodziców sytuacji, w których wcześniej wykazało silną wolę, wykonało trudne zadanie, jednym słowem: przekonywanie go, że jest w stanie zrealizować swój cel.

Faza działania

Charakteryzuje się podejmowaniem konkretnych prób zmiany zachowania. Rolą osób wspierających jest docenianie tych prób, podkreślanie ich znaczenia, zachęcanie do dalszego wysiłku, bardzo ważne jest też wsparcie ze strony kogoś z rówieśników. Tym, co może najbardziej pomóc dziecku w tej fazie, jest docenianie – nawet najmniejszych efektów – zachęcenie go do prowadzenia dzienniczka zmiany, gdzie będzie miał dowody na piśmie świadczące o postępach. W fazie działania ważne są kontakty osobiste dziecka z pielęgniarką lub pedagogiem szkolnym, którzy mogą pomóc w założeniu dzienniczka czy śledzeniu wraz z uczniem jego postępów.

Faza wzmocnienia

Nawet wtedy, kiedy nowe formy zachowania trwają u dziecka dłuży czas, potrzebne jest zainteresowanie otoczenia – podkreślanie znaczenia zmiany oraz dalsze zachęcanie do prowadzenia samoobserwacji (dzienniczek zmiany). Należy pamiętać, że stare nawyki mogą powrócić i trzeba się przed tym zabezpieczyć.

Nauczyciele, rodzice i inne osoby wspierające ucznia powinny wiedzieć, że procesu zmiany nie da się przyspieszyć np. poprzez pominięcie którejs z faz, gdyż może to tylko wzmocnić opór przed zmianą. Chcąc skutecznie wyeliminować opór, należy pamiętać, jak ważne dla ucznia jest poczucie wolności wyboru. Przekonanie, że to on ma możliwość decydowania o sobie w ważnych sprawach, rozstrzyga, czy podejmie starania w kierunku zmiany zachowania.

Potrzeba wolności wyboru nabiera szczególnego znaczenia u młodzieży w okresie dorastania, który ma doprowadzić do uzyskania autonomii oraz ukształtowania poczucia własnej tożsamości. Żartobliwe określenie „na złość mamie odmrozę sobie uszy” pokazuje ważną prawidłowość: im silniejsza jest presja zewnętrzna, tym większy bywa opór przed przyjęciem pewnego modelu zachowania, nawet gdy służy on zaspokojeniu ważnych potrzeb. Nie oznacza to jednak, że nastolatek mający całkowitą swobodę działania będzie podejmował najodpowiedniejsze decyzje. Aby osiągnąć autonomię, czyli nauczyć się odpowiedzialności, potrzebuje współpracy z dorosłymi oraz kontroli przejawiającej się w okazywaniu mu zainteresowania¹⁵.

¹⁵ Speck O., (2005), *Być nauczycielem*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Przykładem realizowania powyższych założeń w praktyce jest szwedzki program Elisabeth Arborelius *To jest Twoja decyzja*¹⁶, określony w podtytule jako *Metoda poradnictwa zdrowotnego dla młodzieży*. Zgodnie z założeniami programu osoba dorosła występuje w charakterze doradcy ucznia i wspiera go we wprowadzaniu zmian prozdrowotnych. Spotyka się z młodymi ludźmi na sesjach indywidualnych i grupowych, podczas których pomaga rozpoznawać i rozwiązywać ich problemy zdrowotne. Uczeń ma prawo zdecydować, które problemy uznaje za pierwszoplanowe. Uczeń z dorosłym doradcą, analizując problem, szukają odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki wpływają dobrze, a jakie źle na zdrowie ucznia, co przejawia się w samopoczuciu fizycznym, psychicznym i społecznym. Następnym krokiem jest wspólna analiza możliwości poprawienia samopoczucia. Rolą dorosłego doradcy jest towarzyszenie dorastającemu uczniowi w realizowaniu samodzielnie określonego celu, a nie przekazywanie mu sugestii dotyczących zmian w jego zachowaniach zdrowotnych. Zasadnicze znaczenie ma pomoc w stworzeniu planu działań, który powinien doprowadzić do osiągnięcia wytyczonego celu, w tym wyodrębnienia kolejnych etapów postępowania (co zrobię w najbliższym czasie, co w następnych miesiącach) oraz określenia czynników wspierających i utrudniających. Ewaluacja realizacji programu wykazała, że podejście to pozytywnie wpływa na motywację młodych ludzi i skłania ich do działań prozdrowotnych.

¹⁶ Arborelius E. (oprac.), *To jest Twoja decyzja. Metoda poradnictwa zdrowotnego dla młodzieży*, Linkoping (Szwecja): Linkoping University; Szymańska M.M. (adaptacja w Polsce), (1992), Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Rozdział III

Genowefa Litewka

Rola pielęgniarki szkolnej we wspieraniu uczniów z problemem nadwagi i otyłości

1. Zapobieganie nadwadze i otyłości uczniów

Działania mające na celu zapobieganie nadwadze i otyłości należy rozpocząć od najmłodszych lat życia dziecka. Zdaniem specjalistów już 1–2-latek wymaga urozmaiconej i zrównoważonej diety oraz odpowiedniej dawki aktywności ruchowej. Szczególną uwagę specjaliści skupiają na dzieciach z rodzin, w których nadwaga lub otyłość występuje wśród najbliższych osób – rodziców i dziadków.

W okresie wczesnodziecięcym i przedszkolnym, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, profilaktyczną opiekę nad dziećmi sprawują lekarze pediatry lub lekarze rodzinni oraz pielęgniarki. W szkole działania w tym zakresie podejmuje pielęgniarka szkolna, która pierwszy kontakt z dzieckiem może nawiązać już podczas wykonywania bilansu 6-latka. Badanie to może się odbyć na terenie przedszkola, do którego uczęszcza dziecko, lub w szkole w klasie 0.

Bilans 6-latka jest bardzo ważny, ponieważ stanowi bazę do dalszej opieki i porównywania rozwoju dziecka w kolejnych latach nauki w szkole. Jego podstawowym elementem są testy przesiewowe, umożliwiające wczesne wykrywanie zaburzeń w rozwoju i ocenę stanu zdrowia dziecka. W ramach badania dokonuje się pomiarów masy ciała i wzrostu, a także dokładnie sprawdza słuch, wzrok oraz ocenia budowę i postawę ciała. Wyniki pomiarów porównuje się z normami określonymi w siatkach centylowych, po czym oblicza wskaźnik masy ciała BMI i na podstawie obowiązujących tabel wartości centylowych BMI dokonuje jego oceny.

Dzieci w wieku 6–9 lat, które mają nadwagę, czyli BMI na poziomie i powyżej 85 centyla, mogą bez drastycznej diety osiągnąć odpowiednią masę ciała w stosunku do wzrostu, jednak należy pamiętać o ich prawidłowym, zbilansowanym żywieniu, jedynie z niewielkimi ograniczeniami, np. małej ilości słodyczy, oraz zwiększeniu aktywności ruchowej.

Dzieci w okresie dojrzewania fizycznego, mające 10–12 lat, rozwijają się bardzo dynamicznie – cały czas rosną. Dlatego właśnie wtedy wymagają bacznej obserwacji. Specjaliści często tłumaczą rodzicom, że niewielki nadmiar kilogramów może zostać wyrównany przez szybki przyrost wysokości – a to następuje wówczas, gdy młodzież spożywa posiłki zbilansowane oraz zażywa dużo ruchu.

Natomiast gdy nadwaga dziecka przechodzi w otyłość (BMI na poziomie lub powyżej 95 centyla), należy podejść do problemu kompleksowo. Potrzebna jest współpraca rodziców, lekarza, pielęgniarki, nauczycieli i oczywiście samego ucznia.

2. Doświadczenia pielęgniarki szkolnej w pracy z uczniami i rodzicami w Szkole Podstawowej nr 38 w Bydgoszczy

2.1. Diagnozowanie problemu nadwagi i otyłości oraz działania na rzecz uczniów

Współpraca szkoły z uczniami i ich rodzicami, mająca na celu walkę z nadwagą i otyłością, została podjęta w Szkole Podstawowej nr 38 w Bydgoszczy z inicjatywy szkolnej pielęgniarki, która swoje działania rozpoczęła od zdiagnozowania problemu.

Pielęgniarka zważyła i zmierzyła wszystkich uczniów. Na podstawie wysokości i masy ich ciała obliczyła wskaźniki BMI oraz oceniła je według tabel centylowych w stosunku do wieku i płci każdego dziecka. Po zestawieniu danych okazało się, że w kwietniu 2008 roku na 470 uczniów 122 miało problem nadwagi lub otyłości, co stanowiło 26% ogółu uczniów szkoły, przy czym bardzo duża otyłość charakteryzowała 44 z nich.

Po przeanalizowaniu wyników z dyrektorem szkoły i innymi pracownikami podjęto decyzję o rozpoczęciu starań o poprawę stanu zdrowia dzieci.

Pierwszym krokiem była likwidacja sklepiku szkolnego, który oferował produkty niesprzyjające zdrowiu. Rodzice i dzieci przyjęli ten fakt bez protestu, ponieważ dyrektor zaproponował w zamian możliwość zakupu zdrowego śniadania, za drobną opłatą ponoszoną przez rodziców.

Początkowo jedzenie śniadania w szkolnej stołówce wywoływało u uczniów zdziwienie, a nawet niedowierzanie. Jednak z roku na rok ta forma zdrowego żywienia zyskiwała aprobatę i z czasem stała się codzienną praktyką, a obecnie korzysta z niej już kilkudziesięciu uczniów. W szkole dzieci jedzą też obiady, gotowane na miejscu w szkolnej kuchni. Jadłospis przygotowany jest w porozumieniu z dietetykiem, dlatego rodzice mają pewność, że posiłki są zbilansowane i pełnowartościowe.

Na początku roku szkolnego 2008/2009 pielęgniarka szkolna wspólnie z nauczycielami rozpoczęła rozmowy w klasach na temat znaczenia zdrowego trybu życia, w tym prawidłowego odżywiania się. Spotkania z dziećmi miały miejsce wielokrotnie, przy różnych okazjach i na różnych lekcjach. Nie były to długie, nudne wykłady, ale raczej dyskusje o tym, co jest zdrowe, a co nie.

Podczas rozmów w klasach pielęgniarka zadawała uczniom pytania, a dzieci mówiły, co wiedzą np. o owocach i warzywach. W toku wypowiedzi określały ich wygląd, smak, zawartość witamin oraz korzyści dla zdrowia. Pielęgniarka uzupełniała wiadomości dzieci i korygowała ewentualne błędy. Praktyką szkolną stało się organizowanie dni poszczególnych owoców i warzyw, podczas których uczniowie noszą okazjonalne ubrania, w kolorach danego owocu lub warzywa.

Od 2008 roku wszystkie dzieci są ważone i mierzone w szkole dwa razy w roku – po wakacjach i feriach zimowych. Przeanalizowane wyniki omawiane są z uczniami indywidualnie. Natomiast na forum szkoły problem nadwagi i otyłości jako zjawisko społeczne oraz metody jego rozwiązywania przedstawiane są ogólnie.

Waga dzieci otyłych (powyżej 95 centyla) jest monitorowana co miesiąc, i to je mobilizuje do walki z nadwagą. Po wykonaniu pomiarów odbywają się rozmowy z każdym z nich, podczas których analizowany jest sposób odżywiania się dziecka i jego aktywność ruchowa. Dane na temat ucznia przekazywane są w formie pisemnej rodzicom. Zawierają wyniki pomiarów sprzed miesiąca i aktualne oraz analizę postępów ucznia w radzeniu sobie z otyłością. Takie informacje pomagają utwierdzić rodziców, a zwłaszcza dzieci, w przeświadczeniu o słuszności ich zmagania z nadwagą lub otyłością.

Ponadto w szkolnym gabinecie pielęgniarskim w widocznym miejscu wywieszono są siatki centylowe, w znacznym powiększeniu. Dzieci z pomocą pielęgniarki mogą sprawdzić, ile ważą i ile mają wzrostu; uczniowie ze starszych klas potrafią już sami określić swoje parametry.

Propagowanie w szkole zdrowego trybu życia odbywa się również w innych formach – np. akcji informacyjnych, w ramach których dzieci przygotowują gazetki tematyczne, plakaty, konkursy, wystawy, przedstawienia oraz imprezy sportowe i rekreacyjne, w czym pomagają im nauczyciele, pielęgniarka szkolna i rodzice.

2.2. Współpraca z rodzicami

Z roku na rok coraz więcej rodziców aprobuje działania szkoły i popiera szkolny program walki z nadwagą i otyłością, czynnie włączając się do współpracy. Rodzice uczestniczą w organizowaniu imprez klasowych i ogólnoszkolnych – dostarczają np. owoce, domowe wypieki i napoje, pomagają w przygotowaniu strojów potrzebnych do inscenizacji.

Wszystkie inicjatywy mają charakter cykliczny i obecnie, po upływie 4 lat, zdrowy tryb życia stał się czymś naturalnym, a wiedza na ten temat, wprowadzanie podstawowa, stale wprowadzana jest jako element codziennych zajęć uczniów.

W październiku 2008 roku z inicjatywy szkolnej pielęgniarki, we współpracy z dyrektorem i nauczycielką wychowania fizycznego, w szkole odbyło się spotkanie z rodzicami, których dzieci dotknięte były znaczną otyłością. Pielęgniarka wyjaśniła rodzicom, na czym polega wprowadzany przez szkołę program walki z otyłością oraz przedstawiła problem dzieci.

Na spotkanie przybyło 38 osób z zaproszonych 44. Nie od razu udało się przekonać uczestników, że zjawisko dotyczy właśnie ich dzieci. Pielęgniarka zaprezentowała rodzicom informację o nadwadze i otyłości dzieci – pokazując to na powiększonych siatkach centylowych. Przygotowała także indywidualne informacje i porady dla każdego dziecka. Wyjaśniła rodzicom znaczenie problemu, posługując się obrazowym przykładem dziecka, które waży o 10 kg za dużo, i porównując jego stan do samopoczucia rodzica noszącego na plecach 10 kg zakupów przez całą dobę. Dla rodzica oznaczałoby to spory ciężar, należało więc zdać sobie sprawę, jak czuje się dziecko, które waży 1/3 wagi rodzica, ma mniej siły, a musi dźwigać taki dodatkowy bagaż.

2.3. Współpraca z placówkami ochrony zdrowia i udział uczniów w programie „Trzymaj formę”¹⁷

Aby pomóc rodzicom i ich dzieciom, w 2008 roku szkoła za pośrednictwem pielęgniarki zgłosiła uczniów do programu zwalczania otyłości u dzieci i młodzieży, który był realizowany przez Szpital Dziecięcy w Bydgoszczy. Dzieci i rodzice umówieni zostali na spotkanie ze specjalistami w celu otrzymania fachowej i kompleksowej pomocy – lekarza, psychologa, dietetyka i rehabilitanta. Jednak nie wszyscy z niej skorzystali. Z niektórymi rodzicami spotkania odbywały się kilkakrotnie, nawet indywidualnie, ale tylko część z nich udało się przekonać do podjęcia starań o zdrowie dzieci.

Pielęgniarka szkolna nawiązała też ścisłą współpracę z Poradnią Dziecięcą w przychodni „Przyjazna” w Bydgoszczy, w której dzieci otyłe i ich rodzice uzyskują fachową poradę i pomoc. Przychodnia bardzo poważnie traktuje problem nadwagi i otyłości, a jej pacjenci są poddawani regularnej obserwacji medycznej. Niestety, w innych placówkach dziecięcych pediatrzy zazwyczaj bagatelizują zjawisko otyłości, wskutek czego rodzice pozostają w błędnym przekonaniu, że ich dzieci mają prawidłową masę ciała. W takich sytuacjach trudno uświadomić im problem, który z biegiem czasu może narastać.

Szkolny program walki z otyłością jest ściśle powiązany z programem *Trzymaj formę*. Dlatego duże znaczenie w szkole, poza prawidłowym odżywianiem, ma także ruch. W tym zakresie pielęgniarka szkolna ściśle współpracuje z nauczycielami wychowania fizycznego. Grupy dzieci otyłych mają dodatkowe zajęcia ze specjalnie dla nich opracowanymi ćwiczeniami, ułatwiającymi spalanie większej ilości kalorii oraz służące ogólnemu usprawnieniu.

Na zajęciach spotykają się uczniowie, którzy mają podobne problemy. Ćwiczenia nie wywołują więc u nich skrępowania i chętnie uczestniczą w spotkaniach. Ponadto wprowadzenie specjalistycznych zajęć spowodowało, że dzieci z nadwagą i otyłością swobodniej ćwiczą na lekcjach wychowania fizycznego i są ogólnie w lepszej kondycji.

W prowadzonym przez szkołę programie walki z otyłością oprócz problemów natury fizycznej i psychicznej brany jest pod uwagę aspekt postrzegania dzieci z nadmierną masą ciała przez innych uczniów. Podczas rozmów w klasach duży nacisk kładzie się na uświadomienie uczniom, że w wielu przypadkach mamy do czynienia z chorobą i nie należy się wyśmiewać z kolegów, a trzeba im pomagać. Problem nadwagi i otyłości nie jest więc traktowany jak temat tabu, przeciwnie – rozmawia się o nim wprost, a to ułatwia jego zrozumienie przez rówieśników dzieci otyłych. W szkole jest też grupa dzieci, które kiedyś miały nadwagę, obecnie ich masa ciała utrzymuje się w normie – stanowią więc dobry przykład dla swoich kolegów.

¹⁷ Program *Trzymaj formę* to inicjatywa propagująca zdrowy styl życia, o dwukierunkowym podejściu – promującym przyjemne, zbilansowane odżywianie, połączone z regularną aktywnością fizyczną. Współorganizowany przez Główny Inspektorat Sanitarny oraz Polską Federację Producentów Żywności Związek Pracodawców w ramach realizacji strategii WHO dotyczącej diety, aktywności fizycznej i zdrowia (www.trzymajforme.pl).

Jak zaznaczono, zdrowy tryb życia należy promować i wprowadzać u dzieci od najmłodszych lat. W bydgoskich przedszkolach „Promyczek” i „Skrzat” fachową opiekę pod okiem szkolnej pielęgniarki znajdują już 6-letnie dzieci. Placówki te nie tylko przystąpiły do walki z otyłością u dzieci, ale uczestniczą też w programie *Trzymaj formę*. W ramach programu w grupach 5–6-latków prowadzone są różne formy zabaw promujących zdrowie. Dzieci poznają wartości odżywcze i smakowe warzyw i owoców oraz dowiadują się, jak ważne są dla ich zdrowia. Rodzice informowani są o działaniach prozdrowotnych w przedszkolach, większość z nich jest zadowolona z inicjatyw i wspiera je w miarę potrzeb.

Propagowanie i wprowadzanie zdrowego stylu życia oraz walka z otyłością u dzieci we wczesnym wieku szkolnym i nastolatków wymagają różnych metod działania. Młodzieży gimnazjalnej i starszej można np. w formie prezentacji wytłumaczyć zasady zdrowego żywienia, ponieważ ich wiedza umożliwia zrozumienie przekazu werbalnego. Dzieci ze szkół podstawowych chętnie naśladowują postępowanie dorosłych. Zachowanie dzieci jest więc takie jak przedstawiony im wzorzec, czyli w tym wieku najważniejszy jest dobry przykład. Małe dziecko nie jest w stanie zrozumieć, dlaczego nie wolno jeść np. dużo słodczy – w jego ocenie są dla niego dobre, bo mu smakują. Wytłumaczenie dziecku, że nie są zdrowe, jedzone w nadmiernych ilościach, wymaga od osób dorosłych cierpliwości i konsekwencji. Nie wystarczy powiedzieć dziecku „nie, bo nie”, ponieważ wywoła to efekt buntu i nie przyniesie oczekiwanego rezultatu. Dzieciom należy proponować zdrowe zamienniki i wprowadzać je do diety, eliminując produkty niesprzyjające zdrowiu. Sami też powinniśmy jeść to, co serwujemy dziecku. Stanowiąc dobry przykład, małymi krokami zrealizujemy cel i odniesiemy sukces. W Szkole Podstawowej nr 38 w Bydgoszczy całe grono pedagogiczne oraz pozostali pracownicy swoim zachowaniem popularyzują zdrowy styl życia i codzienną postawą promują hasło: *Trzymaj formę!*

Rozdział IV

Joanna Dudek-Głąbicka

Rola rodziców we wspieraniu dziecka z nadwagą i otyłością

1. Wyzwania stojące przed rodzicami dziecka z nadwagą i otyłością

Realia współczesnego świata nie sprzyjają ludziom mającym problemy z nadwagą i otyłością. Mimo że zależy nam na wyglądzie i negatywnie oceniamy osoby, których ciało nie jest idealne, bo jego masa odbiega od aktualnych kanonów estetycznych i zdrowotnych, nie zwracamy wystarczającej uwagi na działanie czynników uniemożliwiających osiągnięcie standardów, które chcielibyśmy reprezentować.

Nie zauważamy, że żyjemy w zawrotnym tempie, źle się odżywiamy lub nie zażywamy ruchu. Zapominamy, że na co dzień otacza nas i pogłębia nasze złe nawyki wszechobecna reklama, niestety, często skierowana do dzieci, które widzą półki pełne niezdrowego tuczącego jedzenia, nierzadko ze słodyczami, umieszczone w zasięgu ich wzroku. Nie pozwalamy sobie na zjedzenie posiłku bez pośpiechu, brakuje nam czasu na rodzinny wypoczynek, wspólne spędzanie czasu i odpowiednią ilość aktywności fizycznej.

Wszystkie te bodźce, jak również fizjologiczne i psychologiczne uwarunkowania, które wpływają na sposób odżywiania się i w konsekwencji masę ciała, powodują, że niełatwo nam osiągnąć i utrzymać prawidłową sylwetkę. Problem ten – choć możemy go korygować – coraz bardziej widoczny jest wśród dzieci.

2. Nadwaga dziecka problemem rodziny

Biorąc pod uwagę, jak złożona jest sytuacja dziecka z nadwagą czy otyłością, rola rodziców i rodziny jest nieoceniona – zarówno w aspekcie szeroko pojętej modyfikacji stylu życia, mającej na celu kontrolę masy ciała, jak i wsparcia psychologicznego. Zmiany w zakresie nawyków żywieniowych czy aktywności fizycznej są najskuteczniejsze w przypadku dzieci z nadwagą i otyłością, jeśli dotyczą wszystkich członków rodziny. Tak szeroka korekta stylu życia może przynieść korzyści zdrowotne nawet tym domownikom, którzy nie mają problemów z wagą, a jednocześnie sprawić, że dziecko nie będzie czuło się wykluczone, naznaczone czy gorsze dlatego, że stosuje się do pewnych zasad.

Co istotne, dzięki takiemu podejściu można już od zaraz zacząć działać i stopniowo wprowadzać zmiany, które będą wyrazem troski o życie, zdrowie i przyszłość dziecka. Nie musimy czekać aż samo zrozumie taką potrzebę czy też samodzielnie podejmie próbę zmiany.

3. Kształtowanie środowiska otaczającego dziecko

Zmian można dokonywać powoli, stopniowo, dostosowując je do tego, na co my

i nasza rodzina jesteśmy gotowi. Należy zacząć od najprostszych kroków – pozbyć się z domu kalorycznego jedzenia o niskiej wartości odżywczej, przestać kupować chrupki, chipsy i inne słone przekąski, słodczyce, słodkie napoje, nie robić zapasów tzw. śmieciowego jedzenia. W zamian za to powinno się zadbać, żeby w domu było dużo świeżych warzyw i owoców we wszystkich kolorach tęczy. Trzeba sprawić, aby zawsze znajdowały się w widocznym miejscu i były na wyciągnięcie ręki, np. w pokoju w misach stojących na stole lub w kuchni. Słodkie napoje należy zastąpić zawsze dostępną wodą mineralną, np. z dodatkiem soku z cytryny. Dzięki temu w naturalny i prosty sposób dziecko będzie mogło nauczyć się wybierać warzywa i owoce, zamiast jeść słodczyce, oraz pić wodę, zastępując nią słodkie napoje.

Powinniśmy pozwolić dziecku uczestniczyć w wyborze zdrowych produktów podczas zakupów, w planowaniu posiłków oraz ich przygotowywaniu. Należy pamiętać również, aby kształtować odpowiednią atmosferę wokół tematyki wyglądu, masy ciała i jedzenia – tzn. dbać, by nie stały się głównym tematem rozmów, nie skupiać się na nich nadmiernie. Trzeba postarać się przenieść uwagę na inne istotne aspekty życia – realizację pasji, zainteresowań, inwestowanie w relacje, życie towarzyskie. Musimy położyć nacisk na to, aby dbałość o zdrowie i ciało – zarówno nasze własne, jak i dziecka – płynęła z troski i akceptacji, a nie z nienawiści i pogardy dla samego siebie.

3.1. Modelowanie

We wdrażaniu nowych zachowań nasze dzieci uzyskują najlepsze rezultaty, jeśli mogą obserwować ważne i znaczące dla nich osoby, przejawiające te zachowania – jest to tzw. modelowanie zachowań. Kiedy dziecko obserwuje, jak ze smakiem zjadamy warzywa, ćwiczymy, ograniczamy czas spędzany przed telewizorem, jest duża szansa, że zrobi to samo. Możemy na przykład, spożywając lub przygotowując zdrowy posiłek, opowiadać o tym dziecku – mówić dlaczego wybieramy te, a nie inne produkty, i co sprawia, że są one dobre dla zdrowia człowieka. Modelowanie może dotyczyć działań będących przejawem zdrowego stylu życia, ale też podejścia do samego siebie – swego wyglądu, masy ciała, jedzenia, czyli troski o własne ciało i zdrowie.

3.2. Taktyki, których należy unikać

Badania pokazują, że niektóre popularnie stosowane strategie nie prowadzą do pożądanых rezultatów, a wręcz odwrotnie – mogą zaostrzać problemy.

- **Unikaj stosowania restrykcyjnych diet!**

Diety takie często prowadzą do wystąpienia niedoborów różnych składników odżywczych, co może niekorzystnie wpłynąć na zdrowie dziecka, zwłaszcza że znajduje się ono w fazie intensywnego rozwoju i wzrostu. Diety spowalniają również metabolizm i prowadzą zazwyczaj do odwrotnych od zamierzonych rezultatów – zamiast trwałego chudnięcia powodują tycie (efekt jo-jo). Przestrzeganie diet wiąże się z koncentrowaniem na jedzeniu, wadze i wyglądzie, potęgując zagrożenie wystąpie-

nia zaburzeń odżywiania, spadku samooceny czy depresji. Zamiast stosować diety, należy skupić się na stopniowym wprowadzaniu trwałych zmian w nawykach żywieniowych dziecka.

- **Nie zakazuj jedzenia słodczy!**

Całkowity zakaz ich spożywania może doprowadzić do paradoksalnych efektów – sprawić, że dziecko będzie bardziej pragnęło słodczy, bardziej o nie zabiegało i poszukiwało różnych sposobów ich zdobycia – w myśl znanego powiedzenia, że zakazany owoc smakuje najbardziej. W zamian za to należałoby spróbować przenieść uwagę dziecka na inne menu, np. przekąski w postaci owoców, ograniczyć mu dostęp do słodczy, zmniejszyć ich ilość lub częstość spożywania, całkowicie z nich jednak nie rezygnując.

- **Nie traktuj jedzenia jako nagrody czy pocieszenia!**

Jedzenie słodczy nie powinno stanowić nagrody za zjedzenie warzyw, dobrą ocenę w szkole czy grzeczne zachowanie. Nagrody w postaci jedzenia zastępuj uwagą poświęcaną dziecku, przytuleniem, słuchaniem go z zainteresowaniem i akceptacją, okazaniem wsparcia. Nie traktuj jedzenia jako tzw. pocieszacza, a jeśli dziecko jest smutne lub zdenerwowane, pozwól mu przeżywać te emocje, nie zagłuszając ich jedzeniem.

- **Nie koncentruj się na wadze i odchudzaniu!**

W przypadku dzieci z nadwagą czy otyłością nie tyle istotny jest sam spadek wagi, co jej utrzymywanie, przy jednoczesnym zwiększeniu wzrostu dziecka (zmiana proporcji wagi do wzrostu). Warto pamiętać o celu ostatecznym i najważniejszym – zdrowiu! Aby osiągnąć właściwą masę ciała i cieszyć się zdrowiem, najważniejsza jest trwała zmiana stylu życia, zaś regulacja wagi to konsekwencja tych działań. Nadmierne koncentrowanie się na wadze i odchudzaniu paradoksalnie może zwiększać ochotę na jedzenie, niekorzystnie dla zdrowia. Trzeba więc sprawić, by problem nadwagi nie był głównym tematem rozmów. Zamiast wygłaszać wykłady, przemowy i przekonywać dziecko do utraty wagi i odchudzania, należy działać, zmieniając środowisko otaczające dziecko i modelując właściwe zachowania.

4. Strategie, które działają

4.1. Zmiana nawyków żywieniowych

Zmianę nawyków żywieniowych dziecka można wprowadzać małymi krokami.

- **Przeorganizuj dostępność jedzenia!**

Spraw, aby zamiast słodczy i niezdrowych przekąsek oraz słodkich napojów dziecko miało łatwy dostęp do świeżych owoców i warzyw oraz wody mineralnej (najlepiej niegazowanej, bez dodatków smakowych).

- **Zmień sposoby przyrządzania posiłków!**

Rezygnuj ze smażenia, nie służy to żadnemu z domowników, tobie też. Częściej

przyrządzaj potrawy gotowane, pieczone lub duszone. Zachęć dziecko do wspólnego przygotowywania posiłków, np. sałatek, robienia zakupów, czytania etykiet informujących o wartości odżywczej produktu.

- **Wymień talerze na mniejsze, kupuj mniejsze opakowania!**

Badania wykazują, że tak proste i drobne zmiany, jak mniejsze talerze, mniejsze łyżeczki, kupowanie produktów w mniejszych opakowaniach (np. płatków śniadaniowych), pozwalają zjeść mniej.

- **Zwróć uwagę na odpowiednią atmosferę przy posiłkach!**

Ustal stałe godziny posiłków, pamiętając zawsze o śniadaniu! Postaraj się znaleźć czas – o ile to możliwe – aby jak najczęściej jeść razem z dzieckiem. Przy stole koncentrujcie się na jedzeniu i rozmowie, byciu ze sobą, a nie z laptopem, telewizorem czy telefonem. Jedzcie na siedząco, bez pośpiechu, delektując się posiłkiem.

4.2. Zwiększenie aktywności fizycznej

Oprócz zmiany nawyków żywieniowych istotne jest zwiększenie aktywności fizycznej dziecka. Chodzi nie tylko o uprawianie sportu, ale również ogólną ilość ruchu w ciągu dnia. Zmiany można zacząć np. od wchodzenia po schodach zamiast wjeżdżania windą, wysiadania jeden przystanek wcześniej i krótkiego spaceru, wspólnych wypadów rowerowych w weekendy, włączenia dziecka do wykonywania obowiązków domowych, np. sprzątanania. Istotne są gry i zabawy ruchowe. W ramach zajęć sportowych dobrze jest wybierać i proponować dziecku takie, które sprawiają mu prawdziwą frajdę. Aktywność fizyczna nie powinna być karą, ma stanowić przyjemność i dobrą zabawę.

4.3. Pozostałe aspekty zdrowego stylu życia

Warto zwrócić uwagę, jak dziecko spędza wolny czas. Wiele godzin przed komputerem czy telewizorem może sprzyjać nadwadze, podobnie jak niedobór snu. Należy dbać o prawidłową ilość snu dziecka, wynoszącą co najmniej 7–8 godzin, zachęcać je do angażowania się w różne formy aktywności, w tym chwalić za realizowanie zainteresowań i pasji – dzięki temu koncentracja dziecka na jedzeniu i wadze będzie mniejsza.

5. Wsparcie psychologiczne i zapobieganie samostygmatazacji dziecka z nadwagą i otyłością

Sposób mówienia rodziców o wadze i wyglądzie dziecka oraz wypowiedzi innych osób z jego otoczenia mają istotne znaczenie – mogą bowiem kształtować samoocenę dziecka i wpływać na jego stan zdrowia. Należy więc uczyć dziecko patrzenia na siebie przez pryzmat czegoś więcej niż tylko masa ciała i wygląd – powinno ono uwzględniać w ocenie samego siebie również inne dziedziny i aspekty życia.

Nie wolno oceniać i krytykować dziecka za to, jak wygląda, ile waży i jak radzi so-

bie z jedzeniem. Trzeba pamiętać, że złość, wstyd i poczucie winy nie pomogą mu, a wręcz odwrotnie – mogą utrudnić osiągnięcie właściwej wagi. Odchudzanie bazujące na nielubieniu siebie i uwewnętrznionych negatywnych przekonaniach (samostygmatyzacji) nie jest skuteczne, może prowadzić do objadania się, paradoksalnie – wzrostu wagi i wystąpienia zaburzeń odżywiania czy depresji. Co więcej, sama stygmatyzacja może mieć wpływ na całe późniejsze życie dziecka – sprawić, że będzie spoglądało na siebie, myśląc: „jestem gruby, to znaczy słaby, gorszy, nieatrakcyjny”, oraz spowodować, że zgodnie z takimi wyobrażeniami o sobie będzie podejmowało decyzje dotyczące własnej przyszłości.

Skuteczne natomiast jest podejście oparte na akceptacji samego siebie, trosce o własne ciało i zdrowie, wiążące się też z zainteresowaniem innymi dziedzinami życia niż tylko jedzenie. Można je zacząć kształtować u swojego dziecka choćby dziś, okazując mu akceptację, bez względu na to, ile waży. Należy przy tym uczyć dziecko właściwej pielęgnacji ciała – mając na uwadze wzmożoną potliwość, skłonność do odparzeń i zmian zapalnych skóry występujących u osób z nadmiarem masy ciała. Trzeba też zadbać, by miało ono odpowiednio dobraną odzież – z naturalnych tkanin, w stosownym kolorze i kroju, maskującą defekty sylwetki i podkreślającą mocne strony urody.

Musimy okazywać dziecku zrozumienie i wsparcie w trudnych chwilach, spędzać z nim czas, uważnie słuchać i rozmawiać o wszystkim, co je nurtuje, a także modelować jego podejście do życia wyływające z akceptacji samego siebie i troski o własne zdrowie i ciało.

Rozdział V

Barbara Wolny

Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością na zajęciach wychowania fizycznego

1. Sprawność fizyczna dzieci z nadwagą i otyłością

Nadwaga lub otyłość ucznia¹⁸ nie sprzyja podejmowaniu przez niego aktywności fizycznej. Nadmierna masa ciała nie tylko obciąża i uniemożliwia mu sprawne wykonywanie ćwiczeń ruchowych, ale powoduje też, że często narażony jest na drwiny ze strony rówieśników, zwłaszcza na zajęciach wychowania fizycznego. Brak szybkości, precyzji ruchów, zwinności i wytrzymałości zniechęca ucznia do ćwiczeń, ponieważ na tle klasy czy grupy rówieśniczej wypada bardzo niekorzystnie – jest zwykle niezdatny, ociężały i szybko się męczy. Pomijany i niezauważany przez nauczyciela, szuka wymówek i pretekstów do nieuczestniczenia w lekcji, co usprawiedliwia zaświadczeniami od rodziców, nierzadko także od lekarza. Tym samym wpada w zamknięty krąg – unika lekcji i nie podejmuje ćwiczeń ruchowych, a brak aktywności fizycznej często rekompensuje sobie podjadaniem i biernym wypoczynkiem.

Powyższe zachowania wymagają interwencji ze strony dorosłych. Szczególna rola przypada tu nauczycielowi wychowania fizycznego, który w ramach swoich lekcji powinien zająć się każdym uczniem, również tym z mniejszą sprawnością fizyczną. Takie podejście wiąże się z realizacją głównego celu wychowania fizycznego, czyli *przygotowaniem uczniów do aktywnego udziału w tzw. sportach całego życia*¹⁹.

W podejmowaniu aktywności fizycznej przez dzieci i młodzież decydującą rolę odgrywa ich sprawność fizyczna. Sprawność fizyczna jest ściśle powiązana z aktywnością fizyczną, która wdrażana systematycznie, rozwija, doskonali i wzmacnia sprawność ruchową człowieka. Brak lub niewspółmierna do wieku aktywność fizyczna wpływa na obniżenie ogólnej sprawności ruchowej, co pociąga za sobą niekorzystne skutki i może przyczyniać się do wielu zagrożeń dla zdrowia dzieci i młodzieży, w tym prowadzić do **nadwagi i otyłości**.

Uczniowie z nadwagą lub otyłością charakteryzują się obniżonym poziomem ogólnej sprawności fizycznej oraz dysharmonią rozwoju motorycznego²⁰.

¹⁸ Przedstawione w poradniku działania skierowane są do ucznia z tzw. otyłością prostą (pierwotną), w której nadmierna masa ciała jest skutkiem zachwiania równowagi między energią dostarczaną z pożywieniem a wydatkowaną przez organizm. Zob. Jopkiewicz A., Suliga E., (2005), *Biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania*, Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji, s. 198, [w:] „Biuletyn Informacji Publicznej Radom – Kielce”.

¹⁹ Por. *Podstawa programowa wychowania fizycznego*. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17.

²⁰ Jopkiewicz A., Suliga E., (2005), *Biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania*. Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji, s. 199, [w:] „Biuletyn Informacji Publicznej Radom – Kielce”.

Stwierdzona u uczniów otyłych niska sprawność, spowodowana brakiem aktywności fizycznej i połączona z niewłaściwym odżywianiem, osłabia kształtowanie i rozwój zdolności motorycznych. Dysproporcje między uczniami otyłymi a ich rówieśnikami z prawidłową masą ciała dotyczą prawie wszystkich cech motorycznych.

Nadwaga i otyłość nie sprzyjają **szybkości**. Uczeń otyły nie uzyskuje zazwyczaj dobrych wyników w testach sprawności badających szybkość, przeprowadzanych na wszystkich etapach edukacji szkolnej. Różnica ta narasta wraz ze wzrostem nadwagi²¹ i wiekiem ucznia. Obciążenie spowodowane nadwagą przyczynia się do szybkiego męczenia się i w konsekwencji zaniechania uprawiania takiej formy aktywności („zawsze jestem najgorszy/a, to po co mam biegać”).

Korzystniej wypadają próby określenia sprawności fizycznej uczniów z nadwagą i otyłością w zakresie **siły**. Ta cecha motoryczna pozwala im osiągać dobre wyniki w grupie uczniów otyłych i stanowi ich mocną stronę. Powinna być brana pod uwagę przy doborze form aktywności fizycznej.

Uczeń z nadwagą lub otyłością ma problemy ze skocznością, ponieważ duża masa ciała (obciążenie) nie sprzyja rozwojowi kolejnej cechy motorycznej, którą jest **moc**. Uczeń otyły nie sprawdza się zwykle w próbach sprawności, np. w skoku w dal. Trudności sprawiają mu również ćwiczenia związane z wyskokiem czy przeskokiem przez przeszkodę, np. skok wzwyż.

Słabe wyniki uzyskuje także w zakresie **zwinności**, tu może mieć nawet kłopoty. A zwinność przydaje się we wszystkich sportach biegowych na krótkich dystansach, w grach zespołowych i szczególnie w gimnastyce.

Ostatnia z cech motorycznych – **wytrzymałość** – również nie stanowi mocnej strony uczniów otyłych.

Powyższe trudności i ograniczenia rozwoju poszczególnych cech motorycznych dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością uzasadniają konieczność wspierania ich ogólnej sprawności fizycznej. Niskie zdolności wysiłkowe wymagają wzmocnienia i kształtowania wytrzymałości krążeniowo-oddechowej, zdolności kondycyjnych (siła, wytrzymałość, moc i szybkość), zdolności koordynacyjnych (zwinność, zręczność, równowaga) poprzez motywowanie i zachęcanie do podejmowania różnych form aktywności fizycznej, dostosowywanych do możliwości i zainteresowań ucznia²².

²¹ Owczarek S., (2006), *Sprawność i wydolność fizyczna młodzieży z otyłością prostą*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 25.

²² Wolny B., (2001), *Program wychowania fizycznego dla szkoły podstawowej. Sport dla każdego – zielona recepta na zdrowie jako skuteczna forma łagodzenia skutków współczesnej cywilizacji*, Tarnobrzeg: Podkarpacki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Rzeszowie, s. 14.

2. Udział uczniów w zajęciach wychowania fizycznego

Wychowanie fizyczne ma specyficzny wpływ na ucznia. Lekcja wychowania fizycznego polega bowiem na bezpośrednim doświadczaniu i przeżywaniu, kształtując podejście do aktywności fizycznej na całe życie.

I etap edukacyjny: klasy I – III

W tym okresie rozwój psychofizyczny dziecka cechuje bardzo silna potrzeba ruchu, tzw. głód ruchu. Nie jest ona jednak wystarczająco silna do podejmowania aktywności fizycznej przez dzieci zagrożone nadwagą i otyłością, które wyraźnie jej unikają.

Ćwiczenia proponowane uczniom nie mogą być zbyt długie i monotonne, ponieważ dzieci w tym wieku nie potrafią przez dłuższy czas koncentrować się na jednej czynności, potrzebują ciągłej zmiany, stąd zajęcia ruchowe, również dla uczniów z nadwagą i otyłością, muszą mieć charakter dynamiczny²³.

Uczniowie klas III²⁴, dotknięci nadwagą i otyłością, wśród licznych przeszkód eliminujących zainteresowanie aktywnością ruchową wskazują: **sferę fizyczną** związaną ze sprawnością fizyczną, **sferę psychiczną** obejmującą sferę emocjonalną, **sferę społeczną** dotyczącą kontaktów interpersonalnych oraz **sferę związaną z działaniami nauczyciela**.

Uczniowie najczęściej wymieniają wstyd i strach przed wyśmianiem przez rówieśników, także poniesione wcześniej porażki, brak radości, szybkie męczenie się, krzywdę, obawę przed urazem, pomijanie ich w wyborze składu drużyny oraz brak wsparcia ze strony nauczyciela.

II etap edukacyjny: klasy IV – VI

Okres ten w rozwoju motorycznym ucznia to właściwy czas na doskonalenie zdolności kondycyjnych i koordynacyjnych. U dzieci z nadwagą i otyłością zauważamy jednak dalsze wycofanie i unikanie aktywności fizycznej. Ruch nie stanowi dla nich ważnej formy realizacji potrzeb, wybierają inne zajęcia, które nie wymagają wysiłku fizycznego. Uczniowie ci, niemotywowani do aktywności fizycznej, zaczynają celowo unikać zajęć ruchowych.

Nauczyciele wychowania fizycznego powinni mieć świadomość, że także w tym okresie zaczynają się utrwalać preferencje ucznia dotyczące wyboru i uprawiania danej dyscypliny sportowej, a wybór ten jest wyraźnie uzależniony od płci, możliwości i zainteresowań dziecka.

Uczniowie II etapu edukacyjnego²⁵, wymieniając przyczyny nieuczestniczenia w lekcji wychowania fizycznego, najczęściej mówią o wstydzie przed rówieśnikami i obawie przed wyśmianiem, np. z powodu konieczności przebierania się w ich obecności przed zajęciami oraz wykonywania przy nich ćwiczeń fizycznych. Ruch sprawia im trudność, szybko się męczą, nie mają kondycji, nie mogą się wykazać, bo ćwiczenia są

²³ Bielski J., (2012), *Podstawowe problemy teorii wychowania fizycznego*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 88.

²⁴ Tamże.

²⁵ Tamże.

zbyt trudne i niedostosowane do ich możliwości. Odczuwają lęk przed wykluczeniem i odrzuceniem przez grupę, np. niewybraniem do drużyny sportowej (zwykle bywają wybierani na końcu). Uczniowie otyli odczuwają też strach przed negatywną oceną nauczyciela, uważają, że nie są przez niego zachęcani, wspierani i motywowani do zajęć. Boją się krytyki i uwag ze strony nauczyciela, który w ich opinii zajmuje się tylko uczniami odnoszącymi sukcesy w sporcie. Dla uczniów otyłych lekcje wychowania fizycznego są nieatrakcyjne, a udział w nich frustrujący.

III etap edukacyjny: gimnazjum

III etap edukacyjny przypada na okres dojrzewania, który nie sprzyja podejmowaniu aktywności fizycznej. W tym czasie obserwuje się obniżenie zainteresowania aktywnością ruchową wśród uczniów i problem ten dotyczy szczególnie dziewcząt.

Pojawiający się w wieku dojrzewania naturalny przyrost masy ciała i tkanki tłuszczowej powinien być rekompensowany systematyczną aktywnością fizyczną. Zaleca się więc codzienną aktywność ruchową, trwającą 45–60 minut²⁶.

Jednak uczniowie, przede wszystkim dziewczęta, nie wykazują nią specjalnego zainteresowania, chłopców charakteryzuje zdecydowanie większa potrzeba ćwiczenia. Problem ten jest szczególnie widoczny wśród uczniów z nadwagą i otyłością – zarówno dziewcząt, jak i chłopców.

W wyniku bierności ruchowej powiększa się nadwaga, ponieważ uczeń unika wysiłku – na lekcji wychowania fizycznego z niechęcią ćwiczy lub udaje, że ćwiczy. W związku z tym nie utrzymuje sprawności fizycznej na poziomie odpowiednim dla swego okresu rozwojowego, co w konsekwencji powoduje zmniejszenie lub nawet zanik zdolności ruchowych.

Zjawisku temu można sprostać, świadomie podejmując aktywność ruchową – w szkole na lekcjach wychowania fizycznego i zajęciach pozalekcyjnych. Właściwy charakter i forma zajęć ruchowych – inna dla dziewcząt, inna dla chłopców – oraz dobrze dobrana intensywność ćwiczeń mogą skutecznie przyczynić się do zmniejszenia masy ciała lub zapobiegać jej przyrostowi.

Gimnazjaliści z nadwagą i otyłością wskazują podobne jak uczniowie I i II etapu edukacyjnego przeszkody uniemożliwiające aktywne uczestniczenie w zajęciach wychowania fizycznego. Najczęstszym powodem, również wśród nich, jest wstyd odczuwany z powodu własnego wyglądu, konieczność przebierania się w strój gimnastyczny w obecności rówieśników (nieodpowiedni dla ucznia z nadwagą, np. krótkie spodenki), brak pewności siebie, wiary we własne siły i możliwości, strach przed złośliwymi komentarzami, obawa przed odrzuceniem (niewybraniem do drużyny sportowej). Specyficzne dla tego okresu rozwojowego są też bariery związane z niechęcią do aktywności fizycznej – preferowanie biernych form odpoczynku.

²⁶ Plewa M., Markiewicz A., (2006), *Aktywność fizyczna w profilaktyce i leczeniu otyłości. Endokrynologia, otyłość i zaburzenia przemiany materii*, Gdańsk: „Via Medica”, nr 2 (1), s. 30–37.

Gimnazjaliści zauważają coraz więcej czynników zależnych od nauczyciela, związanych z organizacją zajęć, mających znaczący wpływ na ich udział w lekcjach. Mówią o mało atrakcyjnych zajęciach, preferowaniu uczniów sprawnych, krytyce kierowanej do nich przez nauczyciela, niskich ocenach uzyskiwanych w testach sprawności fizycznej, niedostosowaniu ćwiczeń do ich możliwości, braku zainteresowania i wsparcia w czasie lekcji ze strony nauczyciela oraz możliwości wyboru czy doskonalenia się w ulubionej dyscyplinie sportowej.

Świadomi problemu nauczyciele wychowania fizycznego uwzględniają spostrzeżenia uczniów w pracy dydaktyczno-wychowawczej i przygotowują odpowiednią do ich wieku ofertę zajęć lekcyjnych i pozalekcyjnych.

Niestety, szkolna rzeczywistość świadczy o wielu błędach popełnianych zarówno przez nauczycieli, jak i rodziców, dotyczących pracy z uczniami otyłymi. Rodzice, ulegając swoim dzieciom, często zwalniają je z lekcji wychowania fizycznego. Niejednokrotnie zwolnienia te wystawiają lekarze na prośbę rodziców i mają one charakter długoterminowy, co jest szczególnie niebezpieczne, ponieważ przedłużający się okres absencji na zajęciach wychowania fizycznego przyczynia się do postępowania otyłości. Na podstawie zaświadczeń lekarskich nauczyciele zwalniają uczniów z obowiązkowych lekcji, przyzwalając niejako na brak aktywności ruchowej.

Nasuwa się więc pytanie, jak zaradzić niechęci uczniów otyłych do aktywności fizycznej – jak ich zaktywizować i zmobilizować do ćwiczeń?

Ważna jest edukacja rodziców, nie zawsze świadomych natury problemu. Potrzebna jest także systematyczna współpraca rodziców i nauczycieli z uczniami, polegająca na zachęcaniu, motywowaniu i ukazywaniu im walorów aktywności fizycznej. Nie bez znaczenia pozostaje znalezienie odpowiedniej formy zajęć pozalekcyjnych, zadbanie o przychylną atmosferę na lekcji oraz staranne przygotowanie zajęć pozalekcyjnych, zawierających atrakcyjną ofertę odpowiadającą na potrzeby uczniów.

3. Rola nauczyciela wychowania fizycznego w pracy z uczniami

Nauczyciel wychowania fizycznego, pracując z uczniem z nadwagą i otyłością, powinien uwzględnić model edukacji oparty na **diagnozie, prognozie, planowaniu, realizacji i ewaluacji**²⁷. Model ten, zawierający wszystkie ogniwa związane ze skutecznością i efektywnością zajęć wychowania fizycznego, pozwala zindywidualizować pracę z każdym dzieckiem.

Należy zatem zastanowić się, jakie działania może lub powinien podjąć nauczyciel wychowania fizycznego, aby zachęcić, motywować i wspierać ucznia z nadwagą lub otyłością.

Praca nauczyciela musi rozpocząć się od **diagnozy**, czyli poznania ucznia – jego indywidualnych możliwości, postawy i budowy ciała, sprawności fizycznej, zainteresowań

²⁷ Demel M., (1999), *Struktura procesu kształcenia i wychowania*, [w:] Maszczak T. (red.), *Metodyka wychowania fizycznego*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego, s. 44–49.

i uzdolnień – w myśl przekonania, że nie ma uczniów niezdolnych ruchowo, są natomiast uczniowie zaniedbani. Celem diagnozy jest ustalenie przyczyn trudności ucznia i powodów jego niezaangażowania na lekcji.

Diagnoza wiąże się z **prognozą**, czyli przewidywaniem przez nauczyciela skutków prowadzonych działań lub ich zaniechania. Już na tym etapie rolą nauczyciela jest zaplanowanie, zróżnicowanie i dostosowanie ćwiczeń do możliwości ucznia z nadwagą lub otyłością, zachęcanie go, inspirowanie oraz różnicowanie ćwiczeń oraz troska o odpowiednią atmosferę i klimat lekcji. W tym celu nauczyciel musi zadbać o ujednolicenie stroju uczniów i podpowiedzieć im, że najbardziej odpowiednie byłyby luźne koszulki gimnastyczne i dresy.

W działaniach planowanych przez nauczyciela, mających na celu wspieranie uczniów z nadwagą lub otyłością, przydatną i skuteczną formą zachęcania do aktywności fizycznej są opracowane przez nauczyciela *Indywidualne karty rozwoju sprawności fizycznej*²⁸. W zależności od etapu edukacji szkolnej wpisów do karty dokonuje nauczyciel lub sam uczeń. Karta powinna uwzględniać poszczególne dyscypliny sportowe, przewidziane do realizacji w programie nauczania, zdolności kondycyjne i koordynacyjne oraz dane dotyczące masy ciała, wzrostu, wskaźnika BMI itp. Uczeń, notując w karcie uzyskane w ciągu roku szkolnego wyniki, porównuje je i stwierdza, jakie ma mocne strony, czyli to, co udało mu się wzmocnić, oraz słabe strony, tzn. te, nad którymi powinien pracować. Uzyskane wyniki ukazują rozwój sprawności fizycznej. Uczeń nie jest porównywany z innym uczniem, ale z samym sobą. Obserwując swój rozwój, doświadcza zadowolenia i bardziej aktywizuje się na lekcji.

Podstawą podejmowanych przez nauczyciela działań powinno być przekonanie, że najczęstszą przeszkodą w aktywnym uczestniczeniu ucznia otyłego w zajęciach jest niechęć do aktywności fizycznej, połączona z brakiem motywacji. Nauczyciel musi więc szukać odpowiedzi na pytanie, co zrobić, aby uczeń polubił ruch i wychowanie fizyczne. Ma dwie możliwości:

- W ramach zajęć wychowania fizycznego prowadzonych w systemie klasowo-lekcyjnym, w których uczestniczy cała klasa, nauczyciel może wprowadzić indywidualizację, dostosować ćwiczenia do sprawności fizycznej, możliwości uczniów (lekcja wychowania fizycznego jako ważny element ruchowej terapii nadwagi)²⁹.
- Drugą możliwość dają nauczycielowi zajęcia wychowania fizycznego jako dowolne, wybrane przez uczniów, tzw. alternatywne formy wychowania fizycznego³⁰. Tutaj nauczyciel, po wcześniejszej diagnozie, może zaproponować uczniom z nadwagą

²⁸ Kierczak U., (2010), *Koncepcja edukacji fizycznej. Zdrowie – Sport – Rekreacja. Wychowanie fizyczne w edukacji wczesnoszkolnej. Poradnik metodyczny*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 34.

²⁹ Owczarek S., (2006), *Aktywność ruchowa w profilaktyce i leczeniu otyłości*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 63.

³⁰ Ministerstwo Edukacji Narodowej, *Podstawa programowa z komentarzem. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.

i otyłością zajęcia w grupie oddziałowej, międzyoddziałowej czy międzyklasowej³¹, ukierunkowanej np. na zajęcia rekreacyjno-sportowe, realizowane w terenie naturalnym w różnych porach roku³².

4. Działania nauczyciela wychowania fizycznego motywujące uczniów do aktywności ruchowej

I etap edukacyjny: klasy I – III

Na tym etapie rozwoju charakteryzuje ucznia spontaniczna aktywność i naturalna potrzeba zabawy. Zabawa zbliża, łączy i integruje dzieci. Należy to wykorzystać – motywować, zachęcać, inspirować i znaleźć mocne strony dziecka oraz zaprezentować je przed klasą. Ponadto trzeba współpracować z rodzicami, czyli pedagogizować rodziców.

Proponowane formy zajęć:

- **Zabawy ruchowe** jako podstawowe formy aktywności ucznia. Szczególnie wskazane są metody zabawowo-naśladowcze i metody zabawowo-klasyczne, należące do tzw. metod prokreatywnych (usamodzielniających), wykorzystujących różne pomoce dydaktyczne, np.: piłki, wstążki, obręcze, skakanki, szarfy, grzechotki, chusty animacyjne³³.
- **Zajęcia ruchowe na świeżym powietrzu**, tzw. zielone sale gimnastyczne³⁴, realizowane w różnych porach roku, np.: podchody, poszukiwanie ukrytych przedmiotów, gromadzenie jesiennych liści i budowanie „materaca gimnastycznego”, rzuty przedmiotami naturalnymi, np. szyszkami do drzewa, tropienie naturalnych śladów (w zimie – śladów na śniegu), zimowe zajęcia hartujące, zorganizowane według inwencji uczniów, np. tory przeszkód czy lepienie figur śniegowych.
- **Zajęcia ruchowe rozwijające naturalną ekspresję dziecka**, np. z wykorzystaniem muzyki (rytm – muzyka – taniec).
- **Zajęcia do wyboru** – uczniowie wybierają dowolną dyscyplinę sportową w zakresie możliwym do zapewnienia przez szkołę.
- **Zajęcia z wykorzystaniem przedmiotów nietypowych**, np. gazet, butelek plastikowych, baloników itp.
- **Gimnastyczne przerwy śródlekcyjne w ramach zajęć zintegrowanych**, np. włączenie piosenek do ćwiczeń, zabaw ruchowych lub zestawu ćwiczeń.

Wszystkie przygotowane formy zajęć powinny być atrakcyjne dla uczniów. Ważna jest atmosfera panująca w czasie zajęć, opartych na wspólnej zabawie i współzawodnictwie. Kontynuacją lekcji mogą być opracowane dla ucznia z nadwagą lub otyłością zestawy

³¹ Por. Wróblewski P., *Realizacja podstawy programowej z wychowania fizycznego*, s. 10., www.ore.edu.pl

³² Zob. Wolny B., (2001), *Program wychowania fizycznego dla szkoły podstawowej. Sport dla każdego – zielona recepta na zdrowie jako skuteczna forma łagodzenia skutków współczesnej cywilizacji*, Tarnobrzeg: Podkarpacki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Rzeszowie.

³³ Bronikowski M., (2002), *Metodyka wychowania fizycznego w reformowanej szkole*, Poznań: Wydawnictwo eMPI2, s. 56.

³⁴ Pańczyk W., (1996), *Zielona recepta. Aktywność fizyczna w terenie jako środek wspomagający rozwój i zdrowie młodego pokolenia*, Zamość – Warszawa: Urząd Kultury Fizycznej i Turystyki.

ćwiczeń do wykorzystania w domu, np. *Mój tygodniowy zestaw ćwiczeń* lub *Mamo, tato, poćwicz ze mną*. Ćwiczenia powinny być opatrzone informacją dla rodziców.

II i III etap edukacyjny

Na tych etapach edukacyjnych w pracy z uczniem z nadwagą i otyłością ważne jest dostosowanie wymagań i kryteriów oceniania do możliwości psychofizycznych ucznia. Należy zauważać i uznawać jego indywidualność, opracować zasady systematycznej pracy, motywującej do podejmowania aktywności fizycznej. Dobra atmosfera na lekcji, akceptacja przez nauczyciela wszystkich uczniów, jego autentyczny udział w zajęciach pozwolą uczniom doświadczać radości i zadowolenia z aktywności fizycznej. Jeśli nauczyciel zaniecha krytyki uczniów z nadwagą i otyłością przed całym zespołem klasowym, ułatwi im udział w lekcji – nie będą się bali i przestaną jej unikać.

Proponowane działania motywujące ucznia z nadwagą i otyłością do zaangażowania na zajęciach wychowania fizycznego:

- **Indywidualna rozmowa z uczniem** – uświadomienie mu konieczności ćwiczenia w czasie lekcji. Nauczyciel może zawrzeć z uczniem umowę, w ramach której uczeń wspierany przez nauczyciela podejmuje aktywność fizyczną, dostosowaną do swojej sprawności fizycznej, i pracuje nad własnym doskonaleniem. Nauczyciel zauważa ten trud i nagradza ucznia, chwając go za podejmowanie wysiłku. Pomoc nauczyciela polega na skierowaniu uwagi ucznia na doskonalenie się w wybranej dyscyplinie sportowej, według preferencji ucznia i diagnozy nauczyciela, oraz wspieraniu ucznia w systematycznej aktywności fizycznej w domu. W tym celu nauczyciel opracowuje zestaw ćwiczeń, np. w formie tygodniowej *Karty treningu zdrowotno-ruchowego*. Ustala z uczniem, biorąc pod uwagę jego indywidualne możliwości, nowe zasady zdrowego stylu życia, uwzględniające systematyczność ćwiczeń (minimum 3 razy w tygodniu po 30 minut dziennie) oraz ich intensywność³⁵. Czas trwania ćwiczeń należy zwiększać do 60 minut oraz zachęcać ucznia do różnych form ruchu – spaceru z psem, pomocy w pracach domowych, jazdy na rowerze, pływania czy gry w piłkę.
- **Współpraca z rodzicami** – rozmowy indywidualne w celu uzyskania informacji o uczniu: jego stylu życia, sposobie odżywiania, korzystaniu z opieki lekarskiej (bywa, że wprowadzenie ćwiczeń wymaga konsultacji medycznej). Poinformowanie rodziców, że wprowadzenie lub zwiększenie aktywności ruchowej często wymaga zmiany stylu życia całej rodziny, np. sposobu odżywiania czy wypoczynku.
- **Ustalenie i podanie uczniom jasnych kryteriów oceniania**, uwzględniających motywację i aktywny udział w zajęciach.
- **Znalezienie mocnych stron ucznia** – postępowanie w myśl przekonania, że każdy uczeń jest uzdolniony ruchowo, każdy może zostać mistrzem dla siebie. Uczeń otyły może być np. silny (cecha motoryczna z reguły dobrze rozwinięta) i osiąga dobre wyniki w rzucie piłką lekarską lub piłeczką palantową z miejsca lub

³⁵ Bąk-Sosnowska A., (2007), *Otyłość. Poradnik dla młodzieży*, Sosnowiec: Wydawnictwo Projekt-Kom, s. 49.

krótkiego rozbiegu. Zauważając i prezentując przed klasą przykładowo tę mocną stronę ucznia otyłego, nauczyciel jest w stanie zmotywować go do systematycznych ćwiczeń.

- **Dostosowywanie ćwiczeń do możliwości ucznia** – indywidualny dobór ćwiczeń.

Proponowane formy aktywności fizycznej dla ucznia z nadwagą lub otyłością, rozwijające ogólną sprawność i kondycję fizyczną:

- **Zajęcia wychowania fizycznego na świeżym powietrzu w różnych porach roku**, tzw. zielone sale gimnastyczne – gry sportowe w różnym terenie, dostosowane do zainteresowań uczniów, np. piłka nożna, ręczna, siatkowa, unihokej, gry rekreacyjne, jak kometka, ringo itp.
- **Atletyka terenowa w różnych porach roku** – marsze, marszobiegi w zespołach wykonujących zadania, podchody, terenowe tory przeszkód, np. biežno-rzutowe.
- **Zajęcia relaksacyjne w terenie** – ćwiczenia połączone z elementami jogi, zapewniające kontakt z naturą.
- **Terenowe formy ruchowo-relaksacyjne** – marsze połączone z pogłębioną wentylacją płuc, ćwiczenia z wykorzystaniem przedmiotów naturalnych.
- **Rytm – muzyka – taniec** – improwizacje ruchowe z różnymi przyborami według inwencji uczniów, układy taneczno-ruchowe do muzyki, z wykorzystaniem wybranego przyboru, np. obręczy, wstążek, piłek, balonów, skakanek itp.
- **Lekkoatletyka** – gry i zabawy siłowe, np. rzuty piłką lekarską, pchnięcie kulą z miejsca na odległość.

5. Aktywność fizyczna jako sposób spędzania wolnego czasu

Społeczność szkolna powinna inspirować uczniów do zdrowego stylu życia, również w czasie wolnym od zajęć szkolnych. Uczeń z nadwagą i otyłością musi zmienić dotychczasowe przyzwyczajenia i wprowadzić ruch do codziennego życia, w myśl reguły mówiącej, że im większa aktywność, tym większy dobowy wydatek energetyczny³⁶.

Aktywność fizyczna ucznia z nadwagą i otyłością obejmuje tzw. aktywność codzienną i aktywność planowaną³⁷. W praktyce oznacza to zmiany w funkcjonowaniu całej rodziny, w tym modyfikację form spędzania przez nią czasu wolnego.

Ważnym krokiem ze strony szkoły jest rozmowa z rodzicami ucznia, przedstawienie im potrzebnych informacji na temat proponowanego nowego sposobu odżywiania dziecka, nauki i odpoczynku.

³⁶ Tamże.

³⁷ Owczarek S., (2006), *Aktywność ruchowa w profilaktyce i leczeniu otyłości*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 61.

Zmiany w zakresie codziennej aktywności ruchowej powinny obejmować tzw. aktywność umiarkowaną³⁸, realizowaną jako:

- **Droga do szkoły i ze szkoły** – uczeń w miarę możliwości drogę tę pokonuje pieszo w całości lub np. wysiada na wcześniejszym przystanku, rodzice mogą zrezygnować z podwożenia go do szkoły.
- **Niekorzystanie z windy** – uczeń zamiast jeździć windą, chodzi po schodach.
- **Pomoc rodzicom w pracach domowych** – uczeń pomaga np. w sprzątanii, odkurzeniu, koszeniu trawnika.
- **Ustalenie ram czasowych korzystania z komputera i oglądania telewizji.**

Zmiany w sposobie spędzania czasu wolnego mogą obejmować wprowadzenie do codziennego planu dnia ucznia aktywnych form wypoczynku, trwających od 45 do 60 minut dziennie, czyli tzw. aktywność intensywną³⁹, realizowaną jako:

- **Spacer** – podstawowa forma aktywności ucznia z nadwagą i otyłością.
- **Marszbiegi i biegi** – najprostsza i najbardziej popularna forma ćwiczeń aerobowych, zapewniających indywidualne obciążenie w zależności od tolerancji wysiłkowej ucznia, przy czym należy stopniowo zwiększać ich odcinki i tempo.
- **Gimnastyka domowa, np. poranna** – przygotowanie indywidualnego zestawu ćwiczeń dla ucznia i wspieranie go w ich systematycznym wykonywaniu.
- **Jazda na rowerze** – wykorzystanie popularnej formy aktywności, w której mogą brać udział uczniowie i członkowie ich rodzin.
- **Pływanie** – korzystne oddziaływanie na organizm poprzez odciążenie kręgosłupa, usprawnienie pracy układu oddechowego i układu krążenia.
- **Uprawianie przez ucznia ulubionej dyscypliny sportowej** – kontynuacja działań podjętych w ramach lekcji wychowania fizycznego.
- **Zajęcia ruchowe o profilu odchudzającym** – podjęcie takich działań powinna poprzedzać konsultacja lekarska w celu określenia ewentualnych przeciwwskazań zdrowotnych związanych ze zwiększeniem wysiłków fizycznych⁴⁰.

Obserwacja działań szkoły, mających na celu wspieranie ucznia zagrożonego nadwagą i otyłością, wskazuje, że szkoła ma jedyną w swoim rodzaju możliwość zapewnienia dziecku aktywności ruchowej – w naturalny sposób w ramach systematycznego kształcenia oraz w formie zabawy, którą uczeń może kontynuować w czasie wolnym. Wiek szkolny to optymalny okres dla regularnego uprawiania aktywności fizycznej i wykształcenia tego nawyku na przyszłość⁴¹, co spowoduje długotrwałe korzyści zdrowotne.

³⁸ Łuszczynska A., (2007), *Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 52.

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Owczarek S., (2006), *Aktywność ruchowa w profilaktyce i leczeniu otyłości*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 63.

⁴¹ Por. Europejski Rok Edukacji przez Sport (EYES) za: Wolny B., (praca pod kierunkiem), (2004), *Program wychowania fizycznego dla szkoły podstawowej, gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych. Sport – rekreacja – wypoczynek*, Tarnobrzeg: Podkarpackie Centrum Doskonalenia Nauczycieli w Rzeszowie, s. 12.

Rozdział VI

Przykłady scenariuszy zajęć z uczniami

Scenariusz nr 1: klasy III – VI szkoły podstawowej

Temat: Co ludzie jedzą i dlaczego – raport ufoludka

<p>Zadania</p> <ol style="list-style-type: none">1. Zastanowienie się nad przyczynami mającymi wpływ na to, co jedzą ludzie.2. Analiza sytuacji i przyzwyczajzeń związanych z jedzeniem, które przeszkadzają w utrzymaniu odpowiedniej masy ciała.	<p>Pomoce</p> <ul style="list-style-type: none">• arkusze papieru;• flamastry. <p>Czas: 45 minut.</p>
<p>Przebieg zajęć</p> <p>Wprowadzenie</p> <p>Nauczyciel zaprasza uczniów do zabawy w tworzenie literatury, określanej mianem science fiction, gdzie pojawiają się osobnicy i sytuacje, których nie ma w naszym rzeczywistym świecie.</p> <p>Ćwiczenie 1.</p> <p>Praca w małych grupach.</p> <p>Nauczyciel proponuje dobranie się w 5–6-osobowe grupy i przekazuje następującą instrukcję:</p> <p>„Na Ziemię przyleciał wysłannik z innej planety, który ma sporządzić raport o różnych zachowaniach ludzi, m.in. sprawdzić, co ludzie na Ziemi jedzą i dlaczego. Prosi was o pomoc i chce, abyście cały dzień towarzyszyli wymyślonej przez was osobie, a potem przygotowali informacje o tym:</p> <ul style="list-style-type: none">• co ta osoba jadła;• kiedy to jadła;• gdzie to było (miejsce);• dlaczego tak robiła”. <p>Nauczyciel zapisuje pytania na tablicy, a następnie prosi uczniów, aby odpowiedzi zanotowali na kartce.</p> <p>Ćwiczenie 2.</p> <p>Praca w małych grupach.</p> <p>Po zakończeniu Ćwiczenia 1. nauczyciel zachęca uczniów, aby pracując dalej w tych samych grupach, przygotowali raport „Co ludzie jedzą i dlaczego”, który ufoludek wyśle na swoją planetę. Informuje, że najlepiej byłoby, gdyby raport miał żartobliwą formę, i prosi, aby uczniowie potraktowali to jak zabawę.</p> <p>Prezentacja pracy grup na forum klasy.</p>	

Zakończenie zajęć

W podsumowaniu podkreślamy, że jedzenie jest niezbędne do zaspokajania potrzeby głodu, ale często jemy z powodu przyzwyczajień, nawyków, łakomstwa, które nie służą zdrowiu i mogą nam utrudniać utrzymanie odpowiedniej masy ciała. Nauczyciel prosi uczniów, aby przypomnieli sobie produkty żywnościowe, które wymyślona przez nich postać jadła przez cały dzień, i powiedzieli, które ich zdaniem są dla niej niezbędne, a z których mogłaby zrezygnować. Nauczyciel uzupełnia informacje na temat produktów niezbędnych dla zdrowia i tych, które można wyeliminować. Zachęca uczniów do zastanowienia się w domu, które ze swoich przyzwyczajień dotyczących jedzenia chcieliby zmienić. Proponuje, aby opowiedzieli o lekcji rodzicom. Może przedyskutować z uczniami zagadnienie, z jakich produktów można zrezygnować bez szkody dla zdrowia.

Uwagi

W trakcie pracy uczniów nad raportem „Co ludzie jedzą i dlaczego” nauczyciel może rozdać im karteczki z zagadnieniami, które mógł opisywać przybysz z innej planety:

- dlaczego ludzie jedzą, siedząc przed telewizorem;
- czym się różni restauracja od kina;
- dlaczego w cukierniach i lodziarniach często są kolejki.

Scenariusz nr 2: klasy I – III gimnazjum

Temat: Planowanie działań dla poprawy zdrowia

<p>Zadania</p> <ol style="list-style-type: none">1. Omówienie czynników, które dobrze i źle wpływają na zdrowie uczniów.2. Zachęcanie uczniów do refleksji – co mogliby zrobić w najbliższym czasie dla poprawy swojego zdrowia i samopoczucia.3. Stworzenie planu działań prowadzących do osiągnięcia prozdrowotnego celu.4. Sprawdzenie, czy osoby z nadwagą/otyłością wyrażają gotowość do zajęcia się rozwiązaniem tego problemu (w zależności od potrzeb).	<p>Pomoce:</p> <ul style="list-style-type: none">• arkusze papieru;• flamastry;• arkusz „Planowanie” dla każdego ucznia w klasie (załącznik). <p>Czas: 45 minut.</p>
<p>Przebieg zajęć</p> <p>Ćwiczenie 1.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Praca w grupach. Uczniowie dobierają się w 5–6-osobowe grupy. Na dużym arkuszu, podzielonym na dwie części, wypisują czynniki, które mają pozytywny wpływ na zdrowie i samopoczucie (jedna część arkusza), oraz czynniki, które mają negatywny wpływ (druga część arkusza). Następnie nauczyciel proponuje, aby zastanowili się, na które z tych czynników sami mają wpływ i podkreślili je (10 min).2. Nauczyciel zaprasza uczniów do zaprezentowania efektów pracy w grupach. Wyniki przedstawia ta grupa, która zgłosi się pierwsza, po czym – jako uzupełnienie do swojego arkusza – dopisuje czynniki zaproponowane przez inne grupy. Nauczyciel też zgłasza swoje propozycje, jeśli jego zdaniem w prezentacji uczniów zabrakło czynników ważnych (patrz uwagi poniżej). Każda grupa uzupełnia swój arkusz o czynniki, których nie było na jej liście (10 min). <p>Ćwiczenie 2.</p> <p>Każdy z uczniów ma zastanowić się, co mógłby zrobić, aby poprawić stan swojego zdrowia, oraz wybrać z listy jeden z podkreślonych czynników, nad którym chciałby popracować (5 min).</p> <p>Ćwiczenie 3.</p> <p>Praca indywidualna.</p> <p>Nauczyciel rozdaje uczniom arkusz „Planowanie”. Prosi o wypełnienie go i zaplanowanie działań tak, aby uczniowie mogli zrealizować swój cel (15 min).</p>	

Zakończenie zajęć

Nauczyciel proponuje dokończenie (w razie potrzeby) wypełniania arkusza „Planowanie” w domu oraz zachęca uczniów do podjęcia działań umożliwiających zrealizowanie ich celu. Prosi o zachowanie arkusza i zapowiada powrót do pracy z arkuszem w najbliższym czasie.

Uwagi

ad Ćwiczenie 1. Po prezentacji nauczyciel pyta uczniów, czy zasadne jest dodanie do listy czynników wpływających na zdrowie, takich jak: jedzenie dużej ilości słodczy, picie słodkich napojów, przesiadywanie przed komputerem i in. (jeśli ich zabrakło).

ad Ćwiczenie 2. i 3. Jeśli w klasie jest osoba z nadwagą lub otyła, nauczyciel może zapytać w rozmowie indywidualnej, jaki cel wybrała. Jeśli wiąże się on z obniżeniem masy ciała – może zapytać ucznia, czy potrzebuje pomocy, i zaproponować mu współdziałanie. Jeśli wybrany cel nie wiąże się z działaniem, którego wynikiem ma być obniżenie masy ciała, warto poprosić pielęgniarkę szkolną lub rodziców dziecka, aby zorientowali się, czy uczeń zdaje sobie sprawę ze swojego problemu, czy rozumie zagrożenie (faza prekompetencyjna), czy może nie widzi możliwości zajęcia się problemem (nie czuje się na siłach). Taka diagnoza pomoże nauczycielowi, rodzicom i specjalistom zdecydować o rodzaju wsparcia dla osoby z nadwagą lub otyłością. Ważne jest jednak, aby w trakcie ćwiczenia nie naciskać na podjęcie działań w omawianym zakresie.

Scenariusz opracowano na podstawie: Woynarowska B. (red.), (1995), *Edukacja zdrowotna w szkole*, Warszawa: Polski Zespół ds. Projektu Szkoła Promująca Zdrowie.

ARKUSZ PLANOWANIE

Mój cel

Mój sukces

Pierwszy krok
(od czego zacznę)

Co mi pomoże

Co mi utrudni

Opracowano na podstawie: Arborelius E., *To jest Twoja decyzja. Metoda poradnictwa zdrowotnego dla młodzieży*, Uniwersytet w Linkoping (Szwecja); Szymańska M.M. (adaptacja w Polsce), (1992), Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Scenariusz nr 3: klasy I – III gimnazjum

Temat: Co ułatwia, a co utrudnia działania prozdrowotne

<p>Zadania</p> <ol style="list-style-type: none">1. Zastanowienie się, co pomaga, a co utrudnia podejmowanie zaplanowanych działań prozdrowotnych.2. Określenie czynników wzmacniających działania prozdrowotne.	<p>Pomoce</p> <ul style="list-style-type: none">• arkusz papieru;• arkusze „Planowanie”, które uczniowie wypełniali na poprzednich zajęciach. <p>Czas: 45 minut.</p>
<p style="text-align: center;">Przebieg zajęć</p> <p>Nauczyciel informuje, że lekcja jest kontynuacją pracy z arkuszem, na którym uczniowie planowali własne działania prozdrowotne.</p> <p>Ćwiczenie 1. Praca indywidualna. Każdy uczeń analizuje swój plan i zastanawia się, które działania udało mu się zrealizować. Nauczyciel powinien zapisać na tablicy pytania pomocnicze: „Co się udało i dlaczego?”, „Co się nie udało i dlaczego?”.</p> <p>Ćwiczenie 2. Praca w zespole klasowym. Nauczyciel zaprasza chętnych uczniów do podzielenia się swoimi przemyśleniami. Zapisuje ich wypowiedzi na arkuszu/tablicy, zwracając szczególną uwagę na to, aby znalazły się na liście odpowiedzi na pytania: „Dlaczego?”.</p> <p>Ćwiczenie 3. Praca w zespole klasowym. Burza mózgów na temat, jak przełamywać bariery. Uczniowie proponują sposoby radzenia sobie z trudnościami, które przeszkodziły im w realizacji działań prozdrowotnych, nauczyciel dopisuje je do powstałej listy.</p> <p>Zakończenie zajęć Nauczyciel prosi uczniów, aby na małych karteczkach dokończyli zdanie zaczynające się od słów: „Na tych zajęciach dowiedziałem/am się, że...”. Następnie prosi chętnych o odczytanie dokończonych zdań i proponuje kontynuowanie wysiłków mających na celu realizację ich planu.</p>	

Scenariusz nr 4: klasy I – III gimnazjum

Temat: Wpływ reklamy na nasze wybory

Zadania <ol style="list-style-type: none">1. Stworzenie listy sposobów (działań, zachowań, aktywności) służących utrzymaniu prawidłowej masy ciała.2. Analiza wpływu reklamy na dokonywanie wyborów.	Pomoce <ul style="list-style-type: none">• tablica/arkusz papieru do zapisania efektów pracy uczniów;• czyste kartki do przygotowania „wysp”;• kolorowe czasopisma dla uczniów, którzy chcieliby zrobić kolaż. Czas: 45 minut.
Przebieg zajęć	
Wprowadzenie	
<p>Nauczyciel zaprasza uczniów do pracy w 5–6-osobowych zespołach. Mówi: „Wyobraźcie sobie, że otrzymaliście pracę w reklamie. Bardzo wam zależy, żeby się dobrze zaprezentować. Pierwszym zadaniem, które otrzymaliście, jest kampania społeczna przeciwko preparatom odchudzającym. Obecnie reklama służy biznesowi i koncentruje się na zyskach producenta, a nie na korzyściach społeczeństwa. Zadaniem zespołu, w którym pracujecie, jest zareklamowanie innych, zdrowych sposobów obniżenia masy ciała. Każda grupa będzie reklamowała inny sposób”.</p>	
Ćwiczenie 1.	
<p>Praca całej klasy, z zastosowaniem burzy mózgów.</p> <p>Uczniowie podają przykłady różnych sposobów (działań, aktywności) umożliwiających obniżenie masy ciała bez użycia preparatów odchudzających. Nauczyciel zapisuje propozycje uczniów. Po sporządzeniu listy sposobów proponuje krótką dyskusję na temat ich ewentualnej szkodliwości dla zdrowia (jeżeli pojawiają się wątpliwości – skreśla tę propozycję z listy).</p>	
Ćwiczenie 2.	
<p>Praca w grupach.</p> <p>Z przygotowanej listy grupy wybierają lub losują sposoby (które będą reklamować) umożliwiające obniżenie masy ciała. Nauczyciel proponuje wybranie dowolnej formy reklamy: plakatu, kolażu, komiksu, scenki, scenariusza spotu telewizyjnego i innych. W trakcie tego ćwiczenia nauczyciel przygotowuje kartki-wyspy z nazwami reklamowanych sposobów obniżenia masy ciała (dla każdego sposobu osobna kartka).</p>	
Ćwiczenie 3.	
<p>Prezentacja pracy grup na forum klasy.</p>	

Ćwiczenie 4.

Nauczyciel prosi uczniów o ocenę prezentacji. Pyta, która z nich zachęciłaby do zastosowania w praktyce reklamowanego sposobu obniżenia masy ciała. Rozkłada przygotowane kartki w różnych miejscach klasy. Są to „wyspy”, na których staną uczniowie, wybierając najbardziej przekonującą ich zdaniem reklamę. Potem zaprasza uczniów do ustawienia się na określonej „wyspie”.

Podsumowanie

Czasem dokonujemy wyboru produktu, kierując się tylko reklamą. Reklama często odgrywa ważniejszą rolę niż reklamowany produkt. Reklama może przedstawić w zachęcający sposób pozorne walory produktu, który niekoniecznie jest dobry dla naszego zdrowia. Korzystne dla zdrowia i obniżenia masy ciała może być równoczesne stosowanie wielu metod, jak utrzymywanie odpowiednio zdrowej diety, dbałość o aktywność fizyczną oraz umiejętne radzenie sobie ze stresem.

Scenariusz nr 5: klasy I – III gimnazjum

Temat: Konstrukttywne sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami i stresem

<p>Zadania</p> <p>1. Przedyskutowanie z uczniami przykładów konstruktywnego i destruktywnego radzenia sobie z negatywnymi emocjami i stresem.</p>	<p>Pomoce</p> <ul style="list-style-type: none"> • tablica/arkusz papieru do zapisania efektów pracy uczniów. <p>Czas: 45 minut.</p>
<p>Przebieg zajęć</p> <p>Ćwiczenie 1.</p> <p>Nauczyciel prosi uczniów o podanie kilku przykładów sytuacji, w których doświadczają przykrych emocji i stresu. Spisuje te przykłady na tablicy. Następnie prosi o podanie skojarzeń z określeniami: konstruktywne i destruktywne sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami i stresem (w razie potrzeby wyjaśnia uczniom te pojęcia). Zapisuje skojarzenia na tablicy, uzupełnia lub koryguje wypowiedzi uczniów (patrz uwagi poniżej). Jeśli nie wystąpi przykład: „Objadanie się jako sposób na rozładowanie stresu”, nauczyciel dopisuje go na tablicy.</p> <p>Ćwiczenie 2.</p> <p>Praca w grupach.</p> <p>Nauczyciel zaprasza uczniów do pracy w małych 4–5-osobowych grupach. Każda grupa otrzymuje inny przykład sytuacji, która wiąże się z przeżywaniem przykrych emocji i stresem. Zadaniem grupy jest zapisywanie konstruktywnych i destruktywnych sposobów radzenia sobie z tą emocją. Grupy prezentują swoją pracę, po czym nauczyciel zaprasza uczniów do dyskusji. Następnie dokonuje podsumowania pracy grup. Na zakończenie prosi uczniów o wypowiedzi, czy dyskusja zachęciła ich do wprowadzenia nowych, konstruktywnych sposobów radzenia sobie z emocjami i stresem. Warto zachęcić uczniów do zastanowienia się w domu, co może im pomóc w wybieraniu konstruktywnych sposobów radzenia sobie z trudnymi emocjami.</p>	
<p>Uwagi</p> <p>Sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami i stresem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • konstruktywne – pozwalają poczuć się lepiej, ale nie powodują szkód ani osobie, która je przeżywa, ani jej otoczeniu. Konstruktywne – budujące! • destruktywne – chwilowo pozwalają poczuć się lepiej, ale w dłuższej perspektywie czasowej powodują szkody zdrowotne i społeczne u osoby, która je przeżywa, a także przynoszą szkody osobom i rzeczom z jej otoczenia. Destruktywne – niszczące! Jednym z przykładów jest objadanie się w sytuacji stresowej. 	

Scenariusz nr 6: klasy I – III gimnazjum

Temat: Jak oceniamy innych, jak oni oceniają nas

Zadania <ol style="list-style-type: none">1. Analiza mechanizmów powstawania opinii i uprzedzeń na podstawie pierwszego wrażenia.2. Zachęcenie uczniów do obserwowania kolegów i koleżanek po to, by mogli poznać ich mocne strony/dobre cechy.	Pomoce <ul style="list-style-type: none">• arkusz papieru;• flamastry. Czas: 45 minut.
Przebieg zajęć	
<p>Ćwiczenie 1. Praca w małych grupach. Nauczyciel proponuje uczniom dobranie się w 5–6-osobowe grupy. Zaprasza ich do podyskutowania i zastanowienia się, na jakiej podstawie uczniowie wyrabiają sobie zdanie o innych osobach, np. w sytuacji przybycia do nowej klasy, wyjazdu na obóz czy kolonie. Co decyduje o tym, że na pierwszy rzut oka kogoś polubimy, a kogoś nie? Na dużym arkuszu, podzielonym na dwie części, uczniowie wypisują określenia osób: „Kogo raczej polubimy”, „Od kogo będziemy trzymać się z daleka”. Następnie starają się wpisać w odpowiednim miejscu arkusza cechy i zachowania, które ich zdaniem będą miały wpływ na zaliczenie kogoś do jednej czy drugiej grupy osób.</p>	
<p>Ćwiczenie 2. Prezentacja pracy grup na forum klasy. Nauczyciel prosi, aby chętni uczniowie odpowiedzieli na pytanie: „Czy jest to obiektywny sposób oceniania ludzi?”. W podsumowaniu proponuje uczniom sformułowanie wniosków, jakie nasuwają im się po wykonaniu tego ćwiczenia. Nauczyciel podkreśla, że często opinia, która powstaje na podstawie pierwszego wrażenia, jest nieprawdziwa, krzywdząca, może wiązać się z cechami, na które dana osoba nie ma wpływu, i dlatego taką ocenę można nazwać niesprawiedliwą.</p>	
<p>Zakończenie zajęć W nawiązaniu do podsumowania Ćwiczenia 2. nauczyciel proponuje eksperyment: „Każdy z was w myślach wybierze sobie maksymalnie 3 osoby z klasy, które najmniej zna, i przez najbliższy tydzień spróbuje znaleźć u każdej z nich jakąś mocną stronę, ciekawą cechę, talent, pozytywne zachowanie tej osoby”. Nauczyciel zachęca, aby uczniowie w domu zapisywali swoje obserwacje. Przez tydzień ma to być ich tajemnica, więc muszą starać się z nikim o tym nie rozmawiać. Za tydzień w klasie temat będzie kontynuowany.</p>	

Uwagi

Jeśli Ćwiczenie 1. wydaje się uczniom trudne, nauczyciel może ułatwić im zadanie, wykorzystując poniższą listę:

- atrakcyjny wygląd;
- modne/niemodne ubranie;
- niepełnosprawność;
- wada fizyczna;
- otyłość;
- wesołość, uśmiech;
- opowiadanie dowcipów;
- izolowanie się od innych, trzymanie na uboczu;
- posiadanie drogich gadżetów, np. telefonu, tabletu itd.;
- smutna, ponura mina;
- wulgarne zaczepki.

Scenariusz nr 6a (kontynuacja scenariusza nr 6) klasy I – III gimnazjum

Temat: Co dobrego wiemy o sobie

Zadania	Pomoce
<ol style="list-style-type: none">1. Zastanowienie się, jaki wpływ na nasze samopoczucie i relacje społeczne ma umiejętność zauważania pozytywnych cech u innych ludzi.2. Zachęcanie uczniów do rozwijania tej umiejętności w życiu codziennym.	<ul style="list-style-type: none">• tablica;• kreda. <p>Czas: 45 minut.</p>
<p style="text-align: center;">Przebieg zajęć</p> <p>Nauczyciel informuje uczniów, że na tej lekcji podsumują tygodniowy eksperyment, w trakcie którego próbowali zauważyć jak najwięcej pozytywnych cech u swoich kolegów i koleżanek.</p> <p>Ćwiczenie 1. Praca w małych grupach. Nauczyciel proponuje dobranie się w 5–6-osobowe grupy i zaprasza uczniów do przedyskutowania następujących zagadnień:</p> <ul style="list-style-type: none">• czy zadanie udało się wykonać;• co sprawiało trudności;• czego dowiedzieli się, prowadząc obserwacje;• jak czują się po wykonaniu eksperymentu – lepiej czy gorzej. <p>Nauczyciel zapisuje pytania na tablicy i prosi o udzielenie odpowiedzi na nie przez każdego z uczniów w trakcie dyskusji w grupach. Przedstawiciel grupy proszony jest o przygotowanie wniosków do prezentacji na forum klasy.</p> <p>Ćwiczenie 2. Prezentacja na forum klasy wniosków z dyskusji w małych grupach.</p> <p>Ćwiczenie 3. Jeśli to możliwe, nauczyciel prosi uczniów o ustawienie krzesel tak, aby mogli usiąść w jednym dużym kręgu dookoła klasy. Informuje, że ćwiczenie będzie polegało na przypomnieniu sobie i przekazaniu osobie siedzącej obok jednej pozytywnej cechy, którą posiada kolega/koleżanka.</p> <p>Podsumowanie Nauczyciel prosi, aby chętni uczniowie odpowiedzieli na pytanie: „Czy warto było prowadzić taki eksperyment” (z krótkim uzasadnieniem). Zachęca uczniów, aby w dogodnej chwili przekazali sobie wzajemnie inne pozytywne informacje, wynikające z przeprowadzonego eksperymentu.</p>	

Scenariusz nr 7: klasy I – III szkoły podstawowej – wychowanie fizyczne

Temat: Dla każdego coś dobrego – zabawy i gry sportowo-rekreacyjne: dwa ognie, kometka, ringo

<p>Zadania</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rozwijanie sprawności fizycznej: kształtowanie cech motorycznych – siły, zwinności, mocy.2. Kształtowanie ogólnej sprawności fizycznej.3. Wdrażanie do aktywnego udziału w lekcji i przeżywania radości z podejmowanej formy aktywności.	<p>Pomoce</p> <ul style="list-style-type: none">• szarfy w czterech kolorach;• piłki;• ringo;• kometka. <p>Czas: 45 minut.</p> <p>Miejsce: boisko szkolne lub łąka.</p> <p>Uczestnicy: cała klasa (dziewczęta i chłopcy).</p>
<p>Przebieg zajęć</p> <p>Część wstępna (ok. 5 min)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Zbiórka w szeregu. Nauczyciel sprawdza przygotowanie uczniów do zajęć, podaje temat i cel lekcji.2. „Znajdź swój kolor” – zabawa orientacyjno-porządkowa z użyciem szarf. Uczniowie swobodnie biegają po sali, na ustalony sygnał (gwizdek) dobierają się w pary lub większe zespoły według koloru szarfy.3. Ćwiczenia ogólnorozwojowe z kółkiem ringo i piłką:<ol style="list-style-type: none">A) Zabawa z ringo, ze śpiewem: Uczniowie dobierają się w pary, śpiewają piosenkę, po zakończeniu zmieniają partnera. <i>Podajmy sobie ringo i zrobmy kółka dwa. I ringo do ringa, i kółko do kółka – tak do białego dnia. I bawmy się, i bawmy się, muzyka niechaj gra.</i>B) Marsz po kole (każdy uczeń ma ringo), przekładanie kółka z ręki do ręki – przodem, górami, tyłem, bokiem.C) „Wędrująca piłka” – slalom z piłką między kółkami ringo. Uczniowie stoją w kole bokiem, na sygnał „start” uczeń posiadający piłkę przekazuje ją koledze. Piłka krąży po kole, na sygnał „stop” następuje zatrzymanie piłki, na sygnał „zmiana kierunku” piłka podawana jest w przeciwną stronę, przy czym można też zwiększać tempo jej przekazywania.	

Część główna (ok. 30 min)

1. Gra w dwa ognie. Nauczyciel przypomina zasady gry, wybiera kapitanów spośród uczniów z nadwagą lub otyłych. Uczniowie grają do dwóch wygranych setów. Uczniowie „skuci” kibicują lub mają do wyboru grę z ringo lub kometkę. Dobierają się w pary i grają, oczekując na zakończenie rozgrywek (indywidualizacja zajęć).
2. Gra drużynowa z ringo. Nauczyciel przypomina zasady gry. Wybiera dwóch kapitanów spośród uczniów z nadwagą lub otyłych. Uczniowie grają do dwóch setów.

Część końcowa (ok. 10 min)

Zabawa uspokajająca:

Ja jestem żabką, ty jesteś żabką, mamy wiele wspólnego.

Lubimy skakać (2x), od rana do wieczora.

Kum, kum (2x), mamy wiele wspólnego.

Uczniowie stoją w kole i śpiewają piosenkę. Wykonując refren, poruszają rękami złożonymi w tzw. skrzydełka (dłonie na ramionach).

Podsumowanie

Ocena zaangażowania uczniów, motywowanie do aktywnego spędzania czasu wolnego, np. z rodzeństwem.

Rundka na koniec zajęć: uczniowie siadają w kole i kończą rozpoczęte zdanie, np.:

- Z moim bratem/siostrą zagram...;
- Nauczę mamę/tatę grać w...;
- Na podwórku zagram z kolegą/koleżanką w...

Uwagi

Zajęcia z cyklu „Zielone sale gimnastyczne”.

Podczas zajęć ważna jest indywidualizacja, możliwość wyboru i dobrowolność udziału w poszczególnych grach sportowo-rekreacyjnych.

Scenariusz nr 8: klasy IV – VI szkoły podstawowej – wychowanie fizyczne

Temat: Rytm – muzyka – taniec. Improwizacje ruchowe z przyborem, w rytmie muzyki

<p>Zadania</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rozwijanie ogólnej sprawności fizycznej.2. Wpływ ruchu na adaptację organizmu w czasie wykonywania ćwiczeń (ciało w różnych płaszczyznach) – kształtowanie estetyki ruchu.3. Rozwijanie odwagi i śmiałości w wypowiedziach twórczych.4. Wdrażanie do przeżywania radości z podejmowanej formy aktywności.5. Porozumiewanie się za pomocą ruchu – nawiązywanie relacji z innymi.	<p>Pomoce</p> <ul style="list-style-type: none">• gazeta;• obręcze;• skakanki;• pompony gimnastyczne;• wstążki gimnastyczne;• odtwarzacz CD i płyta z muzyką, np. <i>Cztery pory roku</i> A.Vivaldiego (<i>Wiosna</i> lub <i>Lato</i>). <p>Czas: 45 minut.</p> <p>Miejsce: sala gimnastyczna lub inne miejsce zaadaptowane do ćwiczeń.</p> <p>Uczestnicy: dziewczęta.</p>
<p style="text-align: center;">Przebieg zajęć</p> <p>Część wstępna (ok. 10 min) Zbiórka, nauczyciel sprawdza przygotowanie uczniów do zajęć, podaje temat i cel lekcji.</p> <p>Rozgrzewka Ćwiczenia z gazetą (ogólnorozwojowe):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Marsz po kole w rytmie muzyki, bieg, cwał, podskoki w rytmie muzyki, muzyka: stop – zatrzymanie, pobieranie gazet od nauczyciela.2. Taniec na gazecie w rytmie muzyki – skłony tułowia w lewo, w prawo, w tył, w przód (ważne, aby utrzymać się na gazecie).3. Gazeta złożona na pół między kolanami – „skoki kangura” w rytmie muzyki, muzyka: stop – zatrzymanie w danej pozycji do ponownego usłyszenia muzyki.4. Ugniatanie gazety – tworzenie gazetowej kuli. Rzuty i chwytaki kuli w miejscu i w rytmie muzyki, marsz po kole, bieg po kole i rzut kulą, muzyka: stop – zatrzymanie w danej pozycji.5. „Gazetowa wojna” – podział na dwa zespoły, w rytmie muzyki – rzuty papierowymi kulami na pole przeciwnika, muzyka: stop. Wygrywa zespół, który ma mniej kul na swoim polu.	

Część główna (ok. 30 min)

Nauczyciel wybiera kapitanów 4 zespołów spośród uczennic z nadwagą lub otyłością. Uczennice za pomocą np. 4 kolorowych kartoników z jedną stroną pustą i napisem na odwrocie losują przybory – skakanki, wstążki, obręcze, pompony. Zespoły rozmieszczone w różnych częściach sali gimnastycznej improwizują w rytmie muzyki. Każdy zespół przygotowuje układ – dowolną improwizację ruchową w rytmie muzyki, z użyciem przyborów. Prezentację grup oceniają pozostałe uczestniczki, każdy zespół otrzymuje brawa.

Część końcowa (ok. 5 min)

Ćwiczenie relaksacyjno-uspokajające na wycucie czasu „Minutka”.

Uczennice siadają lub kładą się na podłodze, zamykają oczy i w wyobraźni przenoszą się do ulubionego miejsca, np. z wakacji. Mogą tam pozostać 1 minutę, po upływie której (w ich odczuciu) cicho wstają. Wygrywa osoba, która wstała dokładnie po upływie 1 minuty.

Podsumowanie

Ocena zaangażowania, inwencji i pomysłowości. Zachęcanie uczniów do aktywnego spędzania czasu wolnego, np. z rodzeństwem.

Zadanie domowe: Opracowanie w grupach zestawu ćwiczeń przy muzyce. Prezentacja na kolejnych zajęciach wychowania fizycznego.

Uwagi

Pompony i wstążki uczennice mogą przygotować samodzielnie pod kierunkiem nauczyciela. Pompony gimnastyczne można wykonać z bibuły (na przygotowane teksturowe koła nawijamy bibułę; wstążki gimnastyczne – potrzebne 4 m szerokiej wstążki i patyczek do przymocowania).

Scenariusz nr 9: gimnazjum – wychowanie fizyczne

Temat: Atletyka terenowa – marszobieg z przeszkodami w terenie naturalnym, połączone z wykonywaniem zadań

<p>Zadania</p> <ol style="list-style-type: none">1. Doskonalenie ogólnej sprawności fizycznej.2. Kształtowanie wydolności i wytrzymałości organizmu.3. Rozwijanie motywacji do wykonywanych zadań.4. Wdrażanie do przeżywania radości z aktywności fizycznej.5. Zabezpieczanie tzw. specyficznych potrzeb rozwojowo-zdrowotnych.	<p>Pomoce</p> <ul style="list-style-type: none">• przygotowane karty z zadaniami;• kompas;• chorągiewki;• kolorowe taśmy do oznaczania stanowisk;• przybory nietypowe: szyszki, kłody drzew, duże kamienie. <p>Czas: 90 minut.</p> <p>Miejsce: las, teren zadrzewiony, polana.</p> <p>Uczestnicy: chłopcy.</p>
<p style="text-align: center;">Przebieg zajęć</p> <p>Część wstępna</p> <p>Zbiórka na boisku szkolnym. Nauczyciel sprawdza przygotowanie uczniów do zajęć (stroje sportowe), podaje temat i cel zajęć. Zwraca uwagę na bezpieczeństwo zajęć w lesie, dyscyplinę i podporządkowanie opiekunowi.</p> <p>Rozgrzewka</p> <p>Uczniowie maszerują w zmiennym tempie do pobliskiego lasu. Po dojściu na miejsce dobierają się w 4-osobowe zespoły. Nauczyciel wybiera kapitanów zespołów spośród uczniów z nadwagą lub otyłych. Rozdaje karty z informacją na temat pokonywanej trasy. Zespoły współzawodniczą ze sobą (liczy się czas i poprawność wykonywania zadań).</p> <p>Część główna</p> <ol style="list-style-type: none">1. Marsz do stanowiska nr 1. Zadanie: Uczniowie rzucają np. szyszkami do drzewa (po 5 szyszek), kapitan zapisuje wynik.2. Marszobieg do stanowiska nr 2. Zadanie: Uczniowie przenoszą przygotowane kłody drzewa lub duże gałęzie nad naturalną przeszkodą, np. rowem lub leżącym drzewem.3. Marsz do stanowiska nr 3. Zadanie: Uczniowie otrzymują dane zapisane na kartce, używają kompasu, wykazują się orientacją w terenie naturalnym. Po dojściu do stanowiska przygotowują zdrowy jadłospis oraz planują formy aktywności ruchowej w czasie wolnym.	

4. Marszobiegi do stanowiska nr 4.

Zadanie: Slalom między drzewami w terenie płaskim, zakończony toczeniem dużego kamienia do określonego miejsca.

5. Marsz do stanowiska nr 5.

Zadanie: Spotkanie drużyn i ostanía konkurencja – przeciąganie liny. Drużyny losują przeciwnika (współzawodnictwo).

Część końcowa

Nauczyciel podlicza punkty i ustala wyniki. Rozdaje zespołom dyplomy. Zachęca uczniów do aktywnego spędzania czasu wolnego. Uczniowie spokojnym marszem wracają do szkoły.

Uwagi


Uczniowie ubrani są w strój sportowy, odpowiedni do warunków leśnych – długie dresowe spodnie, koszulkę z długimi rękawami oraz sportową czapkę. Teren leśny, w którym odbywają się zajęcia, jest uczniom znany.

Przy każdym stanowisku znajduje się uczeń, który ocenia sposób wykonania zadania.

Bibliografia

1. Arborelius E. (oprac.), *To jest Twoja decyzja. Metoda poradnictwa zdrowotnego dla młodzieży*, Linkoping (Szwecja): Linkoping University; Szymańska M.M. (adaptacja w Polsce), (1992), Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
2. Bąk-Sosnowska A., (2007), *Otyłość. Poradnik dla młodzieży*, Sosnowiec: Wydawnictwo Projekt-Kom.
3. Bielski J., (2012), *Podstawowe problemy teorii wychowania fizycznego*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
4. Bronikowski M., (2002), *Metodyka wychowania fizycznego w reformowanej szkole*, Poznań: Wydawnictwo eMPI2.
5. Demel M., (1999), *Struktura procesu kształcenia i wychowania*, [w:] Maszczak T. (red.), *Metodyka wychowania fizycznego*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego.
6. Europejski Rok Edukacji przez Sport (EYES) za: Wolny B. (praca pod kierunkiem), (2004), *Program wychowania fizycznego dla szkoły podstawowej, gimnazjum i szkół ponadgimnazjalnych. Sport – rekreacja – wypoczynek*, Tarnobrzeg: Podkarpackie Centrum Edukacji Nauczycieli w Rzeszowie.
7. Główny Inspektorat Sanitarny, Polska Federacja Producentów Żywności Związek Pracodawców, *Program Trzymaj formę* (www.trzymajforme.pl).
8. Jodkowska M., Woynarowska B., Oblacińska A., (2007), *Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
9. Jopkiewicz A., Suliga E., (2005), *Biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania*, Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji, s. 198, [w:] „Biuletyn Informacji Publicznej Radom – Kielce”.
10. Kierczak U., (2010), *Koncepcja edukacji fizycznej. Zdrowie – Sport – Rekreacja. Wychowanie fizyczne w edukacji wczesnoszkolnej. Poradnik metodyczny*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
11. Kułaga Z., Litwin M., Tkaczyk M., Palczewska I. i inni, (2011), *Polish 2010 growth references for school-aged children and adolescents*, „European Journal Pediatrics”, nr 170.
12. Łuszczynska A., (2007), *Nadwaga i otyłość. Interwencje psychologiczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
13. Oblacińska A., Jodkowska M. (red.), (2007), *Otyłość u polskich nastolatków. Epidemiologia, styl życia, samopoczucie*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
14. Oblacińska A., Tabak I. (red.), (2006), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
15. Owczarek S., (1989), *O otyłości i odchudzaniu*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego.
16. Owczarek S., (2006), *Aktywność ruchowa w profilaktyce i leczeniu otyłości*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

17. Owczarek S., (2006), *Sprawność i wydolność fizyczna młodzieży z otyłością prostą*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
18. Pańczyk W., (1996), *Zielona recepta. Aktywność fizyczna w terenie jako środek wspomagający rozwój i zdrowie młodego pokolenia*, Zamość – Warszawa: Urząd Kultury Fizycznej i Turystyki.
19. Plewa M., Markiewicz A., (2006), *Aktywność fizyczna w profilaktyce i leczeniu otyłości. Endokrynologia, otyłość i zaburzenia przemiany materii*, Gdańsk: „Via Medica”, nr 2 (1).
20. Ministerstwo Edukacji Narodowej, *Podstawa programowa z komentarzem. Wychowanie fizyczne i edukacja dla bezpieczeństwa w szkole podstawowej, gimnazjum i liceum*, t. 8.
21. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17.
22. Speck O., (2005), *Być nauczycielem*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
23. Szponar L., Ciok J. i inni, (2006), *Opcje polityki przeciwdziałania rosnącemu zagrożeniu otyłością. Przekrojowe badania porównawcze*, Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia.
24. Szewetowska K., (2009), *Stygmatyzacja społeczna*, „Edukacja i Dialog”, nr 4.
25. Tabak I., (2006), *Psychospołeczne skutki otyłości*, [w:] Oblacińska A., Tabak I. (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
26. Tatoń J., Czech A., Bernas M., (2007), *Otyłość. Zespół metaboliczny*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
27. Wilczek-Różycka E., Czabanowska K. (red.), (2010), *Jak motywować do zmiany zachowania*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
28. Wolny B., (2001), *Program wychowania fizycznego dla szkoły podstawowej. Sport dla każdego – zielona recepta na zdrowie jako skuteczna forma łagodzenia skutków współczesnej cywilizacji*, Tarnobrzeg: Podkarpacki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Rzeszowie.
29. Wolny B. (praca pod kierunkiem), (2005), *Program wychowania fizycznego dla szkoły podstawowej i gimnazjum. Wychowanie przez sport i rekreację*, Tarnobrzeg: Podkarpackie Centrum Edukacji Nauczycieli w Rzeszowie.
30. Wróblewski P., *Realizacja podstawy programowej z wychowania fizycznego*, www.ore.edu.pl
31. Zimbardo P.G., (1994), *Psychologia i życie*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
32. Żukowska Z. (red.), (2000), *Ja – zdrowie – ruch. Poradnik dla młodzieży, dzieci i nauczycieli*, Warszawa: Polskie Towarzystwo Naukowe Kultury Fizycznej.



Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00
fax 22 345 37 70
www.ore.edu.pl

 OŚRODEK
ROZWOJU
EDUKACJI