

# L I D E R

PROMOCJA ZDROWIA, KULTURA ZDROWOTNA I FIZYCZNA

Numer 2. 2014 /278/



SZKOLNY  
ZWIĄZEK  
SPORTOWY



INSTYTUT  
KARDIOLOGII

Chcesz być szczęśliwy przez chwilę ? Zemścij się. Chcesz być szczęśliwy na zawsze ?  
Przebacz. (Henri Lacordaire)



W numerze rekomenduję artykuły z zasobów biblioteki cyfrowej ORE. : V.Todorowska-Sokołowska, A. Oblacińska (red) (rozd. A Oblacińska, J. Dudek-Głąbicka, G. Litewka, M. Sokołowska, B. Wolny), E Wojdyła. Za Św. Augustynem zachęcam „Weź to i czytaj !” . Współcześnie mogłoby to znaczyć : serfuj, czytaj, kopiuj, rozpowszechniaj. Ponadto w numerze tradycyjnie : wstęp, wybór myśli, nadesłane artykuły (M. Cirkut, E. Fronczek) oraz rekomendacje trzech książek. Fotos przypomina o zbliżającej się (27 kwietnia 2014) uroczystości kanonizacyjnych Papieży Jana Pawła II i Jana XXIII. O tym więcej w kolejnym numerze Lidera. (Zb.Cendrowski)



### **Drodzy czytelnicy**

Z pewnym opóźnieniem, co zdarzyło się po raz pierwszy podczas mojego ćwierćwiecznego redagowania Lidera, ukazuje się kolejny 278 (luty 2014) numer pisma a wkrótce będą następne. O przyczynach tej przerwy już pisałem na naszej głównej stronie internetowej w tekście : **"Co dalej z Liderem"**. Przypominam ten anons bo nie wszyscy zainteresowani, jak zdążyłem się przekonać, zdążyli się z nim zapoznać. A oto ten anons :

### **Drodzy przyjaciele, czytelnicy, autorzy i sympatycy Lidera !**

W wydawaniu Lidera nastąpiła, zauważona przez wszystkich przerwa. Ostatni numer jaki udało mi się zawiesić na naszej stronie [www.lider.szs.pl](http://www.lider.szs.pl) pochodzi ze stycznia 2014 (nr kolejny 277). W związku z tym otrzymałem wiele pytań i wyrazów życzliwego niepokoju. Rzeczywiście w ponad 20 letniej historii naszego pisma jest to wydarzenie wyjątkowe. Wszystkie dotychczasowe numery ukazywały się dotąd bardzo regularnie i nigdy nie było takiego opóźnienia.

Jest kilka powodów takiego stanu rzeczy : najważniejsza to ta, że po prostu starzeję się i w sposób naturalny, pojawiają się różne niesprawności ( nie, nie

[Lider3000@poczta.onet.pl](mailto:Lider3000@poczta.onet.pl)  
[www.lider.szs.pl](http://www.lider.szs.pl)

chodzi o sprawność ogólną, bo w dalszym ciągu biegam, dużo pracuję fizycznie i niezmiennie mam zamiar, jak napisałem kiedyś, dożyć 107 lat – marzenie to uzupełniam obecnie „**dożyć 107 lat w zdrowiu i sprawności**” - a to już nie jest takie łatwe). Moja praca przy Liderze wymaga po prostu wielogodzinnej nieraz pracy przy komputerze: serfowania, pisania i czytania – ma to wpływ na pochodne dolegliwości : osłabienie i niewydolność wzroku a bez tego, co zrozumiałe, robienie tego co robię staje się bardzo trudne. Myślę jak ten problem rozwiązać. W każdym razie planuję do końca kwietnia 2014 r. wydać zaległe numery (278,279,280), uzupełniać na bieżąco bank tekstów i aktualności – czy to się uda jeszcze nie wiem, ale próbuję.

Równocześnie, tak jak dotychczas, będę odpowiadał na wszystkie listy z prośbami o rady, wskazówki bibliograficzne i informacje o materiałach źródłowych. Wszystko to co jest na stronie www mam w swoich zasobach i bez trudu dostarczę każdemu, kto tego potrzebuje, stosowne materiały.

Dodam, że Lider jest praktycznie przedsięwzięciem jednoosobowym i całkowicie niekomercyjnym.

Bardzo dziękuję wszystkim za duże zainteresowanie losami Lidera i wsparcie dla mojej pracy. Wszystkich serdecznie pozdrawiam. (Zbigniew Cendrowski)

Numer obecny poświęcam głównie rekomendacji materiałów z biblioteki cyfrowej Ośrodka Rozwoju Edukacji. To bardzo bogate i coraz wszechstronniej wypełniane źródło informacji merytorycznej i metodycznej. Ma to związek z licznymi pytaniami i prośbami o materiały na temat ogólniejszych problemów organizacji pracy szkoły w kontekście realizowania programów edukacji zdrowotnej i wychowania fizycznego. Na ten temat znajdujemy w zasobach ORE sporo materiałów. Prezentując niektóre z nich zachęcam do systematycznego penetrowania zasobów [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl) . Realizując zadanie jakie sobie wyznaczyłem : „**Wyszukiwanie, gromadzenie, przetwarzanie i rozpowszechnianie informacji merytorycznej i metodycznej o szeroko rozumianej tematyce promocji zdrowia, kultury zdrowotnej i fizycznej**” będę informował o zasobach ORE a także innych mniejszych i większych portalach i wortalach. Dodam, że w Liderze publikujemy całe materiały lub ich fragmenty (streszczenia) **w formacie word** co jak wiem z licznych sygnałów od czytelników znakomicie ułatwia korzystanie z internetu.

Nie będzie zaskoczeniem informacja, że wiele osób, które chciałyby korzystać z zasobów internetowych po prostu tego nie robi, zarówno ze względu na ograniczenia techniczne (format pdf) czy umiejętność korzystania z komputera. Dotyczy to szczególnie starszych nawet wybitnych pracowników naukowych.

Przy okazji : Dziękuję za przysyłane mi książki.. Będę wdzięczny za nadsyłanie ich na adres : **ul. Wschodnia 8, 05-504 Henryków Urocz.** Z przyjemnością je zarekomenduję w Liderze. Sam jestem mało mobilny i w zasadzie nie ruszam się z mojej wiejskiej „rezydencji”..

Zbigniew Cendrowski  
Redaktor Naczelny

## Spis treści

### Zbigniew Cendrowski

Drodzy czytelnicy :

Chwałę i rekomenduję bibliotekę cyfrową ORE

**Głowackiego** propozycje do filmu o Wałęsie

### Valentina Todorovska-Sokołowska

Kryteria wyboru programu edukacyjnego z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej (www.ore.edu.pl)

### Anna Oblacińska (red)

Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej (www.ore.edu.pl)

Rozdziały : **J. Dudek,-Głobicka, G.Litewka, A. Oblacińska, M. Sokołowska, B. Wolny)**

### Emilia Wojdyła

Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w przepisach prawa - najważniejsze regulacje (www.ore.edu.pl )

### Małgorzata Cirkot

Aktywność ruchowa - jej znaczenie i rola w edukacji osób niepełnosprawnych intelektualnie

### Ewa Fronczek

Aktywizacja sportowa rodziców

### Zbigniew Cendrowski

Rekomendacje (Głowacki, Kingston, Lafay)

## Wybrane z książki **J. Głowackiego**

„Przyszedłem, czyli jak pisałem scenariusz o Lechu Wałęsie dla Andrzeja Wajdy „

1. Odradzam szukania logiki i konsekwencji w działaniu kogokolwiek, bo to jest nieporozumienie.
2. Bez żadnego powodu jestem pełen nienawiści do ludzi, których wczoraj uwielbiałem.
3. Pomiędzy zamiarem a czynem kładzie się cień (T,S Eliot).
4. Klęski, i nic się w tej sprawie nie da zrobić, są bardziej fotogeniczne niż zwycięstwa... po klęsce najlepiej jest pokazać zemstę patriotyczną, sprawiedliwą i najlepiej okrutną.
5. Nieważne przyszedłem czy przyszedłem ważne że doszedłem.. albo doszedłem (L. Wałęsa).
6. Wielkie zwycięstwo, tak samo jak wielka klęska, musi mieć jedną twarz.
7. My bardzo lubimy kogoś podrzucać do góry, a potem upuścić i wdeptać w ziemię.
8. Jesteśmy jedynym krajem co się specjalizuje w zawiści .(zawiść jest szaleństwem, które nie może ścierpieć dobra innych).
9. Sytuacja jest niestety taka, że musimy każdego dnia nadawać pewną ilość prawdziwych informacji (M. Szczepański , Prezes TVP w PRL ).
10. Z sytuacji i intencji często podejrzanych rodzą się często rzeczy czyste jak kryształ, i odwrotnie.

**Valentina Todorovska-Sokołowska**

**Kryteria wyboru programu edukacyjnego z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Opracowano na podstawie projektu HEPS (Healthy Eating and Physical Activity in Schools).**

*Artykuł w formacie pdf można pobrać ze strony [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)*

Potrzeba zapewnienia wysokiej jakości działań z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej promocji zdrowia w szkole wynika z się m.in. z często występującą nieefektywną realizacją edukacji zdrowotnej oraz nieracjonalnego wykorzystywania czasu pracy w szkole, przeznaczonego na realizację tych zagadnień.

Obecnie różne organizacje i firmy (w tym producenci promujący własne produkty, fundacje banków) proponują szkołom wiele programów edukacyjnych dotyczących promocji zdrowia (w tym programy z zakresu żywienia, aktywności fizycznej). Autorami, realizatorami lub partnerami programów są różne instytucje związane ze zdrowiem, rzadko wśród nich znajdują się instytucje oświatowe. Wiele proponowanych inicjatyw ma charakter akcyjny, jednorazowy i krótkotrwały. Materiały edukacyjne oferowane w ramach programu są bardzo różnorodne, zazwyczaj zawierają zestaw scenariuszy i pomocy do prowadzenia zajęć, jednak bywa, iż nie jest wymagane ich przeprowadzenie.

Obecnie w Polsce nie prowadzi się ewidencji programów z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej, nie istnieją mechanizmy oceny ich jakości, zasad ich wykorzystywania w szkołach. Nie dokonuje się też ewaluacji ich efektów. Zdarza się, że szkoły nie przeprowadzają diagnozy lub mimo posiadanych jej wyników, decydują się na realizację programu edukacyjnego nie odpowiadającego potrzebom danej społeczności szkolnej.

Celem tego artykułu jest udzielenie wsparcia dyrektorom szkół w dokonywaniu wyboru programów z zakresu promocji zdrowia przy pomocy wskaźników/kryteriów do oceny jakości programów. Dyrektor szkoły ma decydującą rolę w kształtowaniu polityki edukacyjnej szkoły. Dyrektor ostatecznie zatwierdza wszelkie programy do realizacji na terenie szkoły. Regulowane jest to w art.22a.2. Ustawy o systemie oświaty ...Dyrektor szkoły, po zasięgnięciu opinii rady pedagogicznej, dopuszcza do użytku w danej szkole zaproponowany przez nauczyciela program wychowania przedszkolnego lub program nauczania. Dyrektor szkoły ma nie tylko prawo, ale i obowiązek dopuszczania do użytku programów wychowania przedszkolnego i programów nauczania. Dotyczy to również realizacji programów edukacyjnych z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Zgodnie z Art. 39.1. 4) Ustawy o systemie oświaty ...[dyrektor szkoły] stwarza warunki harmonijnego rozwoju psychofizycznego [uczniów] poprzez aktywne działania prozdrowotne. Skuteczny wybór programu edukacyjnego z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej pomoże szkołom w osiągnięciu bieżących celów, potrzeb i oczekiwań społeczności szkolnej.

Artykuł ma na celu omówienie kryteriów i wskaźników jakości programów edukacyjnych oraz praktycznych wskazówek, które pomogą dyrektorowi szkoły we właściwym wyborze.

Istotą skutecznej realizacji działań z zakresu promocji zdrowia w szkole jest wszechstronne podejście do zdrowia, diagnozowanie potrzeb społeczności szkolnej, uwzględnienie specyficznych warunków szkoły oraz na tej podstawie budowanie całościowej polityki szkoły w tym zakresie.

Ważnym działaniem szkoły powinna być Diagnoza stanu wyjściowego - zbadanie „gdzie jesteśmy”. Dopiero po przeprowadzeniu diagnozy można przystąpić do wyboru programu do

realizacji. Przedstawiciele szkoły zbierają dane dotyczące aktualnych problemów członków społeczności szkolnej, warunków jej funkcjonowania itd. Wyniki powinny zostać poddane analizie oraz być podstawą do wyciągnięcia wniosków. W oparciu o nie ustala się listę problemów wymagających rozwiązania. Podczas wyboru działań dla rozwiązania problemów istotne jest, aby szkoła uwzględniła m.in. możliwość realizacji oferowanych i/lub dostępnych programów edukacyjnych.

Jakimi kryteriami warto się kierować przy wyborze programów edukacyjnych, aby osiągnąć ważne dla placówki cele?

W materiałach do międzynarodowego projektu HEPS, na bazie którego realizowany jest w Polsce program Ruch i Zdrowe Żywnienie wyróżnia się cztery wymiary jakości programów edukacyjnych:

- jakość koncepcji - na jakiej podstawie została opracowana koncepcja programu,
- jakość struktury - jakie warunki są potrzebne do realizacji programu,
- jakość procesu - jakie działania są przeprowadzane trakcie realizacji programu,
- jakość efektów - jakie zmiany, mają zająć w grupie docelowej (adresatów programu)<sup>1</sup>.

Przed podjęciem decyzję o realizacji programu w szkole dyrektor powinien sprawdzić i ocenić, czy program spełnia poniższe wymienione kryteria i charakteryzuje się cechami typowymi dla programów dobrej jakości (zobacz Tabela 1,2,3,4).

**Tabela 1. Jakość koncepcji programów edukacyjnych**

	Kryteria	Wskaźniki	Informacja o tym, czy program spełnia wymagania
1.	Zakres	Informacje o zakresie programu, jego poziomie i zasięgu realizacji (klasa, cała szkoła, środowisko szkolne i lokalne)	
2.	Adresaci (grupa docelowa)	Czy określono grupę docelową (adresatów programu) w tym: wiek, poziom edukacji, płeć, grupy pośredniej (np. rodzice)?	
3.	Cele	Dokładny opis celów programu. Czy ustalono cele krótko- i długoterminowe? Czego program dotyczy? Czy realizując ten program osiągniemy potrzeby i cele wynikające z przeprowadzonej diagnozy?	
4.	Zasady	Czy poza przekazywaniem wiedzy o zdrowiu, program proponuje inne formy służące kształtowaniu umiejętności uczniów? Czy program zakłada aktywne uczestnictwo uczniów w jego realizacji?	

5.	Planowanie programu	Czy potrzeba realizacji programu jest uzasadniona wynikami badań naukowych oraz czy ta informacja jest zawarta w dokumentacji programu? Czy program uwzględnia różne komponenty zdrowia np. zdrowe żywienie, aktywność fizyczną? Czy program jest zgodny z polityką szkoły w zakresie promocji zdrowia? Czy stosowane metody i treści programu są dostosowane do grupy docelowej (np. wieku, płci, grupy społeczno-ekonomicznej, warunków kulturowych grupy docelowej)?	
----	---------------------	--	--

W ocenie jakości koncepcji należy brać pod uwagę wszystkie uwarunkowania szkoły: poziom edukacji, nastawienie nauczycieli, współpracę z rodzicami, warunki społeczno-ekonomiczne. Współpraca z rodzicami jest ważna z uwagi na możliwość wspierania i wzmacniania w domu działań zainicjowanych w ramach programu na rzecz zdrowia w szkole. Przy analizie celów planowanych do osiągnięcia po realizacji danego programu, ważne jest zwrócenie uwagi na to, czy cele są realistyczne i mierzalne. Jeśli tak, to dopiero wtedy możliwe jest przeprowadzenie ewaluacji i sprawdzenie, w jakiej mierze osiągnięto cel. Programy z pozytywnym i szerokim podejściem do zdrowia mogą służyć poprawie zdrowia poprzez kształtowanie umiejętności prozdrowotnych i odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych ludzi. W celu efektywnej pracy szkoły oraz racjonalnego wykorzystywania czasu pracy w szkole dobrze byłoby żeby program poruszał kilka zagadnień z zakresu zdrowia.

**Tabela 2. Jakość struktury programów edukacyjnych**

	Kryteria	Wskaźniki	Informacja o tym, czy program spełnia wymagania
1.	Zasoby i kwalifikacje	Czy autor programu to osoba/instytucja zewnętrzna czy pracownik szkoły? Kto może być realizatorem/prowadzącym zajęcia w ramach programu, jakie kompetencje powinien posiadać? Czy są planowane szkolenia dla realizatorów w celu zwiększenia ich kompetencji niezbędnych do realizacji programu? Czy jest dostępny podręcznik dla realizatorów?	



2.	Współpraca	Czy realizacja programu zakłada współpracę ze środowiskiem lokalnym? Jeśli tak, to jakie są jej formy?	
----	------------	--	--

Simovska V., Jensen B.B. Young MInds.Net/Lessons Learnt. Copenhagen. Danish University of Education Press. 2003.

Ponadto, skuteczność programu jest większa, jeśli koncentruje się on na kilku czynnikach zdrowotnych jednocześnie: zachowaniu zdrowotnym, kształtowaniu umiejętności prozdrowotnych, zmianach w środowisku fizycznym i społecznym szkoły lub bardziej wszechstronnie podchodzi do zagadnień zdrowotnych.

Aktywne uczestnictwo uczniów w realizacji programów jest ważne z uwagi na to, iż uczniowie są zazwyczaj głównymi adresatami, grupą docelową programów edukacyjnych. Aktywny udział odbiorców to podstawa działań z zakresu promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w szkołach, zintegrowana część holistycznego podejścia do zdrowia. Uczestnictwo to coś więcej niż działania na rzecz poprawy zdrowia uczniów w społeczności szkolnej, to rozwój samoświadomości ucznia, kształtowanie umiejętności krytycznego myślenia i podejmowania decyzji, kształtowanie umiejętności współpracy itp. Aktywne uczestnictwo to możliwość wyboru, podejmowania wspólnych decyzji oraz sprawnego działania. Na podstawie ewaluacji projektów, można wywnioskować, że uczniowie wykazują duże zainteresowanie takim sposobem pracy, czują się bardziej pewni siebie i zdobywają więcej doświadczeń ucząc się aktywnie<sup>2</sup>.

Ze względu na potrzebę zrozumienia uwarunkowania zjawisk z obszaru zdrowia i zachowań zdrowotnych istotne jest, aby program miał podstawę teoretyczną oraz był naukowo sprawdzony. Dowody istnienia pewnego zjawiska będą podstawą do zaplanowania konkretnych działań. Ponadto, program powinien być spójny z celami edukacyjnymi szkoły, powinien wpływać pozytywnie na klimat klasy/szkoły, osiągnięcia szkolne, a treści i metody programu powinny być dostosowane do grupy docelowej.

<sup>1</sup>Dadaczynski K., Paulus P., de Vries N., de Ruiter S., Buijs G. Katalog i Narzędzie HEPS.

Szkoła powinna oszacować, jakie zasoby są niezbędne do realizacji danego programu, czy szkoła dysponuje zasobami oraz czy - jeśli konieczne jest poniesienie kosztów z tytułu realizacji programu - to, czy szkoła ponosi koszt całego przedsięwzięcia. Za koszty szkoły uznać należy np.: powielenie materiałów, czas potrzebny na realizację programu, szkolenia i inne wydatki. Dobrze opisany program powinien mieć określone wszystkie koszty i ewentualnie możliwości pozyskania środków.

Ponadto, opis programu powinien dawać odpowiedź na pytanie jakie kompetencje (kwalifikacje, umiejętności) powinien posiadać realizator programu (np. czy są potrzebne dodatkowe kwalifikacje, wiedza np.: z zakresu zdrowego żywienia, aktywności fizycznej itp.). Jeśli nie są wymagane szczególne kompetencje, to takie wskazówki powinny być zamieszczone w materiałach informacyjnych. W przypadku, gdy do realizacji programu potrzebne są specjalne kwalifikacje, będzie potrzebne również przeszkolenie realizatorów. Ważne jest, aby podano, jakie będzie to szkolenie (np.: forma, zakres tematyczny), koszt, częstotliwość zajęć itp.

Program dobrej jakości powinien zawierać wskazówki dotyczące realizacji w formie podręcznika, poradnika, materiałów informacyjnych dla realizatorów. Wskazówki powinny odnosić się do treści programu i sposobu jego realizacji, materiałów pomocniczych, trudności i barier, które mogą się pojawić i ew. zakłócić przebieg programu.

Uważa się, iż programy promocji zdrowia realizowane we współpracy ze środowiskiem lokalnym są bardziej skuteczne<sup>3</sup>. Współpraca w realizacji programu, może się przełożyć

później na inne wspólne działania i inicjatywy oraz pozytywnie wpłynąć na rozwój środowiska lokalnego i jego relacje ze szkołą.

**Tabela 3. Jakość procesu programów edukacyjnych**

	Kryteria	Wskaźniki	Informacja o tym, czy program spełnia wymagania
1.	Wdrożenie i realizacja	Czy w realizacji programu uczestniczą nauczyciele i uczniowie? Czy program zakłada współpracę z rodzicami? Czy program uwzględnia warunki, specyfikę pracy szkoły i codzienną praktykę np. organizację dnia? Czy program uwzględnia wsparcie dla nauczycieli w formie konsultacji, superwizji?	
2.	Ewaluacja	Czy przeprowadzona była ewaluacja programu i czy są przedstawione wyniki ewaluacji? Czy opisano jakimi metodami można ocenić skuteczność programu? Czy opisano, w jaki sposób można modyfikować realizację, aby osiągnąć założone cele?	

Uwzględnienie specyfiki pracy i codziennej praktyki szkoły to kolejna charakterystyka programów dobrej jakości. Dotyczy to sposobu administrowania szkołą, rozkładu lekcji i zajęć pozalekcyjnych itd. Program musi brać pod uwagę cały kontekst życia szkoły w celu uniknięcia kolidowania realizacji zajęć w ramach programu z codziennymi zajęciami szkolnymi. Ważne jest, aby realizatorzy w razie potrzeby (np. występujących trudności w trakcie realizacji) mieli możliwość skonsultowania się z innymi osobami prowadzącymi zajęcia w ramach tego programu. W opisie programu powinna znaleźć się informacja o możliwości kontaktu telefonicznego, e-mailowego, spotkania w celu przedyskutowania występujących problemów.

Program dobrej jakości powinien zawierać opis procesu ewaluacji, wyniki przeprowadzonego pilotażu, opis dokonanych zmian w programie na podstawie wyników ewaluacji (np. jak zwiększyć udział rodziców, współpracę między nauczycielami).

**Tabela 4. Jakość efektów programów edukacyjnych**

	Kryteria	Wskaźniki	Informacja o tym, czy program spełnia wymagania



1.	Skuteczność	Czy dzięki realizacji programu, możliwe jest osiągnięcie zaplanowanych celów? Czy program ma korzystny wpływ na zdrowie, szczególnie na te aspekty, które chcemy zmienić/poprawić? Czy program ma pozytywny wpływ na edukację (np. na podejście uczniów do nauki, na osiągnięcia szkolne, klimat klasy/szkolny)?	
2.	Wydajność	Czy opisano jakie koszty poniesie szkoła, jeśli podejmie realizację programu? Czy są informacje o wydatkach: koszty osobowe, koszty szkoleń, materiałów? Czy koszty przeznaczone na przygotowanie programu dla szkoły/nauczycieli są zrównoważone z korzyściami i efektami programu?	

Najważniejszy wskaźnik to skuteczność. Po zapoznaniu się z programem trzeba się zastanowić, czy on pomoże nam w osiągnięciu naszych celów i potrzeb w rozwiązaniu problemów wynikających z diagnozy. Czy program ma miał korzystny wpływ na zdrowie, czy opis programu wskazuje na możliwość powiększenia wiedzy uczniów w zakresie danego zagadnienia, zmian zachowań uczniów lub motywację do zmian. Istotne jest, aby program miał też wpływ na osiągnięcia edukacyjne, czy np.: polepszy się klimat klasy/szkoły, poprawią się osiągnięcia w nauce.

Program może dyrektorowi zaproponować wiele osób: nauczyciele, osoba z zewnątrz, osoba z innej szkoły, organ prowadzący, dyrektor może się dowiedzieć o programie z mediów, Internetu, innego źródła, może mieć spotkanie z autorami. Warto, aby oceny jakości proponowanego programu dokonały dwie osoby, które potem porównają wyniki swoich ocen programu. Najlepiej byłoby, aby to były osoby, które mają wiedzę i doświadczenie z zakresu promocji zdrowia. Po przeczytaniu dokumentacji programu warto przygotować krótki opis programu, który pomoże w ocenie i podjęciu decyzji, czy ten

**Tabela 5. Arkusz opisu/oceny programu**

goria	
Nazwa programu	
Organizator/autorzy	
Adresaci (grupa docelowa)	
Cele	
Zakres	

Treść	
Czas trwania	
Realizatorzy programu	
Szkolenie/podręcznik	
Koszty programu	
Ewaluacja	
Ocena jakości (mocne i słabe strony programu)	
Inne informacje	

To tylko niektóre z ważnych pytań, którymi można się kierować w ocenie jakości programu edukacyjnego. Odpowiedzi na te pytania mogą pomóc w wyborze programu edukacyjnego z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej. Oprócz oceny programów poprzez wymiary jakości, warto byłoby zastanowić się nad ogólną jakością programu i wskazać jego mocne i słabe strony. W ocenie tej, poza wymienionymi wskaźnikami, należy brać pod uwagę cały kontekst szkolny: czy program jest adekwatny do danego poziomu edukacji, jakie jest nastawienie nauczycieli, jaka jest współpraca z rodzicami itp. Na podstawie podsumowanych wyników można podjąć decyzję o realizacji programu w szkole. Niezależnie od tego, kto proponuje dyrektorowi program, ostateczna decyzja dotycząca wyboru programu należy do niego.

Bibliografia:

Dadaczynski K., Paulus P., de Vries N, de Ruiter S, Buijs G. Katalog i Narzędzie HEPS. Warszawa, Ośrodek Rozwoju Edukacji 2010.

Simovska.V., Jensen B.B. Young Minds.Net/Lessons Learnt. Copenhagen. Danish University of Education Press. 2003.

program spełnia kryteria jakości niezbędne do realizacji w szkole (zobacz poniżej: Tabela 5 Arkusz opisu programu).

**Anna Oblacińska**

**Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej**

Ośrodek Rozwoju Edukacji Warszawa 2013

*Redakcja naukowa* dr n. med. Anna Oblacińska

*Opracowanie rozdziałów*

Joanna Dudek-Głębicka, Genowefa Litewka, Anna Oblacińska, Maria Sokołowska, Barbara Wolny

*Artykuł w formacie pdf można pobrać ze strony [www.ore.edu.p](http://www.ore.edu.p)*

**Spis treści**

Wstęp.....5

**I. Podstawy teoretyczne nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży..... 7**

**1. Definicja i kryteria otyłości.....7**

<b>2. Etiologia otyłości</b>	
prostej.....	8
<b>2.1. Uwarunkowania genetyczne otyłości</b>	
prostej.....	8
<b>2.2. Uwarunkowania środowiskowe i behawioralne.....</b>	8
<b>2.3. Okresy krytyczne dla nadmiernego przyrostu masy ciała u dzieci i młodzieży.....</b>	9
<b>3. Epidemiologia nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce.....</b>	10
<b>4. Zachowania żywieniowe i aktywność fizyczna dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością.....</b>	10
<b>4.1. Zachowania żywieniowe.....</b>	10
<b>4.2. Aktywność fizyczna.....</b>	11
<b>5. Somatyczne i psychoemocjonalne konsekwencje otyłości u dzieci i młodzieży.....</b>	12
<b>5.1. Skutki somatyczne.....</b>	12
<b>5.2. Problemy psychospołeczne i emocjonalne.....</b>	13
<b>II. Dziecko z nadwagą i otyłością w szkole.....</b>	14
<b>1. Postrzeganie dziecka z nadwagą i otyłością przez społeczność szkolną.....</b>	14
<b>2. Jak powstają uprzedzenia wobec dziecka z nadwagą i otyłością.....</b>	15
<b>3. Dlaczego zawstydzanie i ośmieszanie nie mobilizują do osiągnięcia prawidłowej masy ciała.....</b>	16
<b>4. Rola nauczyciela we wspieraniu dzieci z nadwagą i otyłością.....</b>	18
<b>III. Rola pielęgniarki szkolnej we wspieraniu uczniów z problemem nadwagi i otyłości.....</b>	24
<b>1. Zapobieganie nadwadze i otyłości uczniów.....</b>	24
<b>2. Doświadczenia pielęgniarki szkolnej w pracy z uczniami i rodzicami w Szkole Podstawowej nr 38 w Bydgoszczy.....</b>	25
<b>2.1. Diagnozowanie problemu nadwagi i otyłości oraz działania na rzecz uczniów.....</b>	25
<b>2.2. Współpraca z rodzicami.....</b>	27

2.3. Współpraca z placówkami ochrony zdrowia i udział uczniów w programie „Trzymaj formę” .....	27
<b>IV. Rola rodziców we wspieraniu dziecka z nadwagą i otyłością.....</b>	<b>30</b>
1. Wyzwania stojące przed rodzicami dziecka z nadwagą i otyłością.....	30
2. Nadwaga dziecka problemem rodziny.....	30
3. Kształtowanie środowiska otaczającego dziecko.....	31
3.1. Modelowanie.....	31
3.2. Taktyki, których należy unikać.....	32
4. Strategie, które działają.....	33
4.1. Zmiana nawyków żywieniowych.....	33
4.2. Zwiększenie aktywności fizycznej.....	34
4.3. Pozostałe aspekty zdrowego stylu życia.....	34
5. Wsparcie psychologiczne i zapobieganie samostygmatyzacji dziecka z nadwagą i otyłością.....	34
<b>V. Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością na zajęciach wychowania fizycznego.....</b>	<b>36</b>
1. Sprawność fizyczna dzieci z nadwagą i otyłością.....	36
2. Udział uczniów w zajęciach wychowania fizycznego.....	38
3. Rola nauczyciela wychowania fizycznego w pracy z uczniami.....	41
4. Działania nauczyciela wychowania fizycznego motywujące uczniów do aktywności ruchowej.....	43
5. Aktywność fizyczna jako sposób spędzania wolnego czasu.....	46
<b>VI. Przykłady scenariuszy zajęć z uczniami.....</b>	<b>49</b>

## **Wstęp**

Przekazujemy Państwu - nauczycielom, wychowawcom, pedagogom, pielęgniarcom 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”.

Niezmierzalnie 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**

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).

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

## **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 narządów<sup>1</sup>.

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)**.

**Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej**

- **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 centyla<sup>2</sup>.**

#### **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.
- 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%)<sup>3</sup>.

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 chłopców<sup>4</sup>. Jak wynika z najnowszych badań rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce, przeprowadzonych w ramach programu OLAF<sup>5</sup> 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 młodzieży<sup>6</sup>.

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 opuszczanie 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. 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 ruchową<sup>7</sup>. 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 >ś 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 dokonania 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 otluszczenia 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 nastolatki z tzw. otyłością masywną. Według badań amerykańskich bezdechy 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

łędźwiowym kręgosłupa<sup>8</sup>. 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 50% otyłych nastolatków była niezadowolona z życia, a ponad 75% miała niskie poczucie własnej wartości, istotnie częściej niż ich nieotyli rówieśnicy. Dzieci otyłe były też często obiektem przewisk i żartów związanych z nadwagą, tak ze strony rówieśników (66%), jak i osób dorosłych (32% ze strony rodziców, 18% - nauczycieli). Otyli nastolatki 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 dorosłym<sup>9</sup>.

## **Rozdział II**

### **Maria Sokółowska**

#### **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 - przewiska, 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<sup>10</sup>.

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.

<sup>11</sup>Zimbardo P.G., (1994), Psychologia i życie, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, s. 568.

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.

Mimo różnorodnych przeszkód, na które napotykają 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 [...].<sup>n</sup>

Warto zdawać sobie sprawę, że ludzie mają potrzebę szybkiego wyrobienia 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 nieciekawym, leniwym, przesadnie łakomy, rozlazły, pozbawiony silnej woli itd. Określenia grubas czy tłusciuch przysyłają 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 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<sup>12</sup>.

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.

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 otoczenia<sup>13</sup>. 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 takiego dziecka byłyby szczególnie przydatne. To pozwoli innym uczniom lepiej poznać i docenić kolegę, a on zyska sojuszników, którzy mogą mu pomóc w przezwycięzeniu 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 Clemente<sup>14</sup>, 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 pożądanych zmian. 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 wystrzeżenie 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 rozpoczynanie od niewielkiej zmiany, co ilustruje przykład, w myśl którego zamiast założenia: schudnę kilka kilogramów (cel odległy, trudno osiągalny), dziecko postanawia: skontroluję ilość słodyczy, 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 słodyczy 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.

Wydeliminuję jedzenie słodczy podczas oglądania telewizji.

Krok 3.

Nie będę kupować słodczy w sklepie 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 - zachęcanie 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 dłuższy 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 zainteresowania<sup>15</sup>.

Przykładem realizowania powyższych założeń w praktyce jest szwedzki program Elisabeth Arborelius To jest Twoja decyzja<sup>16</sup>, 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

Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej •

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.

## **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 pediatrzy 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 słodczy, 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 przygotowywany 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 wazone 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, wprowadzono 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 >ś 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”<sup>17</sup>**

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 błęd-

nym 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.

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 walki z otyłością u dzieci we wczesnym wieku szkolnym i nastolatków wymaga różnych metod działania. Młodzieży gimnazjalnej i starszej można np. w formie prezentacji wytłumaczyć zasady zdrowego żywienia, ponieważ ich wiedza umożliwi zrozumienie przekazu werbalnego. Dzieci ze szkół podstawowych chętnie naśladują 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-Głobicka**

**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 się czuło 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, słodkie, 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 słodkie, 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 wystąpienia 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 poświęconą 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!**

Zrezygnuj 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. sprzątanía. 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 samostygmatyzacji 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 sobie 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 wzmoczoną 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 wypływające 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 ucznia<sup>18</sup> 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 niezdarny, 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<sup>19</sup>.

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.

Ucniowie z nadwagą lub otyłością charakteryzują się obniżonym poziomem ogólnej sprawności fizycznej oraz dysharmonią rozwoju motorycznego<sup>20</sup>.

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 nadwagi<sup>21</sup> 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 **sily**. 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 ucznia<sup>22</sup>.

## 2. Udział uczniów w zajęciach wychowania fizycznego

Wychowanie fizyczne ma specyficzny wpływ na ucznia. Lekcja wychowania fizycznego polega bowiem na bezpośrednim doświadczeniu 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 dynamiczny<sup>23</sup>.

Ucniowie klas III<sup>24</sup>, 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**.

Ucniowie 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 edukacyjnego<sup>25</sup>, 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 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 zachęceni, 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 minut<sup>26</sup>.

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.

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 lekcyjnych, 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**<sup>27</sup>. 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 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<sup>28</sup>. 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)<sup>29</sup>.
- Drugą możliwość dają nauczycielowi zajęcia wychowania fizycznego jako dowolne, wybrane przez uczniów, tzw. alternatywne formy wychowania fizycznego<sup>30</sup>. Tutaj nauczyciel, po wcześniejszej diagnozie, może zaproponować uczniom z nadwagą i otyłością zajęcia w grupie oddziałowej, międzyoddziałowej czy międzyklasowej<sup>31</sup>, ukierunkowanej np. na zajęcia rekreacyjno-sportowe, realizowane w terenie naturalnym w różnych porach roku<sup>32</sup>.

4. Działania nauczyciela wychowania fizycznego motywujące uczniów do aktywności ruchowej

I etap edukacyjny: klasy I - III

Na tym etapie rozwoju ucznia charakteryzuje 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 animacyjne<sup>33</sup>.
- Zajęcia ruchowe na świeżym powietrzu, tzw. zielone sale gimnastyczne<sup>34</sup>, 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, oparty na wspólnej zabawie i współzawodnictwie.

Kontynuacją lekcji mogą być opracowane dla ucznia z nadwagą lub otyłością zestawy 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, chwalać 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 intensywność<sup>35</sup>. 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.
- Znaleźnienie 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 osiągać dobre wyniki w rzucie piłką lekarską lub piłeczką palantową z miejsca lub 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.**

### **Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej**

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 energetyczny<sup>36</sup>.

Aktywność fizyczna ucznia z nadwagą i otyłością obejmuje tzw. aktywność codzienną i aktywność planowaną<sup>37</sup>. 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.

Zmiany w zakresie codziennej aktywności ruchowej powinny obejmować tzw. aktywność umiarkowaną<sup>38</sup>, 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 sprzątaniu, odkurzaniu, 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 intensywną<sup>39</sup>, realizowaną jako:

- Spacer - podstawowa forma aktywności ucznia z nadwagą i otyłością.
- Marszobiegi 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 fizycznych<sup>40</sup>.

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 przyszłość<sup>41</sup>, co spowoduje długotrwałe korzyści zdrowotne.

## Rozdział VI

### Przykłady scenariuszy zajęć z uczniami

Scenariusz nr 1: klasy III - VI szkoły podstawowej Temat: Co ludzie jedzą i dlaczego - raport ufoludka

Zadania	Pomoce
1. Zastanowienie się nad przyczynami mającymi wpływ na to, co jedzą ludzie	arkusze papieru;
.	flamastry.
2. Analiza sytuacji i przyzwyczajzeń związanych z jedzeniem, które przeszkadzają w utrzymaniu odpowiedniej masy ciała.	Czas: 45 minut.

#### Przebieg zajęć

##### Wprowadzenie

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.

##### Ćwiczenie 1.

###### Praca w małych grupach.

Nauczyciel proponuje dobranie się w 5-6-osobowe grupy i przekazuje następującą instrukcję:

„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:

- co ta osoba jadła;
- kiedy to jadła;
- gdzie to było (miejsce);
- dlaczego tak robiła”.

Nauczyciel zapisuje pytania na tablicy, a następnie prosi uczniów, aby odpowiedzi zanotowali na kartce.

##### Ćwiczenie 2.

###### Praca w małych grupach.

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. Prezentacja pracy grup na forum klasy.

##### Zakończenie zajęć

W podsumowaniu podkreślamy, że jedzenie jest niezbędne do zaspokajania potrzeby głodu, ale często jemy z powodu przyzwyczajzeń, 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 przyzwyczajzeń 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**

##### Zadania

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).

##### Pomoce:

- arkusze papieru;
- flamastry;
- arkusz „Planowanie” dla każdego ucznia w klasie (załącznik).

Czas: 45 minut.

##### Przebieg zajęć

##### Ćwiczenie 1.

###### 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).

##### Ćwiczenie 2.

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).

##### Ćwiczenie 3.

Praca indywidualna.

Nauczyciel rozdaje uczniom arkusz „Planowanie”. Prosi o wypełnienie go i zaplanowanie działań tak, aby uczniowie mogli zrealizować swój cel (15 min).

##### 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 słodyczy, 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**

Zadania

1. Zastanowienie się, co pomaga, a co utrudnia podejmowanie

Pomoce

arkusz papieru;

arkusze „Planowanie”, które uczniowie wypełniali na poprzednich zajęciach.

zaplanowanych działań prozdrowotnych. 2. Określenie czynników wzmacniających działania prozdrowotne.

Czas: 45 minut.

Przebieg zajęć

Nauczyciel informuje, że lekcja jest kontynuacją pracy z arkuszem, na którym uczniowie planowali własne działania prozdrowotne.

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?”.

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?”.

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 stworzonej listy.

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.

#### **Scenariusz nr 4: klasy I - III gimnazjum**

##### **Temat: Wpływ reklamy na nasze wybory**

##### **Zadania**

1. Stworzenie listy sposobów (działań, zachowań, aktywności) służących utrzymywaniu prawidłowej masy ciała.
2. Analiza wpływu reklamy na dokonywanie wyborów.

##### **Pomoce**

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**

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”.

##### **Ćwiczenie 1.**

Praca całej klasy, z zastosowaniem burzy mózgów. 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).

##### **Ćwiczenie 2.**

Praca w grupach.

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 in. W trakcie tego ćwiczenia nauczyciel przygotowuje kartki-wyspy z nazwami reklamowanych sposobów obniżenia masy ciała (dla każdego sposobu osobna kartka).

##### **Ćwiczenie 3.**

Prezentacja pracy grup na forum klasy.

##### **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

Zadania 1. Przedyskutowanie z uczniami przykładów konstruktywnego i destruktywnego radzenia sobie z negatywnymi emocjami i stresem.	Pomoce tablica/arkusz papieru do zapisania efektów pracy uczniów.  Czas: 45 minut.
Przebieg zajęć	

#### Ćwiczenie 1.

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.

#### Ćwiczenie 2.

Praca w grupach.

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.

Uwagi

Sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami i stresem:

- 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

Analiza mechanizmów powstawania opinii i uprzedzeń na podstawie pierwszego wrażenia. Zachęcenie uczniów do obserwowania kolegów i koleżanek po to, by mogli poznać ich mocne strony/dobre cechy.

- arkusz papieru;
- flamastry.

Pomoce

Czas: 45 minut.

Przebieg zajęć

#### 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.

#### 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.

#### 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.

#### 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;
- wulgarnie zaczepki.

### Scenariusz nr 6a (kontynuacja scenariusza nr 6): klasy I - III gimnazjum

#### Temat: Co dobrego wiemy o sobie

<p>Zadania</p> <p>1. Zastanowienie się, jaki wpływ na nasze samopoczucie i relacje społeczne ma umiejętność zauważania pozytywnych cech u innych ludzi.</p> <p>2. Zachęcanie uczniów do rozwijania tej umiejętności w życiu codziennym.</p>	<p>Pomoce</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tablica;</li> <li>• kreda.</li> </ul> <p>Czas: 45 minut.</p>
---	---

#### Przebieg zajęć

Nauczyciel informuje uczniów, że na tej lekcji podsumują tygodniowy eksperyment, w trakcie którego próbowali zauważyć jak najwięcej pozytywnych cech u swoich kolegów i koleżanek.

### Ćwiczenie 1.

Praca w małych grupach.

Nauczyciel proponuje dobranie się w 5-6-osobowe grupy i zaprasza uczniów do przedyskutowania następujących zagadnień:

- czy zadanie udało się wykonać;
- co sprawiało trudności;
- czego dowiedzieli się, prowadząc obserwacje;
- jak czują się po wykonaniu eksperymentu - lepiej czy gorzej.

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.

### Ćwiczenie 2.

Prezentacja na forum klasy wniosków z dyskusji w małych grupach. Ćwiczenie 3.

Jeśli to możliwe, nauczyciel prosi uczniów o ustawienie krzeseł 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.

### 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.

## Scenariusz nr 7: klasy I - III szkoły podstawowej - wychowanie fizyczne

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

Plan	Pomoce
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.	szarfy w czterech kolorach;  piłki; ringo; kometka.  Czas: 45 minut. Miejsce: boisko szkolne lub łąka. Uczestnicy: cała klasa (dziewczęta i chłopcy).

### Przebieg zajęć

Część wstępna (ok. 5 min)

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:

A) Zabawa z ringo, ze śpiewem: Uczniowie dobierają się w pary, śpiewają piosenkę, po zakończeniu zmieniają partnera. Podajmy sobie ringo i zróbmy kółka dwa I ringo do ringa, i kółko do kółka - tak do białego dnia. I bawmy się, i bawmy się, muzyka niechaj gra.

B) Marsz po kole (każdy uczeń ma ringo), przekładanie kółka z ręki do ręki - przodem, górą, 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**

Zadania

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.

Pomoce

gazeta;

obręcze;

skakanki;

pompony gimnastyczne; wstążki gimnastyczne; odtwarzacz CD i płyta z muzyką, np. Cztery pory roku A. Vivaldiego (Wiosna lub **Lato**).

Czas: 45 minut.

Miejsce: sala gimnastyczna lub inne miejsce zaadaptowane do ćwiczeń.

Uczestnicy: dziewczęta.

Przebieg zajęć

Część wstępna (ok. 10 min)

Zbiórka, nauczyciel sprawdza przygotowanie uczniów do zajęć, podaje temat i cel lekcji.

Rozgrzewka

Ćwiczenia z gazetą (ogólnorozwojowe):

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 chwytów 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 tekturowe koła nawijamy bibułę; wstążki gimnastyczne - potrzebne 4 m szerokiej wstążki i patyczek do przymocowania).

## Scenariusz nr 9: gimnazjum - wychowanie fizyczne

**Temat: Atletyka terenowa - marszobiegi z przeszkodami w terenie naturalnym, połączone z wykonywaniem zadań**

Zadania	Pomoce
1. Doskonalenie ogólnej sprawności fizycznej.	przygotowane karty z zadaniami; kompasy; chorągiewki; kolorowe taśmy do oznaczania stanowisk;  przybory nietypowe: szyszki, kłody drzew, duże kamienie. Czas: 90 minut.
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.	



	Miejsce: las, teren zadrzewiony, polana. Uczestnicy: chłopcy.
Przebieg zajęć	

### Przebieg zajęć

#### Część wstępna

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.

#### Rozgrzewka

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 wykonywanych zadań).

#### Część główna

1. Marsz do stanowiska nr 1.

Zadanie: Uczniowie rzucają np. szyszkami do drzewa (po 5 szyszek), kapitan zapisuje wynik.

2. Marszobiegi 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 ostateczna 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 ponad-gimnazjalnych. 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](http://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.
- Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej •
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”, nr170.
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 i 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-Różyczka 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](http://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.

## **Emilia Wojdyła**

**(Dyrektor Wydziału Zwiększania Szans Edukacyjnych Kuratorium Oświaty w Warszawie)**

**Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w przepisach prawa - najważniejsze regulacje**

**Artykuł w formacie pdf można pobrać ze strony [www.ore.edu.pl](http://www.ore.edu.pl)**

Wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa uczniów w szkołach i placówkach jest jednym z priorytetów polityki edukacyjnej państwa. Minister Edukacji Narodowej ogłosił rok szkolny 2012/2013 Rokiem Bezpiecznej Szkoły. W budowaniu bezpiecznej i przyjaznej szkoły powinni uczestniczyć zarówno nauczyciele oraz uczniowie, jak i ich rodzice. Dużą rolę ma tu też do spełnienia otoczenie szkoły: lokalna społeczność, a także wszystkie instytucje czy organizacje pozarządowe wspierające szkołę.

Bezpieczna szkoła jest wolna od agresji i przemocy, panuje w niej klimat sprzyjający uczeniu się i osiąganiu przez dzieci i młodzież sukcesów na miarę ich możliwości.

W bezpiecznej szkole promuje się edukację włączającą. Uczniowie z niepełnosprawnościami w szkole ogólnodostępnej uczą się samodzielności i ról społecznych, które będą pełnić w przyszłości, lepiej przygotowują się do aktywności zawodowej i społecznej. Uczniowie pełnosprawni uczą się tolerancji, wzajemnej akceptacji, zrozumienia i mają szansę udzielenia pomocy swoim niepełnosprawnym kolegom.

Bezpieczna szkoła to taka, w której wszystkie przejawy segregacji zastępuje się promowaniem idei szkoły dla wszystkich, zapewniającej równe szanse edukacyjne.

Zadania w zakresie bezpieczeństwa nałożone na szkołę czy placówkę oświatową zawierają się w wielu aktach prawnych. Nie są to jedynie przepisy oświatowe, chociaż w tych właśnie dyrektor i nauczyciele znajdą najistotniejsze kwestie.

To opracowanie wskazuje najważniejsze obowiązki związane z zapewnieniem uczniom bezpieczeństwa, rozumianego nie tylko jako zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki i zabawy, lecz także przyjazny klimat, przeciwdziałanie przemocy i uzależnieniom czy promocję zdrowia i aktywnego wypoczynku.

### **Reagujemy w sytuacjach nadzwyczajnych**

Ustawa o systemie oświaty (Dz U. z 2004 r. nr 256, poz. 2573, z późn. zm.)

1) art. 1 pkt 10, 16: System oświaty zapewnia utrzymywanie bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki oraz upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży wiedzy o bezpieczeństwie oraz kształtowanie właściwych postaw wobec zagrożeń i sytuacji nadzwyczajnych.

### **Stosujemy przepisy BHP i dbamy o higienę**

Ustawa o systemie oświaty (Dz U. z 2004 r. nr 256, poz. 2573, z późn. zm.)

1) art. 33 ust. 2 pkt 7: Nadzorowi pedagogicznemu podlega w szczególności zapewnienie uczniom bezpiecznych i higienicznych warunków.

2) art. 39 ust. 1 pkt 5a, ust. 3: Dyrektor szkoły lub placówki jest kierownikiem zakładu pracy w rozumieniu Kodeksu pracy, wykonuje zadania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom i nauczycielom w czasie zajęć organizowanych przez szkołę lub placówkę.

3) art. 34a ust. 1 i 2 pkt 2: Organ prowadzący szkołę lub placówkę sprawuje nadzór nad działalnością w zakresie spraw finansowych i administracyjnych. Nadzorowi organu prowadzącego podlega w szczególności przestrzeganie obowiązujących przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy pracowników i uczniów.

Ustawa z 26 czerwca 1997 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94, z późn. zm.)

1) art. 207; 207(1):

a) Pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy.

b) Pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników.

c) Pracodawca oraz osoba kierująca pracownikami są obowiązani znać, w zakresie niezbędnym do wykonywania ciężących na nich obowiązków, przepisy o ochronie pracy, w tym przepisy oraz zasady bezpieczeństwa i higieny pracy.

d) Pracodawca jest obowiązany przekazywać informacje o zagrożeniach w zakładzie pracy, działaniach ochronnych i zapobiegawczych oraz pracownikach wyznaczonych do udzielania pierwszej pomocy i wykonywania działań w zakresie zwalczania pożarów i ewakuacji pracowników.

Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela (Dz.U. z 2006 r. nr 97, poz. 674, z późn.

1) art. 6: Nauczyciel obowiązany jest rzetelnie realizować zadania związane z powierzonym mu stanowiskiem oraz podstawowymi funkcjami szkoły - dydaktyczną, wychowawczą i opiekuńczą, w tym zadania związane z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom w czasie zajęć organizowanych przez szkołę.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz.U. z 2003 r. nr 6, poz. 69, z późn. zm.) 1) § 2; § 3.1; § 3.2:

a) Dyrektor zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w szkole lub placówce, a także bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez szkołę lub placówkę poza obiektami należącymi do tych jednostek.

b) Dyrektor co najmniej raz w roku dokonuje kontroli zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów należących do szkoły oraz określa kierunki ich poprawy.

c) Z kontroli sporządza się protokół, który podpisują osoby biorące w niej udział. Kopię protokołu dyrektor przekazuje organowi prowadzącemu. 2) §4; §4a; § 5; § 8.1; § 9; § 13; § 14.1:

a) Dyrektor szkoły zapewnia bezpieczeństwo na terenie wokół szkoły i placówki.

b) W pomieszczeniach zapewnia się właściwe oświetlenie, wentylację i ogrzewanie, ciepłą i zimną wodę oraz środki higieny osobistej.

c) Wyposażenie szkoły posiada odpowiednie atesty lub certyfikaty.

d) Prowadzenie zajęć odbywa się pod nadzorem upoważnionych do tego osób.

e) Przerwy w zajęciach uczniowie spędzają pod nadzorem nauczyciela.

f) Plan zajęć dydaktyczno-wychowawczych powinien uwzględniać potrzebę równomiernego obciążenia zajęciami w poszczególnych dniach tygodnia.

g) W pomieszczeniach szkoły lub placówki zapewnia się uczniom możliwość pozostawienia części podręczników i przyborów szkolnych.

h) Niedopuszczalne jest prowadzenie jakichkolwiek zajęć bez nadzoru upoważnionej do tego osoby.

i) Plany ewakuacji umieszcza się w widocznym miejscu, drogi ewakuacyjne oznacza się w sposób wyraźny i trwały.

3) §30; §31; § 50; § 51:

a) W czasie zawodów sportowych organizowanych przez szkołę lub placówkę uczniowie pozostają pod opieką osób do tego upoważnionych.

b) Stopień trudności i intensywności ćwiczeń dostosowuje się do aktualnej sprawności fizycznej i wydolności ćwiczących.

c) Urządzenia do ćwiczeń, których przemieszczenie może stanowić zagrożenie dla zdrowia ćwiczących, są mocowane na stałe.

d) Stan techniczny urządzeń i sprzętu sportowego jest sprawdzany przed każdymi zajęciami.

e) Dyrektor szkoły prowadzi rejestr wypadków oraz omawia z pracownikami ich przyczyny oraz ustala środki niezbędne do zapobieżenia im.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. z 2001 r. nr 61, poz. 624, z późn. zm.)

Na przykład:

1) zał. nr 1 - statut przedszkola, § 2 ust. 1 pkt 3 i 4: Statut przedszkola określa sposób sprawowania opieki nad dziećmi w czasie zajęć w przedszkolu oraz w czasie zajęć poza przedszkolem, szczególne zasady przyprawiania i odbierania dzieci z przedszkola przez rodziców (prawnych opiekunów) lub upoważnioną przez nich osobę zapewniającą dziecku pełne bezpieczeństwo.

2) zał. nr 2 - statut szkoły podstawowej, § 2 ust. 1 pkt 2 i § 11 :

a) Statut szkoły określa w szczególności sposób wykonywania zadań szkoły, z uwzględnieniem optymalnych warunków rozwoju ucznia, zasad bezpieczeństwa oraz zasad promocji i ochrony zdrowia.

b) Statut szkoły określa zakres zadań nauczycieli oraz innych pracowników, w tym zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom w czasie zajęć organizowanych przez szkołę.

3) zał. nr 3 - statut gimnazjum, § 2 ust. 1 pkt 2 i § 13:

a) Statut gimnazjum określa sposób wykonywania zadań gimnazjum, z uwzględnieniem optymalnych warunków rozwoju ucznia, zasad bezpieczeństwa oraz zasad promocji i ochrony zdrowia.

b) Statut gimnazjum określa zakres zadań nauczycieli oraz innych pracowników, w tym zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom w czasie zajęć organizowanych przez gimnazjum.

### **Zapewniamy bezpieczną drogę do szkoły**

Ustawa o systemie oświaty (Dz U. z 2004 r. nr 256, poz. 2573, z późn. zm.)

1) art. 14a ust. 1a, 3, 4:

a) Jeżeli droga dziecka pięcioletniego z domu do najbliższego publicznego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej lub publicznej innej formy wychowania przedszkolnego przekracza 3 km, obowiązkiem gminy jest zapewnienie bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu dziecka lub zwrot kosztów przejazdu dziecka i opiekuna środkami komunikacji publicznej, jeżeli dowożenie zapewniają rodzice.

b) Obowiązek gminy dotyczy także dziecka w wieku 6 lat, które w latach szkolnych 2012/2013 i 2013/2014 nie rozpocznie spełniania obowiązku szkolnego. Kontynuuje ono wówczas przygotowanie przedszkolne w przedszkolu, oddziale przedszkolnym zorganizowanym w szkole podstawowej lub w innej formie wychowania przedszkolnego.

c) Obowiązkiem gminy jest zapewnienie niepełnosprawnym dzieciom pięcioletnim oraz dzieciom objętym wychowaniem przedszkolnym na podstawie art. 14 ust. 1a bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższego przedszkola, oddziału przedszkolnego w szkole podstawowej, innej formy wychowania przedszkolnego lub ośrodka umożliwiającego dzieciom, z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim, a także dzieciom z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi realizację obowiązku rocznego przygotowania przedszkolnego, albo zwrot kosztów przejazdu ucznia i opiekuna na zasadach określonych w umowie zawartej między wójtem (burmistrzem, prezydentem miasta) i rodzicami, opiekunami lub opiekunami prawnymi, jeżeli dowożenie zapewniają rodzice, opiekunowie lub opiekunowie prawni. d) W przypadku dzieci posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wychowaniem przedszkolnym może być objęte dziecko w wieku powyżej 6 lat, nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 10 lat.

Obowiązek szkolny tych dzieci może być odroczony do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 10 lat (od 1 września 2014 roku obowiązek szkolny może być odroczony do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 8 lat).

2) art. 17 ust. 2, 3, 3a:

a) Gmina ma obowiązek zapewnić bezpłatny transport i opiekę w czasie przewozu, lub zwrot kosztów przejazdu środkami komunikacji publicznej, jeżeli droga dziecka z domu do szkoły przekracza ustawowe odległości: 3 km - w przypadku uczniów klas I-IV szkół podstawowych oraz 4 km - w przypadku uczniów klas V i VI szkół podstawowych oraz uczniów gimnazjów.

b) Obowiązkiem gminy jest:

- zapewnienie uczniom niepełnosprawnym, posiadającym orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do najbliższej szkoły podstawowej i gimnazjum, a uczniom z niepełnosprawnością ruchową, upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym lub znacznym - także do najbliższej szkoły ponadgimnazjalnej, nie dłużej jednak niż do ukończenia 21. roku życia;
- zapewnienie dzieciom i młodzieży, posiadającym orzeczenie z uwagi na upośledzenie umysłowe w stopniu głębokim, a także dzieciom i młodzieży z upośledzeniem umysłowym z niepełnosprawnościami sprzężonymi, bezpłatnego transportu i opieki w czasie przewozu do ośrodka umożliwiającego tym dzieciom i młodzieży realizację obowiązku szkolnego obowiązku nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 roku życia.

Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (Dz.U. z 2012 r., poz. 1137)

1) art. 11. ust 1-3; art. 12 ust.1; art. 43 ust. 1-2: zasady poruszania się pieszych, zasady poruszania się kolumn pieszych, zasady poruszania się podczas rajdów rowerowych.

### **Dbamy o klimat szkoły Przeciwdziałamy agresji i przemocy Rozwiązujemy sytuacje konfliktowe**

Ustawa o systemie oświaty (Dz U. z 2004 r. nr 256, poz. 2573, z późn. zm.)

1) art. 1 pkt 4, 11, 15; art. 39 ust. 3. System oświaty zapewnia:

a) dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej,

b) upowszechnianie wśród dzieci i młodzieży wiedzy o zasadach zrównoważonego rozwoju oraz kształtowanie postaw sprzyjających jego wdrażaniu,

c) warunki do rozwoju zainteresowań i uzdolnień uczniów przez organizowanie zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych oraz kształtowanie aktywności społecznej i umiejętności spędzania wolnego czasu.

d) Dyrektor szkoły lub placówki sprawuje opiekę nad uczniami oraz stwarza warunki harmonijnego ich rozwoju.

2) art. 55 ust. 5 pkt, 3-5. Samorząd uczniowski ma prawo do:

a) organizacji życia szkolnego, umożliwiające zachowanie właściwych proporcji między wysiłkiem szkolnym a możliwością rozwijania i zaspokajania własnych zainteresowań,

b) redagowania i wydawania gazety szkolnej,

c) prawo organizowania działalności kulturalnej, oświatowej, sportowej oraz rozrywkowej zgodnie z własnymi potrzebami i możliwościami organizacyjnymi, w porozumieniu z dyrektorem.

3) art. 56 ust. 1: W szkole i placówce mogą działać, z wyjątkiem partii i organizacji politycznych, stowarzyszenia i inne organizacje, a w szczególności organizacje harcerskie,

których celem statutowym jest działalność wychowawcza albo rozszerzanie i wzbogacanie form działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej szkoły lub placówki.  
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół (Dz.U. z 2001 r. nr 61, poz. 624, z późn. zm.)

1) Statut szkoły określa w szczególności:

a) cele i zadania szkoły wynikające z przepisów prawa oraz uwzględniające program wychowawczy szkoły i program profilaktyki dostosowany do potrzeb rozwojowych uczniów oraz potrzeb danego środowiska,

b) organizację i formy współdziałania szkoły z rodzicami (prawnymi opiekunami) w zakresie nauczania, wychowania i profilaktyki.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2010 r. nr 228, poz. 1487)

1) § 4.1:

a) Dyrektor szkoły organizuje udzielanie uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

b) Pomoc psychologiczno-pedagogiczna organizowana jest i udzielana uczniom odpowiednio do ich indywidualnych potrzeb edukacyjnych i rozwojowych oraz możliwości psychofizycznych uczniów.

### **Dbamy o bezpieczny wypoczynek**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 stycznia 1997 r. w sprawie warunków, jakie muszą spełniać organizatorzy wypoczynku dla dzieci i młodzieży szkolnej, a także zasad jego organizowania i nadzorowania (Dz.U. z 1997 r. nr 12, poz. 67, z późn. zm.)

1) § 1: Organizatorzy wypoczynku obowiązani są do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków wypoczynku i właściwej opieki wychowawczej.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 listopada 2001 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki krajoznawstwa i turystyki (Dz.U. nr 135, poz. 1516)

1) § 9 ust. 2: Zapewnienie opieki i bezpieczeństwa przez szkołę podczas wycieczek i imprez odbywa się w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ustawy o kulturze fizycznej i ustawy o systemie oświaty.

### **Promujemy zdrowy styl życia**

Ustawa o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2573, z późn. zm.)

1) art. 39 ust. 1 pkt 3: Dyrektor szkoły lub placówki w szczególności sprawuje opiekę nad uczniami oraz stwarza warunki harmonijnego rozwoju psychofizycznego poprzez aktywne działania prozdrowotne.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2012 r., poz. 977)

Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2010 r. nr 136, poz. 914)

1) Treści dotyczące zdrowego trybu życia zawarte są w podstawie programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego.

2) Wymagania szczególne w zakresie higieny, które odnoszą się do zdefiniowanych w ustawie o bezpieczeństwie żywienia i żywności zakładów żywienia zbiorowego typu zamkniętego, wykonujących działalność w zakresie zorganizowanego żywienia określonych

grup konsumentów dotyczą także jednostek systemu oświaty (w rozumieniu ustawy zakłady żywienia zbiorowego to również przedszkola, szkoły i placówki).

### **Udzielamy pierwszej pomocy Reagujemy w sytuacjach nadzwyczajnych**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach (Dz. U. z 2003 r. nr 6, poz. 69, z późn. zm.)

1) § 21 : Nauczyciele, w szczególności prowadzący zajęcia w warsztatach, laboratoriach, a także zajęcia wychowania fizycznego, podlegają przeszkoleniu w zakresie udzielania pierwszej pomocy.

### **Przeciwdziałamy agresji i przemocy**

Ustawa o systemie oświaty (Dz U. z 2004 r. nr 256, poz. 2573, z późn. zm.)

1) art. 4: Nauczyciel w swoich działaniach dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych ma obowiązek kierowania się dobrem uczniów, troską o ich zdrowie, postawę moralną i obywatelską z poszanowaniem godności osobistej ucznia.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. z 2005 r. nr 180, poz. 1493, z późn. zm.)

1) art. 9a: Gmina podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności w ramach pracy w zespole interdyscyplinarnym.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. z 2011 r. nr 209, poz. 1245)

1) § 15: W skład zespołu interdyscyplinarnego wchodzi przedstawiciele oświaty. Przedstawiciel oświaty udziela informacji o możliwościach uzyskania pomocy, podjęcia dalszych działań, diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.

### **Promujemy bezpieczeństwo w sieci**

Ustawa o systemie oświaty (Dz U. z 2004 r. nr 256, poz. 2573, z późn. zm.)

1) art. 4a: Szkoły i placówki zapewniające dostęp do Internetu są obowiązane podejmować działania zabezpieczające uczniów przed dostępem do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju, a w szczególności zainstalować i aktualizować oprogramowanie zabezpieczające.

### **Przeciwdziałamy uzależnieniu**

Ustawa z dnia 19 września o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2012 r., poz. 124)

1) art. 5 ust. 2: Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii są realizowane, w zakresie określonym w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii, także przez przedszkola, szkoły i inne jednostki organizacyjne wymienione w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty.

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2012 r., poz. 1356)

1) art. 5; art. 14 ust. 1: Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania uwzględnia problem trzeźwości i abstynencji wśród celów wychowania oraz zapewnia w programach nauczania wiedzę o szkodliwości alkoholizmu dla jednostki oraz w życiu rodzinnym i społecznym. Zabrania się sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na terenie szkół oraz innych zakładów i placówek oświatowo-wychowawczych, opiekuńczych.



Ustawa z dnia 9 listopada 1996 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 1996 r. nr 10, poz. 55, z późn. zm.)

1) art. 5 ust. 1 pkt 2: Zabrania się palenia wyrobów tytoniowych na terenie jednostek organizacyjnych systemu oświaty, o których mowa w przepisach o systemie oświaty.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem (Dz.U. z 2003 r. nr 26, poz. 226)

1) § 1; § 2: Szkoły i placówki systemu oświaty prowadzą działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, w szczególności:

a) systematyczne rozpoznawanie i diagnozowanie zagrożeń związanych z uzależnieniem,

b) informowanie uczniów, nauczycieli, rodziców o skutkach zagrożeń,

c) współpracują z rodzicami w tym obszarze,

d) prowadzą poradnictwo w zakresie zapobiegania uzależnieniom.

### **Przeciwdziałamy wykluczeniu**

Ustawa o systemie oświaty (Dz.U. z 2004 r. nr 256, poz. 2573, z późn. zm.) 1) art. 1 pkt 5, 9, 12; art. 90 b ust. 2; art. 90 c: System oświaty zapewnia:

a) możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną i niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami i możliwościami,

b) opiekę uczniom pozostającym w trudnej sytuacji materialnej,

c) zmniejszanie różnic w warunkach kształcenia, wychowania i opieki między poszczególnymi regionami kraju, a zwłaszcza ośrodkami wielkomiejskimi i wiejskimi,

d) zmniejszenie różnic w dostępie do edukacji, umożliwienie pokonywania barier dostępu do edukacji wynikających z trudnej sytuacji materialnej ucznia, a także wspierania edukacji uczniów zdolnych, poprzez pomoc materialną o charakterze socjalnym i motywacyjnym.

2) art. 71d: Podręczniki szkolne i książki pomocnicze do kształcenia specjalnego dla uczniów z upośledzeniem umysłowym, niewidomych, słabo widzących i niesłyszących są dofinansowywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw oświaty i wychowania.

## **Małgorzata Cirkot**

### **Aktywność ruchowa - jej znaczenie i rola w edukacji osób niepełnosprawnych intelektualnie**

Wiele definicji podaje, że zdrowie to nie tylko brak choroby, lecz taki stan psychofizyczny, w którym człowiek jest zdolny do przystosowania się do warunków środowiska zewnętrznego i radzenia sobie w życiu, kształtowanie ruchowe służy przede wszystkim temu, by organizm mógł sprostać tym zadaniom.

Powszechnie wiadomo, że istnieje tzw. codzienne zapotrzebowanie organizmu na witaminy i minerały, proteiny czy płyny, mało kto jednak pamięta o „dziejnej dawce ruchu”. Organizm ludzki, reagując na bodźce ruchowe, rozwija się i doskonali. W układzie mięśniowym, pod wpływem ćwiczeń, na korzyść zmienia się przede wszystkim siła i masa mięśniowa, a także ich wytrzymałość. Drugim układem szczególnie podatnym na wpływ ćwiczeń ruchowych jest układ kostno-stawowy. Ćwiczenia kształtują – modelują

powierzchnie stawowe oraz zwiększają wytrzymałość kości. Ćwiczenia wpływają także na utrzymanie zakresu ruchomości stawowej, a w razie potrzeby zwiększają ją. Poza aparatem ruchu, aktywność fizyczna korzystnie wpływa też na pracę innych układów- zwłaszcza układu krążenia. Ogólnie można stwierdzić, że pod wpływem wysiłku fizycznego w układzie tym dochodzi do korzystnych zmian zarówno w obrębie samego mięśnia sercowego, jak i krążenia obwodowego. W układzie oddechowym korzystny wpływ dotyczy głównie tzw. mechanizmu oddychania. Ćwiczenia działają przede wszystkim kształtując na klatkę piersiową oraz poprawiają czynności mięśni oddechowych. Aktywność fizyczna, dzięki temu, że wywiera odpowiedni wpływ na przemianę materii, pomaga zredukować nadmiar tkanki tłuszczowej poprzez rozbudowę mięśni oraz usprawnia zdolność organizmu do spalania kalorii. Dla układu nerwowego ćwiczenia ruchowe stanowią zespół bodźców niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania.

Zmniejszenie aktywności ruchowej –hipokinezja związana jest nie tylko z wygodnym stylem życia. Zwykle dochodzi do tego w przebiegu, wskutek różnorodnych schorzeń, niekiedy nawet w postaci całkowitego bezruchu- akinezji.

Niepełnosprawności intelektualnej często towarzyszy stan ograniczeń, dysfunkcji ruchowych: „niedowłady, porażenia, skrzywienia kręgosłupa, zaburzenia proporcji długości tułowia i kończyn, deformacje klatki piersiowej i wiele innych schorzeń”. W takich przypadkach otwiera się szczególne pole działania dla fizjoterapeutów, obejmujące terapię ruchową, a także terapię umysłową. Czasem jest to terapia indywidualna: fizjoterapia, oprócz niej należy wskazać na szczególną wartość terapii grupowej, w której cenie jest przekraczanie izolacji, samotności i uczenie się życia i działania w większej grupie osób. Słusznie zauważa w swoim artykule Kamil Kuracki, że terapeuci powinni używać jak najwięcej pomocy dydaktycznych. „Kolorowe przedmioty: piłki, maty, zabawki itp. są atrakcyjne dla dziecka i wzbudzają chęć do korzystania z nich. Używane podczas terapii integracji sensorycznej liny, deskorolki, hamaki, wałki, stanowią doskonały przykład atrakcyjnych zajęć ruchowych. Większość dzieci z chęcią uczestniczy w tych sesjach, gdyż traktuje je jako doskonałą zabawę”

Mając na uwadze niesprawność intelektualną osób w różnym wieku i w różnym stopniu zaawansowania wyróżnić można następujące formy stymulacji aktywności ruchowej:

- poprzez zabawę,
- poprzez grę,
- poprzez naukę
- poprzez pracę.

#### *a) Stymulacja aktywności ruchowej poprzez zabawę*

Zabawa jako środek terapeutyczny może odbywać się zarówno w węższym jak i szerszym gronie osób. Bawić można się w domu, w ośrodku terapeutycznym, na placu zabaw, na basenie. W zabawie dziecko przede wszystkim nie odczuwa przymusu ćwiczeń, ale wykonuje je chętniej, dając się „porwać zabawie”. Włączając ćwiczenia terapeutyczne do zabawy można osiągnąć pozytywne skutki terapeutyczne dzięki temu, że w zabawie zostaje wyeliminowana nuda i monotonia.

#### *b) Stymulacja aktywności ruchowej poprzez grę*

Gry, podobnie jak zabawa, mogą być mniej lub bardziej zespołowe. Zachowując reguły gry, dąży się do osiągnięcia celu, np. zdobycia jak najwięcej trafnych rzutów piłką do kosza. Dzięki grze pracuje się nad takimi wartościami jak dążenie do celu, umiejętność pogodzenia się z przegraną, szacunek dla osób z drużyny przeciwnej, umiejętność działania

we wspólnocie, postępowanie zgodne z regułami, itp. Gra podobnie jak zabawa angażuje osobę dzięki czemu wiele ćwiczeń terapeutycznych wykonuje się z pełnym zaangażowaniem nie odczuwając przy tym przymusu i monotonii.

*c) Stymulacja aktywności ruchowej podczas nauki*

„Zadaniem pedagogów i rehabilitantów – pisze Kamil Kuracki – jest usprawnienie zaburzonych funkcji za pośrednictwem ćwiczeń ruchowych, wpływanie na rozwój poznawczy dziecka oraz przywrócenie odczuwania własnego ciała. Świadomość tę można odzyskać tylko poprzez wykonywanie ruchów w celowy sposób, zgodnie z wolą i chęcią człowieka. Odpowiednio prowadzone zajęcia stymulują rozwój, oraz prowadzą do lepszego funkcjonowania jednostki”

*d) Stymulacja aktywności ruchowej poprzez pracę*

Coraz częściej spotkać można osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ruchową pracujące twórczo nie tylko w zakładach pracy, ale w grupach teatralnych, muzycznych, plastycznych itd. Warto wskazać także na osiągnięcia sportowe osób niepełnosprawnych i coraz większy wzrost zainteresowania nimi. Wartość pracy, posiadania hobby, rozwijania zainteresowań i zdolności przez osobę niepełnosprawną pod względem terapeutycznym jest ogromna. Terapeuta, który nie przechodzi wobec tego faktu obojętnie może odkryć nowe możliwości efektywnej współpracy z pacjentem.

Fizjoterapeuta, który traktuje osobę holistycznie, pracując nad pokonaniem niepełnosprawności ruchowej w istotny sposób może przyczynić się także do poprawienia zdrowia w zakresie niepełnosprawności umysłowej. Ważne jest, aby znaleźć takie metody terapii, które nie będą kojarzone z ciężarem, przymusem i monotonią zabiegów terapeutycznych. Stąd mowa o stymulacji aktywności ruchowej poprzez takie formy jak: zabawa, gra, nauka i praca. Wykorzystanie najróżniejszych pomocy dydaktycznych, zabawa przy muzyce, terapia na basenie itp. pozwalają wytworzyć nie tylko miłą atmosferę, ale tworzą możliwość doświadczenia radości życia, przekonania o wartości terapii i zaufania pomiędzy pacjentem a terapeutą.

Przyjść z pomocą człowiekowi oznacza ogarnąć go w całym bogactwie jego indywidualności, niepowtarzalności i jedyności.

Bibliografia:

Kuracki Kamil, *Stymulacja osób niepełnosprawnych intelektualnie do ćwiczeń ruchowych*, [www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=370](http://www.psychologia.net.pl/artukul.php?level=370)

dr Knotowicz Jadwiga dr Szary Stefan, *Symposium naukowo-szkoleniowe: "Nauczanie ruchu w profilaktyce chorób cywilizacyjnych"*; WYŻSZA SZKOŁA EDUKACJI I TERAPII – POZNAŃ – 28.05.2009/

Nowotny Janusz, *Edukacja i reedukacja ruchowa*, Kraków 2003.

red. Borkowska Maria, *Dziecko niepełnosprawne ruchowo*, Warszawa 1997.

**Ewa Fronczek**

**Nauczyciel w-f , SP 2 Czeladź**

**AKTYWIZACJA SPORTOWA RODZICÓW**

Każda szkoła w swoich założeniach pisze o współpracy z rodzicami. Rodzice mają duży wpływ na funkcjonowanie szkoły. Są informowani o przepisach prawa oświatowego, o Wewnątrzszkolnym Systemie Oceniania, Statucie Szkoły, Programie Wychowawczym. Angażują się w działalność i życie szkoły, pracują w trójkach klasowych.

Kontakt w relacji nauczyciel – uczeń – rodzic powinna cechować otwartość, bezpośredniość, uczciwość, zaufanie i wzajemna troska. Dzięki temu będzie właściwa, owocna współpraca z rodzicem, co powinno być efektem harmonijnego rozwoju dziecka do czego przecież dąży każdy nauczyciel i rodzic.

Szczególnie, jako nauczyciel wychowania fizycznego chciałam zwrócić uwagę na prawidłowy rozwój fizyczny dziecka i zwrócenie uwagi rodzicom na ten aspekt. Rodzic powinien być świadomy jakie postępy robi jego dziecko nie tylko w nauce, ale także w jaki sposób rozwija się fizycznie.

Ruch jest naturalną potrzebą dziecka w wieku szkolnym, przejawiającą się poprzez różnorodne formy aktywności. Ale w obecnych czasach, gdzie coraz częściej nasi uczniowie wolą siedzieć przed komputerem niż wyjść na boiska, gdzie coraz więcej mamy dzieci otyłych, z wadami postawy, problem z aktywnością ruchową jest coraz większy.

W związku z tym proponuję zajęcia nie tylko dla uczniów, ale także dla rodziców. Dzięki takim zajęciom nawiążemy lepszy kontakt z rodzicem, będziemy mogli obserwować wzajemne relacje uczeń – rodzic.

Oto parę przykładów aktywizacji sportowej rodziców: dla uczniów klas 1 – 6

➤ zabawa sportowa pod hasłem „Mamo, tato pobaw się ze mną”, gdzie rodzice wspólnie z dzieckiem ćwiczą na poszczególnych stacjach, a następnie z nich nauczyciel układa tor przeszkód, który rodzic wraz z dzieckiem pokonuje na czas,

➤ „Świąteczne zmagania” – uczniowie wraz z rodzicami bawią się na sali gimnastycznej – wyścigi rzędów, a w międzyczasie nawiązują do tradycji Świąt Bożego Narodzenia

➤ wywiadówka z gimnastyki korekcyjnej, gdzie rodzic dowiaduje się o właściwej sylwetce dziecka, jak zapobiegać wadom postawy a następnie rodzic z dzieckiem poznaje zasób ćwiczeń wzmacniających mięśnie posturalne,

➤ wywiadówka na sportowo – po wysłuchaniu wykładu na temat wpływu aktywności ruchowej na rozwój dziecka i zdrowym odżywianiu rodzic ma możliwość poćwiczenia ze swoim dzieckiem

➤ turniej rodzic + dziecko w tenisa stołowego

➤ turniej „ojciec z synem” w piłkę nożną

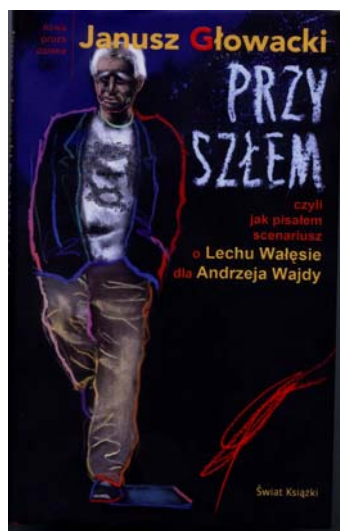
➤ turniej dwójek siatkarskich „rodzic + dziecko” w piłkę siatkową dla uczniów klas 5 i 6

Proponowane formy aktywności ruchowej, mają na celu doskonalenie poszczególnych czynności ruchowych u dzieci, nabywanie przez nie zręczności, wyrabianie szybkości, zwinności i wytrzymałości. Kształtowanie umiejętności ruchowych, nie pozostają bez wpływu zarówno na poziom rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego.

Należy pamiętać, że zaangażowanie rodziców w życie szkoły zależy od Nas samych. Bardzo ważne są początki. Im dziecko młodsze tym lepszy kontakt i większe zaangażowanie rodziców. Z doświadczenia wiemy, że bardziej będą współpracować rodzice dzieci, którzy dobrze się uczą. Opiekunowie uczniów którzy sprawiają problemy wychowawcze, a z nauką mają problemy, często nawet nie chcą przychodzić do szkoły. W przypadku zajęć ruchowych te dzieci też mają szansę zaistnieć, wychowawca może ich pochwalić na forum klasy, gdyż z reguły są to uczniowie dobrzy ze sportu.

Jako nauczyciel wychowania fizycznego zachęcam wszystkich nauczycieli do nawiązania większej współpracy z rodzicami, poprzez aktywizację sportową ucznia i rodzica.

## Zbigniew Cendrowski Rekomendacje



### Janusz Głowacki. Przysłem, czyli jak pisałem scenariusz o Lechu Walesie dla Andrzeja Wajdy Świat Książki 2013

Wiedza historyczna, w którą wyposaża nas oficjalny system edukacji pozbawiona jest barwnych opisów, anegdot i ciekawostek, stąd utrwała się więc w naszej pamięci opornie i ulotnie. Pisarze wypełniają tę lukę zapełniając naszą wyobraźnię barwnymi opisami, często znacząco rozbudowanymi literacko („Trylogia” Henryka Sienkiewicza, „Dziady” Adama Mickiewicza). Trudniej jest w ten sposób opisywać teraźniejszość twórcom współczesnym ale choć sami wiemy najlepiej jak było to chętnie czytamy i oglądamy jak to widzieli i widzą inni tym bardziej jeżeli robią to z takim talentem jak Głowacki.

Autor relatywizuje swe opowieści pisząc : „Chciałem wyjaśnić, że piszę te książkę głównie ze skąpstwa, bo ze dwadzieścia scen, co je napisałem i parę pomysłów do filmu nie weszło. A ja niektóre lubię, czyli jak mają zginąć na zawsze, to je lepiej zapiszę. Z żadnego tam żalu, goryczy albo żądzdy odwetu, boby to było śmieszne”

### Karen Kingston. Feng Shui. Jak tworzyć przyjazną przestrzeń wokół nas. Wyd. Amber 1998

Wiedza i wiara („Fides et ratio”, Papież Jan Paweł II) to dwie siły do których odwołujemy się w różnych sytuacjach życiowych. Nasza wiedza, mimo stałego i ogromnego postępu jest wciąż niewystarczająca dla objaśniania wszystkiego z czym się spotykamy. Wciąż środki jakimi dysponuje medycyna klasyczna (konwencjonalna, allopatia) także wskutek niedoskonałości organizacyjnych nie wystarcza, wskutek czego człowiek odwołuje się do środków i technik niekonwencjonalnych, nie potwierdzonych naukowo ale często w jakiś przedziwny sposób skutkujących. Racionaliści wyjaśniają to tym, że wszystko w co człowiek głęboko uwierzy może przynosić oczekiwane skutki (placebo) i można to wyjaśniać na gruncie głębokich związków i zależności pomiędzy fizyczną a psychiczną stroną człowieka (soma i psyche). Wszelako mogą być przypadki kiedy taka wiara przynosi ulgę pozorną i przejściową, wszelkie zatem ciekawostki należy traktować z należytą ostrożnością.

### Olivier Lafay. Trening siłowy bez sprzętu. Ćwicz w domu. Wyd. Aha !20-13

Swoim radom autor nadaje termin „konstruktywizm”, który „odrzuca termin >chory< i postrzega pacjenta po prostu jako cierpiącą osobę. Celem nie jest wpasowanie jej do jakiejś normy („uleczyć” według określonych z góry schematów ewaluacyjnych), ale zmniejszenie cierpienia. Porzuca się myśl zaszufladkowania pacjenta w jakiejś definicji oraz nieszczęsnego uformowania go według jej wzorców.

„Prawdziwe jest to, co się sprawdza” - można by powiedzieć w uproszczeniu. Kto przychodzi z prośbą o zmianę, musi doświadczyć takiej rozmowy terapeutycznej, która tę zmianę spowoduje - abstrahując od „prawdy” tej rozmowy i jej orientacji filozoficznej; doświadczyć rozmowy, która szybko doprowadzi do działania, jedynej autorki zmian. Rolą terapeuty nie jest tutaj zmniejszanie rozdźwięku - przez pełne namaszczenia dyskursy - między zdiagnozowaną anormalnością pacjenta a zawienną normą, ale refleksja nad skutecznością terapii i taki jej przekaz, który spowodowałby zmiany w postępowaniu, zbliżające pacjenta do obranego celu.....

