

opieka lekarza • zalecenia żywieniowe • aktywność fizyczna • emocje

DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW

PO MOC NIK

Jak wspierać młode osoby
chorujące na otyłość lub nadwagę?



porozmawiajmy
szczerze
o otyłości

x



PO MOC NIK



7	SŁOWO WSTĘPNE:	60	AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA	104	Z WIZYTĄ W GABINECIE LEKARSKIM
8	prof. dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska, Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości	61	Najlepszy wykład to własny przykład!	106	Przygotujcie się! Praktyczna ankieta o stanie zdrowia
10	dr hab. n. med. Paweł Matusik prof. ŚUM, Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Otyłości Dziecięcej	63	Jak zainspirować młodą osobę do aktywności?	113	Jak diagnozowana jest otyłość u młodych ludzi?
12	Marta Pawłowska, MBA, ekspertka strategii i projektów edukacji zdrowotnej	65	Jakie powinno być zdrowe i bezpieczne tętno przy różnym stopniu intensywności ćwiczeń?	114	Co wpływa na rozwój otyłości u naszych dzieci?
14	NAWYKI ŻYWIENIOWE	65	Video: przekąska ruchowa	115	Jakie powikłania mogą grozić młodym ludziom chorującym na otyłość?
15	Co to znaczy, że młoda osoba jest „dobrze odżywiona”?	66	A co z treningiem profesjonalnym?	115	Video: Lekarz wyjaśnia – co rodzic powinien wiedzieć o otyłości osób młodych?
16	Postaw na „talerz żywieniowy”, a nie na „piramidę żywieniową”	66	Video: 10-minutowy przyjazny trening	116	Jak określić stopień zaawansowania otyłości? Tabele IOTF
18	Bez wody ani rusz!	67	Aktywność fizyczna – okiem fizjoterapeuty	118	Trochę danych
19	Ach, te przekąski!	70	Trochę danych	127	Mapa ośrodków leczenia otyłości
20	Rola aktywności fizycznej w żywieniu	78	EMOCJE	128	CZEGO MOŻEMY SIĘ NAUCZYĆ OD INNYCH KRAJÓW?
22	Mity żywieniowe – nie daj się wprowadzić w błąd!	79	Emocjonalna rozgrzewka dla rodzica/opiekuna	130	USA
24	Częstotliwość i regularność posiłków	80	10 wskazówek empatycznej komunikacji	131	Finlandia
26	Produkty bogate w kalorie vs. produkty niskokaloryczne	82	Mapa dobrych i złych komunikatów	132	Holandia
29	Jemy oczami! Jak podawać jedzenie, by smakowało lepiej?	83	Video: jak mówić empatycznie?	133	Francja
30	To, co znane i to, co nowe	84	Co na to inni? O środowisku rówieśniczym i domowym	136	INFORMACJE O BADANIACH OPINII PUBLICZNEJ
32	Jak to ugryźć, czyli przykładowy plan żywieniowy	86	Pułapki myślenia – na co uważać?	136	Styl życia młodych ludzi – badanie wśród rodziców i opiekunów
47	Przepisy na przekąski do szkoły	91	Ćwiczenie emocji	136	Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców
50	Trochę danych	92	Krzywdzące etykiety		
		93	Co zrobić, gdy młoda osoba nie mówi prawdy?		
		95	Od słowa do słowa – przykład dialogu		
		97	Trochę danych		

Słowo wstępne



Drodzy Rodzice i Opiekunowie!

W „PoMOCniku” nie bez powodu MOC jest zapisana wielkimi literami – chcemy, żeby to opracowanie dodawało Wam MOCY i wiedzy, było praktycznym narzędziem w przeciwdziałaniu, rozpoznawaniu i leczeniu otyłości młodych ludzi.

Wiemy, jak wielkim wyzwaniem dla całych rodzin jest choroba otyłościowa, dlatego pragniemy, abyście korzystali z zawartych tu porad z poczuciem sprawczości, nie poczuciem winy.

Otyłość to choroba.

Mamy nadzieję, że porady i rekomendacje dadzą pozytywne wzmocnienie zarówno Wam, jak i Waszym pociechom.

Razem łatwiej zrobić pierwszy krok w drodze po zdrowie!

W trosce o zdrowie Twojego dziecka
Autorzy PoMOCnika

„Otyłość istotnie wpływa na życie całych rodzin”

Otyłość jest chorobą, o której coraz więcej wiemy, którą coraz lepiej rozpoznajemy i umiemy kompleksowo leczyć. A mimo to chorzy wciąż są narażeni na powszechną stygmatyzację, gdy w sposób nieuprawniony przypisuje się im lenistwo i brak silnej woli. Powszechne jest obwinianie chorego za zaniechania w wyborach jakości i ilości żywności lub braku aprobaty dla ruchu, a to rani osoby z otyłością, tym bardziej młode. W przeciwdziałanie stygmatyzacji Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości angażuje się już od kilku lat jako patron merytoryczny kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”. Kampania zwiększała świadomość społeczną, jak otyłość wpływa na życie osób dorosłych. W dużej mierze przyczyniło się to do uświadomienia Polakom, że otyłość to nie defekt kosmetyczny, a poważna choroba, mająca złożone przyczyny (środowiskowe, genetyczne, psychologiczne, metaboliczne, endokrynologiczne czy jatrogenne). Chcemy jednak również szerzyć edukację, jak zapobiegać, diagnozować i kompleksowo leczyć otyłość dotykającą pokolenie osób młodych. Chcemy też dawać rodzicom i opiekunom wspierające narzędzia.

Otyłość jak każda choroba przewlekła ma przyczyny predysponujące do jej rozwoju, ma swój przebieg kliniczny, a źle leczona może prowadzić do wielu powikłań (ponad 200). Otyłość trwająca od dzieciństwa, wpływa negatywnie na samopoczucie, zdolność do funkcjonowania oraz jakość życia. Wiąże się z licznymi trudnościami i ograniczeniami trwającymi przez wiele lat, dlatego wpływa istotnie na życie całych rodzin. Młodzi ludzie z chorobą otyłościową wymagają kompleksowego leczenia, ciągłego wspierania przez rodziców, opiekunów, lekarzy i zespół terapeutyczny oraz społeczeństwo (w tym rówieśników). Niezmiernie ważne są tu działania edukacyjne kierowane do nich samych, ale również do rodziców i opiekunów (dziadków, wychowawców, nauczycieli). Edukacja powinna dotyczyć zarówno zapobiegania chorobie otyłościowej, jak i uświadamiania jej konsekwencji, ale przede wszystkim jednak musi być ukierunkowana na dobrostan młodego pokolenia, budowanie zasobów dla zdrowia oraz zapobieganie niepożądanym skutkom choroby i ryzyku innych zaburzeń.

„PoMOCnik dla rodziców i opiekunów” jest praktycznym wsparciem

w przeciwdziałaniu i kompleksowym leczeniu choroby otyłościowej wśród młodych ludzi. Śmiało mogę powiedzieć, że w całości jest o empatii, z którą możemy przekazywać wiedzę o żywieniu, zachęcać do aktywności fizycznej, wspierać psychicznie i edukować o możliwości kompleksowego leczenia. Opracowanie powstało, by pomóc rodzicom i opiekunom w kształtowaniu świadomych wyborów żywieniowych i ruchowych, które sprzyjają poprawie zdrowia, dobremu samopoczuciu i budowaniu prawidłowych relacji społecznych w najmłodszym pokoleniu. Dzieciństwo i wiek nastoletni to czas, by działać: to wtedy kształtują się preferencje i nawyki żywieniowe, które młodzi ludzie wnoszą w dorosłe życie i które trudno jest im potem zmodyfikować. Wymaga to jednak zmian zachowań nie tylko młodej osoby, ale zdrowszego stylu życia całej rodziny, w różnych obszarach funkcjonowania (tradycji kulinarnych, organizacji czasu spożycia posiłków, doboru produktów, sposobu radzenia sobie ze stresem itp.).

Eksperci „PoMOCnika” radzą, jak wspierać, motywować i odpowiadać nie przekazywać te cenne wskazówki. Ufam, że opracowanie pomoże nam, dorosłym, być jak najlepszymi partnerami dla młodych ludzi zmagających się z nadwagą lub otyłością. Razem jest łatwiej pokonać przeszkody w drodze po zdrowie.



prof. dr hab. n. med.

Lucyna Ostrowska

Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości
Zakład Dietetyki i Żywienia Klinicznego,
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku,
Ośrodek Leczenia Otyłości i Chorób Dietozależnych
w Białymstoku

„Nie wyrasta się z otyłości – to mit”

Otyłość wśród młodych ludzi jest obecnie jednym z największych wyzwań zdrowotnych w Polsce i na świecie, a jej skala nasiliła się znacząco w ostatnich latach. Kluczem do właściwego postrzegania tej choroby jest zrozumienie jej złożonej etiologii, wynikającej z oddziaływania na siebie czynników genetycznych i środowiskowych. Kończącą przyczyną rozwoju tego schorzenia jest dodatni bilans energetyczny, który prowadzi do nadmiernej kumulacji tkanki tłuszczowej w organizmie, a to stwarza ryzyko rozwoju powikłań/schorzeń wtórnych do otyłości. Ta przewlekła choroba nie cofa się spontanicznie, pomimo występowania tzw. „skoku wzrostowego” w okresie dojrzewania. Dlatego bardzo ważne jest, aby zarówno lekarze, jak i rodzice przestali oczekiwać, że ich dziecko „wyrośnie” z tej choroby. To wciąż często powtarzany i bardzo szkodliwy mit, który negatywnie wpływa na czas podjęcia interwencji terapeutycznej. Im później postawimy właściwą diagnozę, tym trudniejsze i mniej skuteczne będzie leczenie. Otyłość zaburza funkcjonowanie młodego człowieka, nie tylko w sferze fizycznej, ale także emocjonalnej i społecznej. W związku z tym mamy spełnione wszystkie kryteria, jakie stawia Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w definicji pojęcia „choroba”.

Otyłość bardzo rzadko rozpoczyna się w wieku nastoletnim. Najczęściej mamy do czynienia z przetrwałym procesem chorobowym, który swoje początki może mieć już w okresie płodowym. Dlatego istotne jest, aby lekarz zbierając wywiad, zwracał uwagę na wszystkie czynniki ryzyka prowadzące do rozwoju i postępowania choroby (więcej o tym w cz. IV opracowania „Z wizytą w gabinecie lekarskim”).

Wiele z czynników prenatalnych i wczesnodziecięcych jest ze sobą ściśle powiązanych i stanowi ciąg zdarzeń (np. kobiety, które rodzą przez cięcie cesarskie rzadziej skutecznie karmią naturalnie). Następnie wraz z dorastaniem młodego człowieka, choroba wchodzi w kolejne fazy rozwoju, w których tworzą się liczne tzw. „błędne koła”, kiedy do głosu dochodzą także aspekty emocjonalne/psychologiczne, np. niejedzenie posiłków w szkole – co może być wynikiem stygmatyzacji. Podobnie niska samoocena, powodująca wycofywanie się z życia społecznego, która skutkuje niższą aktywnością fizyczną, wydłużeniem czasu spędzonego przed komputerem czy smartfonem (tzw. screen time), a także tendencją do regulacji negatywnych emocji poprzez jedzenie. Bardzo ważnym aspektem jest sytuacja rodzinna młodej osoby. Występowanie otyłości u innych członków rodziny jest czynnikiem, który zwykle opóźnia diagnozę i podjęcie terapii. Należy również zwrócić uwagę na niewłaściwe próby leczenia oparte o tzw. „diety cud”. Zawierają liczne restrykcje żywieniowe i błędne zalecenia dotyczące aktywności fizycznej. Promują też nierealne oczekiwania, niemożliwe do spełnienia zwłaszcza w bardziej zaawansowanych postaciach choroby, gdy występują duże zaburzenia

ze strony układu ruchu, niska wydolność motoryczna. W leczeniu otyłości należy pamiętać o poprawie zdrowia, a nie tylko skupiać się na redukcji masy ciała. Efektywność leczenia należy w związku z tym oceniać przez pryzmat trwałości zmian stylu życia.

W proces terapii poza młodym człowiekiem i jego rodziną powinien być zaangażowany zespół specjalistyczny składający się z lekarza, dietetyka, psychologa i trenera aktywności fizycznej/ fizjoterapeuty. Bardzo ważna jest interakcja pomiędzy specjalistami, by wyznaczyć właściwe zakresy działań, które niejednokrotnie powinny się częściowo nakładać i wzmacniać swoją efektywność. W niektórych przypadkach w proces terapeutyczny należy angażować także nauczycieli, przyjaciół czy innych członków rodziny.

Na koniec należy podkreślić rzecz najważniejszą: zarówno młoda osoba, jak i środowisko rodzinne i medyczne muszą mieć świadomość, że otyłość jest chorobą, podlega takim samym zasadom postępowania jak inne schorzenia i nie może być rozpatrywana przez pryzmat winy i zaniedbań. Należy maksymalnie skrócić proces diagnozy i jak najszybciej przejść do właściwego i wielokierunkowego leczenia tej bardzo groźnej jednostki chorobowej.



**dr hab. n. med. prof. ŚUM
Paweł Matusik**

Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa
Otyłości Dziecięcej,
Kierownik Oddziału Klinicznego Pediatrii,
Otyłości Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Kości,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

„Okres dorastania dla młodych osób z otyłością jest trudniejszy niż dla ich zdrowych rówieśników”

Otyłość to zjawisko o silnym kontekście społecznym, nabierającym wyjątkowego znaczenia w czasie dorastania, okresie „burzy i naporu” niekontrolowanych emocji, budowania tożsamości oraz uczenia się siebie przez nowe zachowania i relacje rówieśnicze.

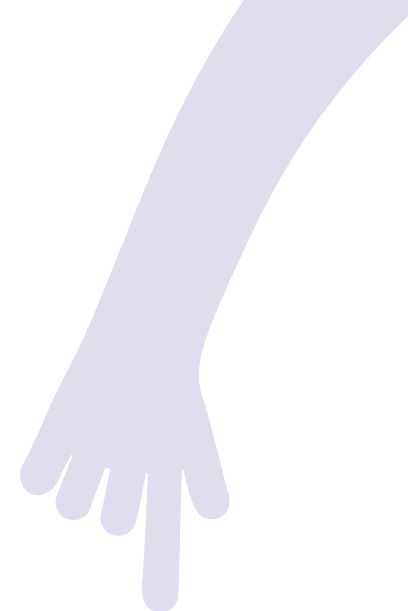
Wiek dorastania to także ważny moment kształtowania świadomości zdrowotnej na całe dorosłe życie – postaw i nawyków, profilaktyki oraz konsekwencji ich zaniedbania, odpowiedzialności za swoje zdrowie, a także odpowiedzi na pytania dotyczące życia w zdrowiu i chorobie.

Czy dla osób z nadmierną masą ciała okres dorastania jest trudniejszy niż dla kolegów i koleżanek z prawidłowym BMI*? Z pewnością tak, co piszę także jako osoba, która sama wówczas mierzyła się z nadwagą. Zarówno nadwaga, jak i otyłość mogą bowiem ograniczać młodego człowieka w rozwoju fizycznym, emocjonalnym i społecznym. Mogą być przyczyną wykluczenia, aktów stygmatyzacji ze strony rówieśników i dorosłych, mogą w sposób znaczący przyczynić się do niskiego poczucia własnej wartości i zaburzeń osobowości, z którymi zmagają się w dorosłym życiu.

Kluczowego znaczenia nabiera zatem charakter otoczenia, w którym młodzi ludzie z nadwagą lub otyłością żyją na co dzień, w którym „przeglądają się” niczym w lustrze, budując własną wartość, z którego czerpią informacje oraz w którym doświadczają albo wsparcia i pomocy, albo obojętności i lekceważenia.

* (wskaźnik BMI tzw. Indeks Masy Ciała (skrót od ang. Body Mass Index). Wskaźnik ten używany jest, aby określić niedowagę, nadwyżkę wagi i otyłość. BMI oblicza się dzieląc masę ciała wyrażoną w kilogramach przez wzrost w metrach do kwadratu (kg/m²). Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) masę ciała ocenia się jako prawidłową, gdy wartość BMI mieści się w zakresie od 18,5 do 25, poniżej 18,5 występuje niedowaga, powyżej 25 mamy nadwagę, natomiast po przekroczeniu 30 mówimy o otyłości. Wyróżniamy trzy stopnie otyłości: BMI 30,0–34,9 I stopień, otyłość średniego stopnia; BMI 35,0–39,9 II stopień, otyłość znacznego stopnia; BMI ≥40,0 III stopień, otyłość olbrzymia lub śmiertelna. BMI nie ma zastosowania u osób o rozbudowanej tkance mięśniowej, u kobiet ciężarnych oraz u dzieci szybko rosnących. Wskaźnik masy ciała BMI pozwala określić ilość tkanki tłuszczowej oraz umożliwia ocenę zagrożenia śmiertelnością i ryzykiem nadciśnienia, jak również wystąpienia zawału czy chorób krążenia lub cukrzycy)

źródło: Urząd Statystyczny w Krakowie. Dzieci i Młodzież w Małopolsce. Kraków, 2009. str.118



Abstrahując od mediów społecznościowych, na mechanizmy których mamy ograniczony wpływ, najważniejszą rolę w odpowiedniej profilaktyce zdrowotnej oraz w mądrym towarzyszeniu młodemu pokoleniu zmagającemu z otyłością, odgrywają dorośli z dwóch środowisk: domu oraz szkoły. To rodzice i opiekunowie oraz dydaktycy współdzielą odpowiedzialność za właściwe nawyki żywienia, wdrażanie regularnej aktywności fizycznej i dbanie o dobrostan emocjonalny młodych, tak z prawidłową, jak i nadmierną masą ciała. To rodzice i opiekunowie oraz dydaktycy mogą i powinni wesprzeć ich w mobilizacji na rzecz prozdrowotnych postaw i wyborów, umożliwiając zmianę stylu życia, dostarczając informacji czy pomocy specjalistycznej, w tym medycznej. Niestety, wielu z nas dorosłych, odczuwa brak usystematyzowanej praktycznej wiedzy i umiejętności w tym zakresie. Dlatego niezmiernie cieszy publikacja o tak nowoczesnym i praktycznym charakterze, z której będą mogli skorzystać rodzice i opiekunowie młodych osób chorych na otyłość, ale też ci, którzy chcą ustrzec swoje dzieci przed tą groźną chorobą.



Marta Pawłowska, MBA

Ekspertka strategii i projektów edukacji zdrowotnej, członkini założycielka Partnerstwa na Rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości

Nawyki żywieniowe

OD AUTORKI:

W każdym pokoleniu młodzi ludzie czują silną potrzebę podkreślenia niezależności, poprzez dokonywanie samodzielnych decyzji, często przeciwnych do sugestii rodziców. Dotyczy to także wyborów żywieniowych. Partnerowanie im w tych wyborach to zadanie trudne, ale nie niemożliwe. Szczególnej empatii wymaga wsparcie młodej osoby zmagającej z nadwagą lub otyłością. Pierwszy krok? Usiądźmy do wspólnych posiłków, budujmy dzięki nim więź i pokażmy, jak być blisko.



dr n. o zdr.

Wanda Baltaza

Dietetyczka kliniczna, wykładowczyni Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, autorka publikacji naukowych z zakresu zdrowia publicznego, a także książek o tematyce żywienia (m.in. „Poczuj się lepiej”).

Zawodowo pracuje z pacjentami w różnym wieku, borykającymi się z problemami zdrowotnymi na tle zaburzeń metabolicznych i hormonalnych.

Co to znaczy, że młoda osoba jest „dobrze odżywiona”?

Zbilansowany jadłospis powinien zawierać:

Białko – niezbędne dla wzrostu i naprawy tkanek. Młode osoby powinny spożywać białko zarówno pochodzenia roślinnego – warzywa strączkowe i orzechy, jak i zwierzęcego, takie jak mięso, ryby, jajka czy nabiał.

Węglowodany złożone – główne źródło energii. Zaleca się wybieranie produktów pełnoziarnistych, takich jak brązowy ryż, pełnoziarniste pieczywo, kasze i warzywa, które dostarczają do organizmu również błonnik, witaminy i minerały.

Tłuszcze – ważne dla rozwoju mózgu i zdrowia serca. Preferowane są tłuszcze nienasycone znajdujące się w oliwie z oliwek, orzechach, nasionach i rybach.

Witaminy i minerały – dla wielu funkcji organizmu, w tym dla zdrowia kości (wapń, witamina D) i produkcji czerwonych krwinek (żelazo).

Na początek warto się zastanowić, co tak właściwie znaczy, że młody człowiek jest „dobrze odżywiony”. Wbrew pierwszemu, instynktownemu skojarzeniu, jakie możemy mieć, nie oznacza to „najeżony”. „Dobrze odżywiony” to taki, który spożywa wystarczającą ilość różnorodnych pokarmów, by dostarczyć organizmowi niezbędnych składników odżywczych, kluczowych dla prawidłowego rozwoju i ogólnego zdrowia. Odpowiednie odżywianie w okresie wzrostu jest szczególnie ważne, gdyż ciało przechodzi szereg zmian fizjologicznych, które wymagają wsparcia w postaci prawidłowo zbilansowanych posiłków.

Jak osiągnąć sytość i zarządzać apetytem?

Zarządzanie apetytem i uczuciem sytości jest równie ważne, co składniki odżywcze. Czasem nawet ważniejsze, bo łatwiej nam poczuć, że jesteśmy najeżeni, niż zobaczyć, jak białko wzmacnia nasze mięśnie.

Co można zrobić, żeby osiągnąć sytość, a tym samym unikać przekąsek o wysokiej zawartości węglowodanów prostych i tłuszczów nasyconych?

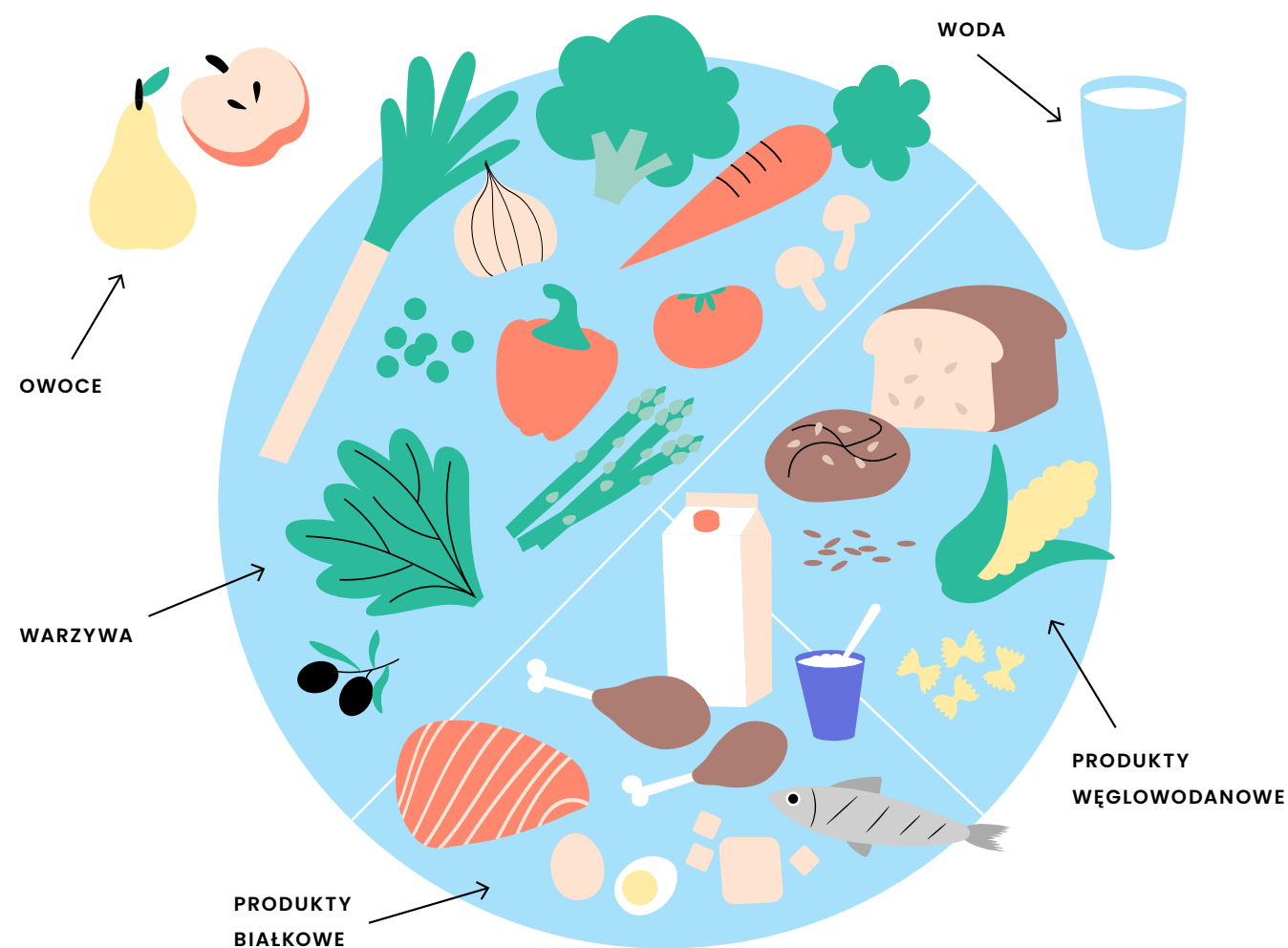
Regularne posiłki – spożywanie 3 głównych posiłków i 1–2 zdrowych przekąsek w ciągu dnia, może pomóc w utrzymaniu stabilnego poziomu cukru, czyli glukozy we krwi i uniknięciu napadów głodu.

Błonnik – spożywanie pokarmów bogatych w błonnik, takich jak owoce, warzywa, pełnoziarniste produkty zbożowe i rośliny strączkowe, może zapewnić dłuższe utrzymanie uczucia sytości.

Białko – włączenie białka do każdego posiłku i przekąski, może zwiększyć uczucie sytości i zmniejszyć apetyt.

Woda – nawodnienie jest kluczowe, często sygnały głodu mogą być mylone z odwodnieniem. Picie wody przez cały dzień pomoże w zarządzaniu apetytem.

Postaw na „talerz żywieniowy”, a nie na „piramidę żywieniową”



Podstawę, czyli połowę talerza, stanowić powinny warzywa nieskrobiowe, do których zaliczymy m.in. pomidory, ogórki, sałatę, szpinak, rzodkiewki, kalarepę, paprykę, jarmuż, kapustę, brukselkę, szparagi, fasolkę szparagową, pory, cukinię, marchew, buraki, rzodkiew, brokuły, kalafiora. Ćwiartkę talerza powinny wypełniać produkty dostarczające węglowodany, czyli przede wszystkim produkty zbożowe pełnoziarniste (gruba kasza, pieczywo razowe, brązowy makaron i ryż), ziemniaki lub warzywa skrobiowe (dynia, kukurydza, groszek zielony). Porcja produktów węglowodanowych powinna wynosić około 1 filiżanki lub około pięści. Kolejną ćwiartkę talerza powinny uzupełniać produkty dostarczające białko. Mogą być to produkty pochodzenia

zwierzęcego (m.in. chude mięso drobiowe, wieprzowe, wołowe, ryby, jaja, mleko i sery) i roślinnego (nasiona roślin strączkowych, tj. groch, fasola, soczewica, ciecierzycy, soja). Ograniczaj czerwone przetworzone mięsa i przetwory mięsne na rzecz nasion roślin strączkowych, ryb, jaj oraz chudego mięsa drobiowego. Porcja produktów będących źródłem białka powinna wynosić około 90 g. Uzupełnieniem diety powinna być niewielka ilość tłuszczów pochodzenia roślinnego (oleje roślinne, orzechy, nasiona). Należy rezygnować z olejów tropikalnych, takich jak olej kokosowy i palmowy, ponieważ są one źródłem niezdrowych, nasyconych kwasów tłuszczowych. Dodatkowo zaleca się wypijanie odpowiedniej ilości wody i innych napojów (naparów ziołowych, herbaty).

Czy śniadanie faktycznie jest takie ważne?

Śniadanie jest często nazywane najważniejszym posiłkiem dnia, szczególnie w okresie dojrzewania. I nie jest to przesada! Regularne spożywanie zdrowego śniadania ma kluczowe znaczenie dla:

Zwiększenia koncentracji i poprawy wyników w nauce
– badania pokazują, że uczniowie, którzy jedzą śniadanie, mają lepszą pamięć i są mniej rozproszeni.

Zapewnienia energii
– śniadanie dostarcza energii potrzebnej do rozpoczęcia dnia, a jednocześnie zwiększa szybkość metabolizmu.

Regulacji apetytu
– spożywanie śniadania pomaga regulować naturalny rytm jedzenia przez cały dzień, co może zapobiegać przejadaniu się w późniejszych godzinach.

Dobry tłuszcz nie jest zły! – rola tłuszczów w zbilansowanym żywieniu

Tłuszcze są niezbędnym składnikiem diety każdego młodego człowieka, ale istotne jest wybieranie odpowiednich rodzajów tłuszczów:

Tłuszcze nienasycone (jednonienasycone i wielonienasycone) znajdujące się w orzechach, nasionach, rybach (zwłaszcza tłustych, jak łosoś) i olejach roślinnych, przyczyniają się do zdrowia serca i mózgu.

Tłuszcze nasycone i trans (często znajdujące się w przetworzonej żywności) powinny być spożywane w ograniczonych ilościach, ponieważ ich nadmiar może prowadzić do rozwoju chorób serca.

Jak skomponować śniadanie idealne?

W przypadku młodej osoby, najzdrowsze śniadanie powinno zawierać kombinację składników z różnych grup żywności:

Białko
(np. jajka, jogurt, ser, orzechy)

Węglowodany złożone
(np. pełnoziarniste pieczywo, płatki owsiane)

Warzywa i owoce
(dla witamin, minerałów i błonnika)

Zdrowe tłuszcze
(np. awokado, nasiona, oleje roślinne).

Jak włączyć do jadłospisu dobre tłuszcze?

Dodawaj awokado do kanapek zamiast masła lub majonezu.

Wybieraj oliwę z oliwek jako zdrowy dressing do sałatek.

Zachęcaj młodą osobę do jedzenia ryb co najmniej dwa razy w tygodniu.

Podsuwaj orzechy i nasiona jako przekąski.

Bez wody ani rusz!

Nawodnienie jest ważnym elementem zdrowego odżywiania, nie tylko dla sportowców, ale dla każdego – szczególnie w okresie wzrostu. Woda odgrywa wiele ważnych ról w organizmie, jest niezbędna do takich procesów jak transport składników odżywczych, regulacja temperatury ciała i jako wsparcie w procesach trawienia.

Co do picia?

Woda – główny napój: należy pić wodę regularnie przez cały dzień. Dienne zapotrzebowanie to około 2–3 litry.

Unikanie słodzonych napojów: słodzone napoje, takie jak napoje gazowane, ale też soki owocowe, zawierają dużo cukru i kalorii, a mało wartości odżywczych.

Zdrowe alternatywy: podawaj niesłodzone herbaty, wodę z dodatkiem cytryny lub innych owoców, wodę kokosową.

Jak zadbać o picie wody?

Przypominaj, aby młoda osoba miała ją przy sobie przez cały dzień, zarówno w domu, jak i w szkole, świetnym rozwiązaniem są np. butelki z filtrem!

Mówi się, że „**woda to napój, którego smak zależy od jego temperatury**”, aby była bardziej orzeźwiająca, dodawaj lodu!

Zachęć do ustawiania przypomnienia o picu wody w aplikacji mobilnej w telefonie lub w formie zabawnych notatek.

Ach te przekąski...

Chociaż słodkie i słone przekąski są częstymi wyborami wielu młodych osób, ważne jest, aby nauczyć się, jak zarządzać tymi pokusami w rozsądny sposób, promując zdrowe alternatywy.

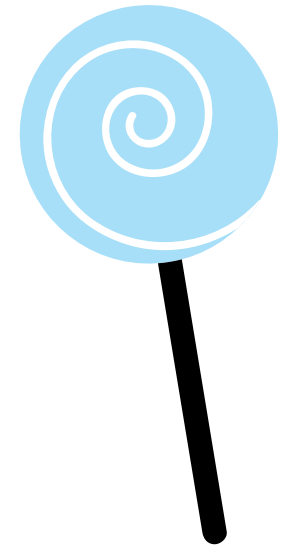
Jak ograniczyć nadmierne spożycie cukru i niezdrowych przekąsek? Najlepiej... stopniowo!

- Słodkie mogą być spożywane od czasu do czasu, ale najlepiej wliczyć je jako część większego posiłku, aby uniknąć gwałtownych skoków poziomu glukozy we krwi.
- Jeżeli młoda osoba sięga po słodkie, niech to będzie pora dnia, kiedy są one częścią posiłku, np. po obiedzie jako deser.
- Zawsze miejcie w domu zdrowe przekąski, takie jak świeże owoce, jogurty naturalne, orzechy i warzywa, zamiast słodkich i chipsów.
- Naucz się czytania etykiet na produktach, aby rozpoznać i unikać produktów z wysoką zawartością cukrów dodanych.
- Przygotowuj zdrowe desery, takie jak domowe musy owocowe, sorbety czy ciasta na bazie zdrowych składników, co nie tylko jest edukacyjne, ale i pozwala kontrolować jakość składników. Zamiast słodkich, podsuwaj zdrowe alternatywy, takie jak np. liofilizowane owoce, orzechy w czekoladzie, domowe desery na bazie owoców i jogurtu. Jednak i tutaj uważajmy na spożycie ich z umiarem, ponieważ w nadmiarze mogą dostarczyć zbyt dużo kalorii.

„Zdrowe przekąski” – czyli jakie?

To „**inteligentne przekąski**”, które łączą białko, tłuszcze i błonnik, np. jabłko z masłem orzechowym lub jogurt z mieszanką orzechów i nasion.

Mają ogromne znaczenie dla organizmu – regularne spożywanie posiłków i przekąsek jest bardzo ważne dla utrzymania energii i unikania przejadania się podczas głównych posiłków.



Rola aktywności fizycznej... w żywieniu

Aktywność fizyczna jest fundamentalnym elementem zdrowego stylu życia, w okresie wzrostu i nie tylko. Regularna aktywność fizyczna pomoże nie tylko w utrzymaniu prawidłowej masy ciała, ale także w poprawie nastroju, jakości snu oraz ogólnego samopoczucia.

Jak zachęcić młodą osobę do regularnych ćwiczeń?

Włącz aktywność fizyczną do codziennej rutyny

– nawet proste zmiany, jak spacer do szkoły, zamiast jazdy tramwajem lub wysiadanie 2 przystanki wcześniej, jazda na rowerze czy wspólne spacerowanie z rodziną mają ogromne znaczenie!

Różnorodne formy aktywności

– nie każdy będzie zainteresowany tradycyjnymi sportami zespołowymi. Zachęcaj do próbowania różnych aktywności takich jak gry zespołowe z rówieśnikami, pływanie, czy coś, co naprawdę sprawia młodej osobie przyjemność.

Podkreślaj zabawę, a nie konkurencję

– aktywność fizyczna powinna być przyjemnością, a nie źródłem stresu.

Zdrowe podejście do żywienia i redukcji masy ciała

W obliczu presji społecznej i medialnej wiele osób, zwłaszcza młodych, może łatwo wpaść w spiralę wybierania niezdrowych metod redukcji masy ciała. Edukacja o zdrowym podejściu do tego procesu ma ogromne znaczenie! W Waszych rozmowach podkreślaj, że w mierzeniu się z nadwagą lub otyłością to nie liczba zredukowanych kilogramów jest najważniejsza. Zmniejszenie masy ciała to przede wszystkim ścieżka do zdrowszej i szczęśliwszej wersji siebie!



Dlaczego „diety cud” są szkodliwe?

Ich efekty nie są trwałe

– „diety cud” często prowadzą do szybkiej i krótkotrwałej redukcji masy ciała, zazwyczaj kosztem zdrowia. Znaczne restrykcje kaloryczne powodują spowolnienie metabolizmu, co sprzyja nawrotowi choroby – ponownemu przyrostowi masy ciała.

Mogą prowadzić do niedoborów żywieniowych

– restrykcyjne diety często eliminują kluczowe grupy pokarmowe, a to skutkuje brakiem ważnych składników odżywczych.

Wpływają na zdrowie psychiczne

– presja utrzymania niskiego BMI i restrykcyjne diety mogą negatywnie wpływać na samoocenę.

Mindful eating – jak „włączyć” uważne jedzenie?

Uważne jedzenie to skupienie się na uczuciach głodu i sytości jako wyznacznikach wyborów żywieniowych.

Dbajmy, by młoda osoba nie spożywała w otoczeniu „rozpraszaczy”: oglądając telewizję, siedząc przed komputerem, czy z telefonem w ręku. Jedzenie nie powinno się też kojarzyć z pośpiechem, dlatego zachęcajmy do świadomego spożywania posiłków, do poświęcenia tej czynności pełnej uwagi i słuchania przy tym sygnałów ciała.

Jedzenie w spokojnej atmosferze ma kolosalne znaczenie dla procesu trawienia – sprawia, że dokładniej przeżuujemy, więc do dalszej części przewodu pokarmowego trafia jedzenie bardziej „rozdrobnione”, łatwiej strawne. Normuje się też perystaltyka jelit.

Na uważność w jedzeniu powinniśmy patrzeć również szerzej: wdrażać ją na każdym etapie związanym z odżywianiem młodego człowieka: od planowania, a potem robienia zakupów, poprzez gotowanie, aż do samego spożywania posiłków.

Mity żywieniowe – nie daj się wprowadzić w błąd!

W najmłodszym pokoleniu krąży wiele mitów dotyczących odżywiania, które mogą prowadzić do niezdrowych wyborów. W dobie social mediów często rozpowszechniane są nieprawdziwe wskazówki żywieniowe. Jako rodzic lub opiekun możesz być jednak czujny i obserwować praktyki żywieniowe młodego człowieka, uczulając go na szkodliwe pułapki i półprawdy.

Mit 1: „Beztłuszczowe” oznacza „zdrowe”

JAKA JEST PRAWDA?

Produkty oznaczone jako „beztłuszczowe” lub „niskotłuszczowe” nie zawsze są zdrowsze od produktów pełnotłustych. Często, aby poprawić smak, producenci dodają do nich więcej cukru, soli lub wzmacniaczy smaku, co również szkodzi. Ważne jest, aby zwracać uwagę na całą etykietę żywieniową, a nie tylko na zawartość tłuszczu.

Mit 2: „Woda z cytryną spala tłuszcz”

JAKA JEST PRAWDA?

Chociaż picie wody z cytryną może być częścią planu żywieniowego i pomagać w nawodnieniu, samo w sobie nie powoduje spalania tkanki tłuszczowej. Nie ma magicznych składników ani pokarmów, które mogą spalić tłuszcz; ważne jest zrównoważone odżywianie i regularna aktywność fizyczna.

Mit 3: „Węglowodany powodują nadwagę i otyłość”

JAKA JEST PRAWDA?

Węglowodany są podstawowym źródłem energii dla organizmu i są niezbędne, szczególnie w okresie wzrostu. Kluczem jest wybieranie zdrowych węglowodanów złożonych, takich jak pełnoziarniste produkty zbożowe. Pamiętajmy też o owocach, warzywach i roślinach strączkowych, które dostarczają błonnika, witamin i minerałów.

Mit 4: „Suplementy są niezbędne do zdrowego odżywiania”

JAKA JEST PRAWDA?

Większość potrzeb żywieniowych młodych osób można zaspokoić przez zbilansowane żywienie. Suplementy mogą być potrzebne w określonych przypadkach, ale powinny być stosowane wyłącznie na podstawie zaleceń lekarza i nie mogą zastępować zdrowych i odpowiednio skomponowanych posiłków.

Mit 5: „Omijanie posiłków to dobry sposób na redukcję masy ciała”

JAKA JEST PRAWDA?

Pomijanie obiadu czy kolacji rzadko jest skuteczną metodą na obniżenie wskaźnika BMI w dłuższej perspektywie i może prowadzić do utrwalania niezdrowych nawyków żywieniowych. Regularne jedzenie zbilansowanych posiłków pomaga utrzymać odpowiedni poziom cukru, czyli glukozy we krwi, co zapobiega nadmiernemu apetytowi i wspiera zdrowe zarządzanie masą ciała.

Częstotliwość i regularność posiłków

Postaw na 3–5 posiłków dziennie:

Należy zadbać o regularne spożywanie 3–5 posiłków na dobę, z zachowaniem przerwy nocnej. Zaleca się 3 główne posiłki (śniadanie, obiad, kolacja) oraz 1–2 mniejsze przekąski (np. drugie śniadanie i przekąska przed lub po aktywności fizycznej).

Regularne odstępy między posiłkami:

Posiłki powinny być spożywane co około 3 godziny, aby utrzymać prawidłowe stężenie glukozy we krwi i zapobiec napadom głodu. Warto z wyprzedzeniem planować, kiedy młoda osoba może zjeść i wpisać posiłki w jej harmonogram, przykładowo:

Przykładowy harmonogram posiłków:

7:15 ŚNIADANIE

najlepiej je zjeść na 0,5-1 godzinę po wstaniu;

10:00 PRZEKĄSKA/ DRUGIE ŚNIADANIE

13:00 OBIAD

16:00 PRZEKĄSKA/ PODWIECZOREK

19:00–20:00 KOLACJA

na 2–3 godziny przed pójściem spać

Co robić, gdy głód pojawia się między posiłkami?

Picie wody:

Często uczucie głodu może być mylone z pragnieniem. Należy pić wodę regularnie przez cały dzień.

Wybieranie zdrowych przekąsek:

Jeśli uczucie głodu pojawia się między posiłkami, warto zastanowić się, czy młoda osoba nie je za mało... Na początek dobrze wprowadzić w takiej sytuacji regularne przekąski – idealnie sprawdzą się np. serek wiejski ze świeżymi owocami, warzywa z hummusem i pestkami dyni, jogurt naturalny lub roślinny z domową granolą.

Unikanie słodczy i przetworzonych przekąsek:

Ważne jest, by starać się unikać słodczy, fast foodów i innych wysokoprzetworzonych produktów. Mogą one prowadzić do wahaní poziomu glukozy we krwi, co może powodować szybsze pojawienie się uczucia głodu i chęć sięgnięcia po kolejną przekąskę lub kolejny posiłek, zwiększając tym samym bilans energetyczny (kcal).

Co robić, gdy głód pojawia się wieczorem?

Lekki posiłek przed snem:

Jeśli głód przychodzi wieczorem, zaproponuj lekką przekąskę, która nie obciąży układu trawiennego np. mały jogurt naturalny podany z warzywami lub lekką zupę jarzynową.

Unikanie ciężkich posiłków:

Ciężkie, tłuste potrawy spożywane na noc mogą zakłócić sen i trawienie.

Produkty bogate w kalorie vs. produkty niskokaloryczne

Produkty o wysokiej kaloryczności i niskiej objętości

Takie produkty często zawierają dużo tłuszczów nasyconych i cukrów prostych, co sprawia, że są kaloryczne, ale jednocześnie mają niską objętość i małą wartość odżywczą. Ich częste spożywanie może prowadzić do nadmiernej podaży kalorii bez uczucia sytości.



Czekolada

Kaloryczność: **wysoka**
(około 500–600 kcal na 100 g).

Zawiera dużo cukru i tłuszczu, ale ma mało błonnika, przez co szybko podnosi poziom glukozy we krwi, a następnie powoduje jej gwałtowne obniżenie.

Ciastka

Kaloryczność: **wysoka**
(około 400–500 kcal na 100 g).

Zawierają dużo cukru, tłuszczu i często konserwanty, barwniki i dodatki do żywności. Są sycące na krótko.

Chipsy

Kaloryczność: **bardzo wysoka**
(około 500 kcal na 100 g).

Są bogate w tłuszcze, szczególnie nasycone oraz sól. Nie zawierają praktycznie żadnych wartości odżywczych.

Fast food

Kaloryczność: **bardzo wysoka**
(np. burger z frytkami może mieć nawet 800–1000 kcal).

Bogate w tłuszcze trans, sól i cukry proste. Niska zawartość błonnika i witamin sprawia, że są zaspokajające głód na krótko, a mogą prowadzić do przyrostu masy ciała.

Słodzone napoje

Kaloryczność: **wysoka**
(około 40–50 kcal na 100 ml).

Poza cukrem nie zawierają właściwie żadnych wartości odżywczych. Stanowią tylko puste kalorie.

Produkty o niskiej kaloryczności i dużej objętości

Produkty o niskiej kaloryczności, które jednocześnie mają dużą objętość, są bogate w błonnik, wodę i składniki odżywcze. Dzięki temu pomagają osiągnąć uczucie sytości na dłużej, dostarczając niezbędnych witamin i minerałów.



Warzywa

Kaloryczność: **bardzo niska**
(około 20–50 kcal na 100 g).

Brokuły, marchew, ogórki, sałata czy papryka, są bogate w błonnik, witaminy, minerały, antyoksydanty. Zawartość błonnika pokarmowego sprawia, że są sycące.

Chude białko

Kaloryczność: **niska do umiarkowanej**
(około 100–150 kcal na 100 g).

Pierś z kurczaka, ryby (np. dorsz, łosoś) czy tofu są bogate w białko, które jest sycące i niezbędne dla rozwoju mięśni i regeneracji organizmu.

Owoce

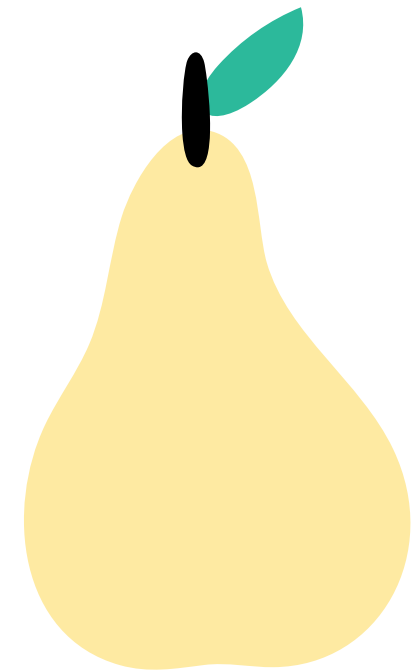
Kaloryczność: **niska do umiarkowanej**
(około 30–60 kcal na 100 g).

Jabłka, gruszki, jagody, pomarańcze, są źródłem błonnika, witamin (zwłaszcza witaminy C) i antyoksydantów. Ich naturalna słodycz może zastąpić potrzebę sięgania po słodycze.

Produkty pełnoziarniste

Kaloryczność: **umiarkowana**
(około 70–150 kcal na 100 g).

Pełnoziarnisty chleb, brązowy ryż, ciecierzycy, płatki owsiane zawierają błonnik, który wspomaga trawienie i utrzymanie uczucia sytości. Są również źródłem witamin z grupy B i minerałów.



Przykłady zdrowych zamienników:

Zamiast chipsów:

zaproponuj pokrojone warzywa z hummusem lub pieczone chipsy z warzyw korzeniowych (np. z batatów, buraków).

Zamiast czekolady mlecznej lub smakowej:

kup gorzką czekoladę o wysokiej zawartości kakao (min. 70%), która ma mniej cukru i więcej antyoksydantów.

Zamiast słodkich napojów:

przygotuj wodę z dodatkiem świeżych owoców lub ziołowe herbaty bez cukru.

Zamiast fast foodów:

przygotuj domowe wersje ulubionych dań, używając zdrowych składników, np. domowe burgery z chudej wołowiny, pieczone frytki z batatów.



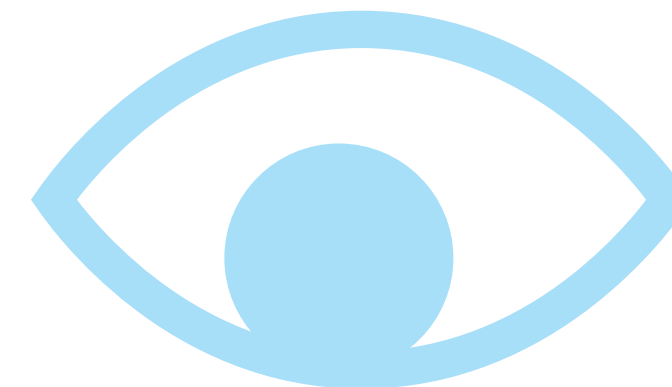
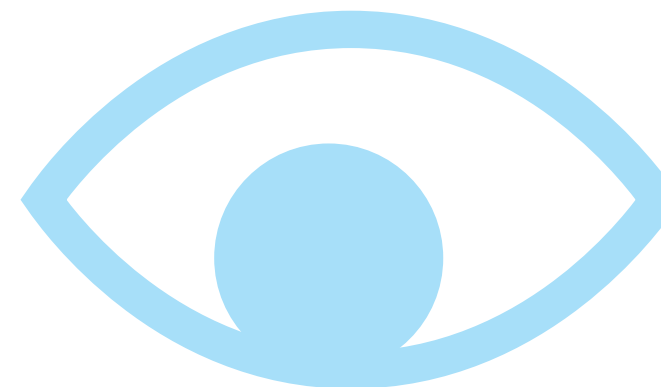
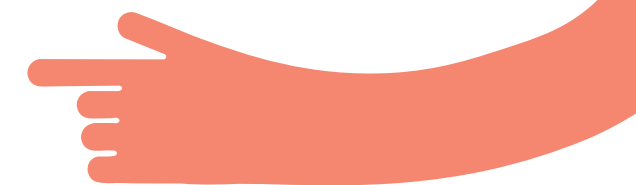
dr hab. n. med. i n. o zdr.

Agnieszka Kozioł-Kozakowska

Członkini założycielka Polskiego Towarzystwa Otyłości Dziecięcej. Na co dzień pracuje jako dietetyczka w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Krakowie. Specjalistka zdrowia publicznego, absolwentka Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum oraz studiów doktoranckich na Wydziale Lekarskim CM UJ. Adiunkt w klinice Pediatrii Gastroenterologii i Żywienia, Kierowniczka Pracowni Dietetyki Pediatrycznej UJ CM oraz członkini Polskiego Towarzystwa Dietetyki.

Jest autorką licznych publikacji naukowych oraz popularno-naukowych o tematyce żywienia dziecka, dietetyki, zdrowia publicznego, a także wykładownicą na krajowych i międzynarodowych konferencjach naukowych oraz szkoleniowych.

Jemy oczami! Jak podawać jedzenie, by smakowało lepiej?



Apetyt na kolor

Do zdrowego jedzenia zdecydowanie łatwiej przekonać, gdy nie jest ono nudne! Jednym z fantastycznych sposobów na osiągnięcie tego celu jest kreatywna prezentacja dań, która przyciąga uwagę. Pierwsze wrażenia związane z jedzeniem, zawsze odnoszą się do jego estetyki, potem zmysły rozpoznają zapach, a dopiero na końcu smak potrawy. Tę ścieżkę warto wykorzystać, komponując zdrowe dania na talerzu, bo tego, co się nam podoba, zjemy więcej!

- **Czerwone:** truskawki, pomidory, papryka
- **Pomarańczowe:** marchew, pomarańcze, bataty
- **Żółte:** kukurydza, banany, dynia
- **Zielone:** szpinak, zielone jabłka, brokuły
- **Niebieskie/ Fioletowe:** jagody, winogrona

Każdy kolor dodaje atrakcyjności wizualnej i reprezentuje inny zestaw składników odżywczych, zapewniając w ten sposób zbilansowane żywienie.

Bawcie się w carving!

Atrakcyjnym zabiegiem może być też przekształcenie wizualnej formy owoców i warzyw, spróbuj więc... carvingu! Co to takiego? To technika wycinania z warzyw i owoców przeróżnych kształtów, co pozwala uczynić z nich nietuzinkową dekorację! Nie trzeba być wytrawnym restauratorem, żeby dodać w ten sposób atrakcyjności posiłkom.

Najlepszymi owocami do carvingu są np. ananasy, arbuzy i melony. Dzięki gotowym foremkom albo drążeniu ich np. łyżką do lodów, specjalnym nożykiem kanałowym, możesz uzyskać apetyczne kształty. Warto się także zaopatrzyć w wydrążacz do jabłek (aby te zachowały swój kolor można spryskać je sokiem z cytryny!).

Ciekawym pomysłem może także wykorzystanie ręcznej spiralnej krajalnicy do cukinii, dzięki której przygotujesz z niej... zaskakujący, zdrowy i apetyczny makaron!

To, co znane i to, co nowe

Bywa, że młode osoby niechętnie podchodzą do jedzenia tego, co dla nich nieznane, kluczem jest obudzenie ciekawości i otwartości na nowe smaki. Na początek można łączyć to, co znane ze zdrowymi nowościami, które chcielibyśmy wprowadzić do jadłospisu naszego dziecka.

Eksperymentuj z teksturą

Tekstura żywności odgrywa niebagatelną rolę w jej atrakcyjności. Doświadczanie różnych faktur w jednym daniu, może zachęcić do zaangażowania się w jedzenie i pokazać, że zdrowe, nie znaczy nudne!

Twarde i miękkie

Spróbuj połączyć twardsze, zwarte elementy, takie jak świeże warzywa lub grzanki, z bardziej miękkimi potrawami. Sałatka z świeżą sałatą, miękkimi kostkami sera i chrupiącymi grzankami jest tego doskonałym przykładem.

Gotowane i surowe

Mieszanie ugotowanych i surowych składników może również zapewnić wyjątkowe doznania teksturowe. Na przykład w posiłku mogą się znaleźć ugotowane na parze brokuły i kawałki surowej marchewki pokrojonej w słupki.

Gładkie i ziarniste

Łącz potrawy o kontrastowej konsystencji, takie jak gładki jogurt, z ziarnistą w strukturze granolą czy nasionami.

Postaw na dekoracje

Dobrze dobrany dodatek może wizualnie odmienić danie i nadać jedzeniu nowy wymiar.

Ser

Posypka z tartego sera może sprawić, że wiele potraw będzie bardziej atrakcyjnych, od sałatek po warzywa gotowane na parze.

Sosy

Odrobina sosu (takiego jak keczup lub sos jogurtowy), może dodać koloru i smaku. Ułóż małe miseczki wypełnione szeregiem chrupiących warzyw, w tym papryką, młodą marchewką i ogórkami, a następnie dodaj kilka dipów: guacamole, tzatziki i hummus.

Kształty owoców lub warzyw

Małe kształty wycięte z owoców lub warzyw można wykorzystać do dekoracji różnych potraw.

Działajcie razem!

Wspólne gotowanie, zakupienie książki kucharskiej, czy poszukanie razem inspirującego vloga kulinarnego, może zachęcić młodego człowieka do zmiany nawyków żywieniowych. Poprzez podążanie za zdrowymi przepisami, młody człowiek uwzględni te składniki zdrowego żywienia, których sam dotąd nie próbował.



Przygotuj kreatywne drugie śniadanie

Młodzi ludzie często nie jedzą drugich śniadań w szkole, co jest dużym błędem. Czasami wynika to z braku czasu, a czasami z małej atrakcyjności posiłków. Co i jak zapakować do szkoły, aby zachęcić do zdrowego jedzenia?

- Zawień surowe lub gotowane warzywa w papier ryżowy.
- Zrób domową tortillę z warzywami i kurczakiem i pokrój w rollsy.
- Przygotuj więcej mniejszych przekąsek, które łatwiej zjeść. Oprócz małej kanapki, mogą to być orzechy, czy naturalny jogurt z owocami, warzywa krojone w słupki.
- Upieczcie w weekend warzywne muffiny, będą idealne do zapakowania w śniadaniówkę!
- W kolorowym, designerskim termicznym bidonie może znaleźć się koktajl jogurtowo-owocowy, który młody człowiek z chęcią wypije.

Spróbuj odkryć, co Twoje dziecko uważa za atrakcyjne, np. jakie konkretne tekstury czy smaki oraz staraj się wprowadzać do jedzenia kreatywne elementy i aktualne trendy (np. kubki termiczne czy bidony). Nastolatek chętniej zje np. naturalny jogurt z owocami, jeśli będzie on podany jak ekskluzywny deser w pucharku na lody i udekorowany płatkami migdałów czy wiórkami kokosowymi. Pomysłów jest wiele, odkrywajcie je wspólnie!

Bezpieczeństwo

Jeśli chcesz podać do szkoły produkty, które wymagają chłodniejszej temperatury, używaj lunchboxów z wkładem termicznym.

Żywność, którą należy przechowywać w niskiej temperaturze dla bezpieczeństwa:

- Mięso
- Ser
- Ryby
- Jajka na twardo
- Większość produktów mlecznych

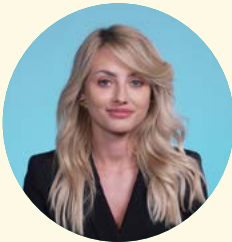
Jak to ugryźć, czyli przykładowy plan żywieniowy

OD AUTORKI:

Jako dietetyk kliniczny wiem, jak ważne jest indywidualne podejście do żywienia. Każdy z nas, młode osoby również, mają różne potrzeby i preferencje żywieniowe, ale też różne ograniczenia, różny stan zdrowia, różne cele osobiste. Jednocześnie wiem, jaką trudność może sprawić „wystartowanie” ze zmianami w żywieniu młodego człowieka, jeśli jako rodzice czy opiekunowie, nie mamy choćby podstawowego punktu odniesienia, bazy, która wskazałaby właściwy kierunek. Mam nadzieję, że poniższy plan dietetyczny będzie stanowić inspirację i dowód tego, że zdrowie żywienie nie musi być trudne ani monotonne!

Niech jego zastosowanie przyniesie Wam wspólną radość z przygotowywania zdrowych posiłków. Być może stanie się to również bodźcem do odwiedzenia specjalisty i stworzenia indywidualnego planu żywieniowego, który z pewnością jeszcze zwiększy szanse na sukces!

Każdy nastolatek będzie miał inne potrzeby pod kątem zapotrzebowania kalorycznego. Tutaj przedstawiamy poglądowo plany żywieniowe, które nie zastąpią porady lekarza lub dietetyka. Są one dostosowane do kaloryki ok. 2000 kcal i stanowią podstawę, którą można modyfikować pod indywidualne uwarunkowania.



dr n. o zdr.
Wanda Baltaza

Dzień 1

ŚNIADANIE

Placki owsiane z owocami i jogurtem

Kaloryczność: 584 kcal
Białko: 15 g
Węglowodany: 80 g
Tłuszcze: 22 g

SKŁADNIKI

- 50 g płatków owsianych (190 kcal)
- 1 jajko (70 kcal)
- 100 g jogurtu naturalnego (60 kcal)
- 1 banan (100 kcal)
- 50 g jagód lub malin (25 kcal)
- 1 łyżeczka miodu (20 kcal)
- 1 łyżka oliwy z oliwek do smażenia (119 kcal)

PRZYGOTOWANIE:

1. Zmiksuj płatki owsiane z jajkiem i bananem na gładką masę.
2. Rozgrzej oliwę na patelni, smaż małe placuszki do zrumienienia z obu stron.
3. Podawaj z jogurtem, świeżymi owocami i odrobiną miodu.

DRUGIE ŚNIADANIE

Tosty z awokado i jajkiem na twardo

Kaloryczność: 260 kcal
Białko: 10 g
Węglowodany: 25 g
Tłuszcze: 17 g

SKŁADNIKI

- 1 kromka pełnoziarnistego chleba (70 kcal)
- 1/2 awokado (120 kcal)
- 1 jajko na twardo (70 kcal)
- Sól, pieprz, sok z cytryny

PRZYGOTOWANIE:

1. Ugnieć awokado widelcem, dodaj sok z cytryny, sól i pieprz.
2. Rozsmaruj pastę na toście, połów na wierzchu pokrojone jajko.

OBIAD

Stir-fry z kurczakiem, warzywami i ryżem

Kaloryczność: 498 kcal
Białko: 33 g
Węglowodany: 60 g
Tłuszcze: 15 g

SKŁADNIKI

- 100 g piersi z kurczaka (165 kcal)
- 100 g brązowego ryżu (110 kcal)
- 100 g brokułów (34 kcal)
- 50 g papryki (20 kcal)
- 50 g marchwi (20 kcal)
- 1 łyżka oleju sezamowego (119 kcal)
- 1 łyżka sosu sojowego (10 kcal)
- 1 łyżeczka miodu (20 kcal)
- 1 ząbek czosnku, imbir, sól, pieprz

PRZYGOTOWANIE:

1. Ugotuj ryż zgodnie z instrukcją na opakowaniu.
2. Na rozgrzanym oleju sezamowym podsmaż kurczaka z czosnkiem i imbirem.
3. Dodaj pokrojone warzywa i smaż na dużym ogniu, aż zmiękną.
4. Dodaj ugotowany ryż, sos sojowy i miód, wymieszaj wszystko dokładnie.

PRZEKĄSKA

Deser à la monte z owocami

Kaloryczność: 258 kcal
Białko: 16 g
Węglowodany: 18 g
Tłuszcze: 12 g

SKŁADNIKI

- 100 g sereka wiejskiego (97 kcal)
- 5 g (1 łyżeczka) kakao (12 kcal)
- 10 g orzechów laskowych (66 kcal)
- 70 g truskawek (24 kcal)
- 5 g miodu (20 kcal)
- szczypta cynamonu

PRZYGOTOWANIE:

1. Do miseczki przełóż serek wiejski.
2. Dodaj kakao i dokładnie wymieszaj.
3. Dodaj pokrojone truskawki i posyp posiekanymi orzechami.
4. Na wierzch dodaj miód i szczyptę cynamonu.

KOLACJA

Salatka grecka z grillowanym tofu

Kaloryczność: 401 kcal
Białko: 20 g
Węglowodany: 15 g
Tłuszcze: 30 g

SKŁADNIKI

- 150 g tofu (100 kcal)
- 100 g mieszanki sałat (15 kcal)
- 50 g ogórka (8 kcal)
- 50 g pomidorów (10 kcal)
- 50 g papryki (20 kcal)
- 30 g oliwek (40 kcal)
- 1 łyżka oliwy z oliwek (119 kcal)
- 30 g sera feta lub wegańskiego sera feta (80 kcal)
- Sok z cytryny, oregano, sól, pieprz

PRZYGOTOWANIE:

1. Tofu pokrój w kostkę, przypraw, a następnie grilluj na patelni lub w piekarniku.
2. W misce wymieszaj wszystkie warzywa, dodaj oliwki, fetę i tofu.
3. Polej sałatkę oliwą z oliwek i sokiem z cytryny, dopraw oregano, solą i pieprzem.

Podsumowanie kaloryczne dnia

Śniadanie: 584 kcal
Drugie śniadanie: 260 kcal
Obiad: 498 kcal
Przekąska: 258 kcal
Kolacja: 401 kcal

Łączna kaloryczność: 2001 kcal
Białko: około 94 g
Węglowodany: około 198 g
Tłuszcze: około 96 g

Wskazówki dotyczące atrakcyjności posiłków

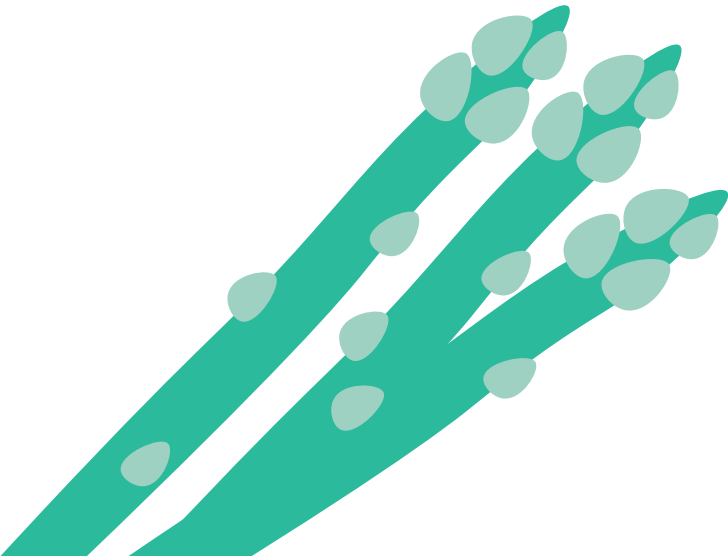
Placki owsiane na śniadanie mogą być podane z różnymi dodatkami, takimi jak świeże owoce, co czyni je kolorowymi i apetycznymi.

Tosty z awokado i jajkiem to szybki i popularny posiłek wśród młodzieży, a do tego można dodać różne przyprawy, takie jak papryka chili, aby nadać mu wyjątkowego smaku.

Stir-fry z kurczakiem to danie, które można łatwo dostosować do gustów młodych osób, dodając różne warzywa lub przyprawy.

Deser à la monte nawiązuje do popularnej słodkiej przekąski, ale jest znacznie zdrowszy.

Salatka grecka z grillowanym tofu może być podana w formie buddha bowl, co czyni ją bardziej nowoczesną i atrakcyjną wizualnie.



ŚNIADANIE

Owsianka z orzechami i owocami

Kaloryczność: 600 kcal
Białko: 15 g
Węglowodany: 80 g
Tłuszcze: 25 g

SKŁADNIKI

- 50 g płatków owsianych (190 kcal)
- 200 ml mleka (migdałowe, owsiane, krowie) (80 kcal)
- 1 łyżka nasion chia (60 kcal)
- 30 g mieszanki orzechów (200 kcal)
- 100 g owoców jagodowych (np. borówki, maliny) (50 kcal)
- 1 łyżeczka miodu (20 kcal)

PRZYGOTOWANIE:

1. Ugotuj płatki owsiane w mleku do uzyskania miękkości.
2. Dodaj nasiona chia, mieszaj, aż napęcznieją.
3. Dodaj orzechy, owoce jagodowe i miód.

DRUGIE ŚNIADANIE

Wrap z hummusem i warzywami

Kaloryczność: 285 kcal
Białko: 10 g
Węglowodany: 35 g
Tłuszcze: 10 g

SKŁADNIKI

- 1 pełnoziarnista lub orkiszowa tortilla (150 kcal)
- 2 łyżki hummusu (80 kcal)
- 50 g marchewki, pokrojonej w słupki (20 kcal)
- 50 g papryki, pokrojonej w słupki (20 kcal)
- 50 g ogórka (10 kcal)
- Garść rukoli (5 kcal)
- Sól, pieprz, zioła

PRZYGOTOWANIE:

1. Posmaruj tortillę hummusem.
2. Dodaj pokrojone warzywa i rukolę, dopraw solą, pieprzem i ziołami.
3. Zwiń wrapa i podawaj na zimno lub ciepło.

OBIAD

Pieczona pierś z indyka z kaszą jaglaną i warzywami

Kaloryczność: 608 kcal (z indykiem)
Białko: 35 g
Węglowodany: 65 g
Tłuszcze: 20 g

SKŁADNIKI

- Wybrane źródło białka: 150 g piersi z indyka (165 kcal), 150 g tofu (120 kcal) lub 150 g ryby białej (130 kcal)
- 70 g kaszy jaglanej (250 kcal)
- 100 g brokułów (34 kcal)
- 100 g marchewki (40 kcal)
- 1 łyżka oliwy z oliwek (119 kcal)
- Sok z cytryny, sól, pieprz, zioła

PRZYGOTOWANIE:

1. Ugotuj kaszę jaglaną zgodnie z instrukcją na opakowaniu.
2. Pierś z indyka, tofu lub rybę przypraw solą, pieprzem, sokiem z cytryny i ziołami, a następnie piecz w piekarniku przez około 25–30 minut.
3. Brokuły i marchewkę ugotuj na parze lub w wodzie.
4. Podawaj indyka z kaszą jaglaną i warzywami, skropionymi oliwą z oliwek.

PRZEKĄSKA

Jogurt z owocami i granolą

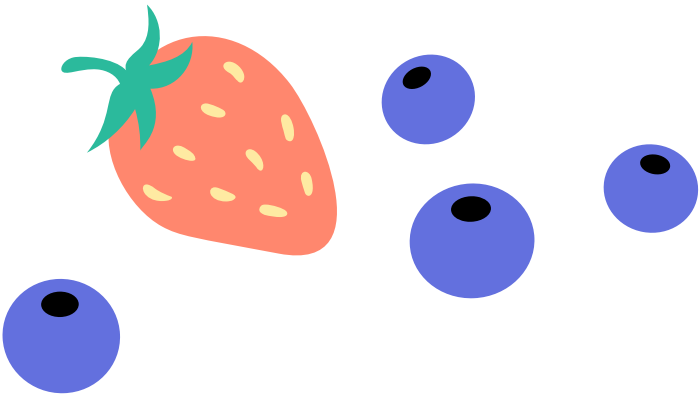
Kaloryczność: 257 kcal
Białko: 15 g
Węglowodany: 50 g
Tłuszcze: 2 g

SKŁADNIKI

- 150 g jogurtu naturalnego lub roślinnego (90 kcal)
- 50 g granoli bez cukru (200 kcal)
- 100 g mieszanych owoców (50 kcal)

PRZYGOTOWANIE:

1. Wymieszaj jogurt z granolą i owocami.
2. Podawaj na zimno jako szybką przekąskę.



KOLACJA

Sałatka z burakiem, kozim serem i orzechami

Kaloryczność: 379 kcal (z kozim serem)
Białko: 12 g
Węglowodany: 20 g
Tłuszcze: 30 g

SKŁADNIKI

- 100 g ugotowanych buraków (50 kcal)
- 50 g koziego sera (140 kcal) lub sera feta (125 kcal)
- Garść rukoli (5 kcal)
- 10 g orzechów włoskich (65 kcal)
- 1 łyżka oliwy z oliwek (119 kcal)
- 1 łyżeczka miodu (20 kcal)
- Sól, pieprz, sok z cytryny

PRZYGOTOWANIE:

1. Buraki pokrój w cienkie plasterki lub kostkę.
2. Ułóż na talerzu rukolę, buraki i kozi ser.
3. Posyp orzechami, skrop oliwą z oliwek, miodem i sokiem z cytryny, dopraw solą i pieprzem.

Podsumowanie kaloryczne dnia

Śniadanie: 600 kcal
Drugie śniadanie: 285 kcal
Obiad: 608 kcal (z indykiem)
Przekąska: 340 kcal
Kolacja: 379 kcal (z kozim serem)

Łączna kaloryczność: 2212 kcal
(z możliwością zmniejszenia ilości oliwy lub orzechów, aby dostosować do 2000 kcal).

Białko: około 87 g
Węglowodany: około 250 g
Tłuszcze: około 87 g

Wskazówki dotyczące atrakcyjności posiłków

Owsianka z orzechami i owocami to pożywne i zdrowe śniadanie, które jest idealne na początek dnia, dodaje energii na długi czas.

Wrap z hummusem i warzywami to szybka, łatwa do zrobienia przekąska, która może być podana w różnych formach, w zależności od preferencji.

Pieczona pierś z indyka z kaszą jaglaną to sycący obiad, który jest nie tylko zdrowy, ale również łatwy do przygotowania i modyfikacji.

Jogurt z owocami i granolą świetnie dostarcza energii między posiłkami.

Sałatka z burakiem, kozim serem i orzechami to lekka, ale pełna smaku kolacja, idealna na zakończenie dnia.

Dzień 3

ŚNIADANIE

Grzanka z pastą z ciecierzycy i warzywami

Kaloryczność: 395 kcal
Białko: 17 g
Węglowodany: 35 g
Tłuszcze: 20 g

SKŁADNIKI

- 2 kromki chleba żytniego – 138 kcal
- 60 g pasty z ciecierzycy – 140 kcal
- 50 g pomidorków koktajlowych – 9 kcal
- 40 g ogórka – 6 kcal
- 40 g papryki czerwonej – 12 kcal
- 1 łyżka oliwy z oliwek – 90 kcal

PRZYGOTOWANIE:

1. Upiecz chleb na grzanki.
2. Warzywa pokrój w plastry.
3. Na grzankach rozsmaruj pastę, ułóż warzywa i skrop oliwą.

DRUGIE ŚNIADANIE

Smoothie warzywno-owocowe

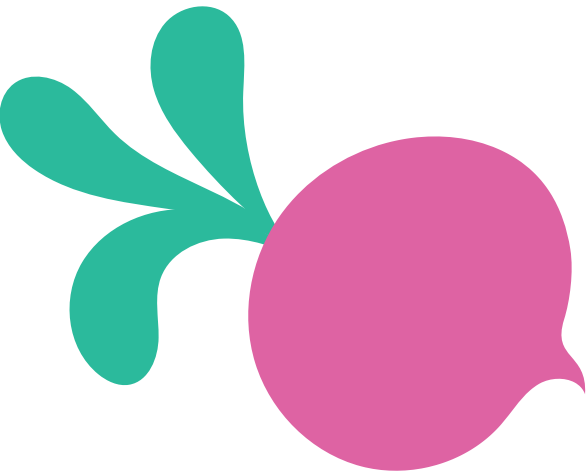
Kaloryczność: 167 kcal
Białko: 5 g
Węglowodany: 30 g
Tłuszcze: 5 g

SKŁADNIKI

- 1 mały ogórek (10 kcal)
- 1 jabłko (50 kcal)
- Garść szpinaku (7 kcal)
- 200 ml wody kokosowej lub mleka roślinnego (40 kcal)
- 1 łyżka nasion chia (60 kcal)

PRZYGOTOWANIE:

1. Wszystkie składniki umieść w blenderze. Blenduj do uzyskania gładkiej konsystencji.
2. Podawaj schłodzone.



OBIAD

Pieczony łosoś (lub alternatywa) z kaszą gryczaną i warzywami

Kaloryczność: 838 kcal (z łososiem)
Białko: 45 g
Węglowodany: 60 g
Tłuszcze: 40 g

SKŁADNIKI

- Wybrane źródło białka: 150 g łososia (300 kcal), piersi z kurczaka (165 kcal) lub tofu (120 kcal)
- 70 g kaszy gryczanej (250 kcal)
- 100 g mieszanki warzyw (np. brokuły, marchew, papryka) (50 kcal)
- 2 łyżki oliwy z oliwek (238 kcal)
- Sok z cytryny, sól, pieprz, zioła

PRZYGOTOWANIE:

- Łososia, kurczaka lub tofu przypraw solą, pieprzem, skrop sokiem z cytryny i oliwą.
- Piecz w piekarniku do zrumienienia.
- Kaszę gryczaną ugotuj zgodnie z instrukcją, a warzywa ugotuj na parze lub w wodzie.
- Podawaj z pieczonym łososiem, kurczakiem lub tofu.

KOLACJA

Zupa krem z warzyw z fetą

Kaloryczność: 420 kcal
Białko: 18 g
Węglowodany: 35 g
Tłuszcze: 24 g

SKŁADNIKI

- 100 g marchewki (41 kcal)
- 100 g ziemniaków (77 kcal)
- 100 g cukinii (17 kcal)
- 200 ml bulionu warzywnego (10 kcal)
- 1 łyżka oliwy z oliwek (90 kcal)
- 50 g sera feta (100 kcal)
- 1 sztuka grzanki pełnoziarnistej (85 kcal)
- zioła i przyprawy (0 kcal)

PRZYGOTOWANIE:

- Warzywa ugotuj w bulionie do miękkości.
- Zblenduj na gładki krem.
- Dodaj oliwę i dopraw do smaku.
- Podawaj z pokruszoną fetą i grzanką.

Podsumowanie kaloryczne dnia

Śniadanie: 395 kcal
Drugie śniadanie: 167 kcal
Obiad: 838 kcal (z łososiem)
Kolacja: 420 kcal

Łączna kaloryczność: 1814 kcal
Białko: około 85 g
Węglowodany: około 160 g
Tłuszcze: około 89 g

Wskazówki dotyczące atrakcyjności posiłków

Grzanka z pastą z ciecierzycy to smaczne, pożywne śniadanie, które dostarcza zdrowych tłuszczów i białka, warto od niego zacząć dzień.

Smoothie warzywno-owocowe jest bardzo orzeźwiające i bogate w witaminy i minerały, świetnie sprawdzi się jako drugie śniadanie.

Pieczony łosoś z kaszą to pełnowartościowy obiad, który łączy w sobie zdrowe tłuszcze, białko i węglowodany, zapewniając sytość na długi czas.

Zupa krem to rozgrzewająca kolacja, której charakter możemy zmienić, wybierając za każdym razem inne warzywa lub ich połączenia.

Dzień 4

ŚNIADANIE

Naleśniki pełnoziarniste z różnymi dodatkami

Kaloryczność: 554 kcal
Białko: 20 g
Węglowodany: 75 g
Tłuszcze: 17 g

SKŁADNIKI

- 80 g mąki pełnoziarnistej (272 kcal)
- 150 ml mleka krowiego lub napoju roślinnego (100 kcal)
- 1 jajko (70 kcal) lub odpowiednik wegański (1 łyżka siemienia lnianego namoczonego w wodzie) (37 kcal)
- Wybrane dodatki: 50 g świeżych owoców (np. jagody, banany) (25 kcal); 50 g jogurtu naturalnego lub roślinnego (30 kcal); 1 łyżeczka miodu lub syropu klonowego (20 kcal)

PRZYGOTOWANIE:

- Wymieszaj mąkę, mleko i jajko/ siemię lniane do uzyskania gładkiego ciasta.
- Na patelni rozgrzej odrobinę oleju, wylewaj porcje ciasta, smaż na złoto z obu stron.
- Podawaj z wybranymi dodatkami.

DRUGIE ŚNIADANIE

Skyr z granolą i nasionami

Kaloryczność: 280 kcal
Białko: 20 g
Węglowodany: 25 g
Tłuszcze: 8 g

SKŁADNIKI

- 150 g skyru naturalnego (100 kcal)
- 20 g granoli (100 kcal)
- 15 g nasion chia i słonecznika (80 kcal)

PRZYGOTOWANIE:

1. Skyr przełóż do miseczki.
2. Dodaj granolę i nasiona, delikatnie wymieszaj.

OBIAD

Pieczony filet z indyka z batatami i brokułami

Kaloryczność: 498 kcal (z indykiem)
Białko: 35 g
Węglowodany: 45 g
Tłuszcze: 18 g

SKŁADNIKI

- 150 g filetu z indyka (165 kcal) lub tofu (120 kcal) lub ryby białej (130 kcal)
- 200 g batatów (180 kcal)
- 100 g brokułów (34 kcal)
- 1 łyżka oliwy z oliwek (119 kcal)
- Przyprawy: sól, pieprz, zioła prowansalskie, sok z cytryny

PRZYGOTOWANIE:

1. Pokrój bataty na kawałki, skrop oliwą z oliwek, dopraw solą i pieprzem, a następnie piecz w piekarniku przez około 25–30 minut.
2. Filet z indyka, tofu lub rybę dopraw solą, pieprzem, ziołami prowansalskimi i sokiem z cytryny, a następnie piecz lub smaż na patelni.
3. Brokuły ugotuj na parze.
4. Podawaj filet z pieczonymi batatami i brokułami.

KOLACJA

Salatka z pieczonych warzyw z kaszą pęczak

Kaloryczność: 668 kcal
Białko: 15 g
Węglowodany: 60 g
Tłuszcze: 30 g

SKŁADNIKI

- 50 g kaszy pęczak (185 kcal)
- Wybrane warzywa do pieczenia: cukinia (30 kcal), papryka (20 kcal), bakłażan (30 kcal)
- 30 g sera koziego, fety (100 kcal) lub odpowiednika wegańskiego (90 kcal)
- 1 łyżka oliwy z oliwek (119 kcal)
- 1/4 awokado (80 kcal)
- Sok z cytryny, sól, pieprz

PRZYGOTOWANIE:

1. Kaszę pęczak ugotuj zgodnie z instrukcją.
2. Warzywa pokrój, skrop oliwą, piecz w piekarniku do zrumienienia.
3. Wymieszaj kaszę, pieczone warzywa, ser, awokado, skrop sokiem z cytryny.
4. Dopraw do smaku.

Podsumowanie kaloryczne dnia

Śniadanie: 554 kcal
Drugie śniadanie: 280 kcal
Obiad: 498 kcal
Kolacja: 668 kcal

Łączna kaloryczność: 2000 kcal
Białko: 90 g
Węglowodany: 205 g
Tłuszcze: 73 g

Wskazówki dotyczące atrakcyjności posiłków

Naleśniki pełnoziarniste na śniadanie to klasyka, którą każdy lubi. Dzięki różnym dodatkom można dostosować je do indywidualnych preferencji smakowych, co czyni je atrakcyjnymi zarówno dla młodzieży, jak i dorosłych.

Jogurt z granolą i nasionami to szybka i zdrowa przekąska, która dostarcza energii oraz cennych kwasów omega-3.

Pieczony filet z indyka z batatami i brokułami to pełnowartościowy obiad, który łączy w sobie zdrowe białko, węglowodany i warzywa. Bataty dodają słodczy i są bardziej atrakcyjne dla młodzieży niż tradycyjne ziemniaki.

Salatka z pieczonych warzyw z kaszą pęczak to lekka, ale sycąca kolacja. Dodatek sera i awokado sprawia, że sałatka jest nie tylko smaczna, ale i bogata w wartości odżywcze, które wspierają zdrowie.



ŚNIADANIE

Jajecznica z warzywami na pełnoziarnistym toście

Kaloryczność: 315 kcal
Białko: 10 g
Węglowodany: 30 g
Tłuszcze: 20 g

SKŁADNIKI

- 3 jaja (210 kcal) lub 150 g tofu (120 kcal)
- 2 kromki chleba pełnoziarnistego (160 kcal)
- 100 g mieszanki warzyw (papryka, szpinak, pomidory) (35 kcal)
- 1 łyżka oleju oliwnego (119 kcal)
- Sól, pieprz

PRZYGOTOWANIE:

1. Na patelni rozgrzej olej, dodaj pokrojone warzywa, smaż do zmięknienia.
2. Dodaj roztrzepane jaja lub rozdrobnione tofu, smaż mieszając, do ścięcia.
3. Podawaj na tostach.

DRUGIE ŚNIADANIE

Mix owoców z jogurtem i orzechami

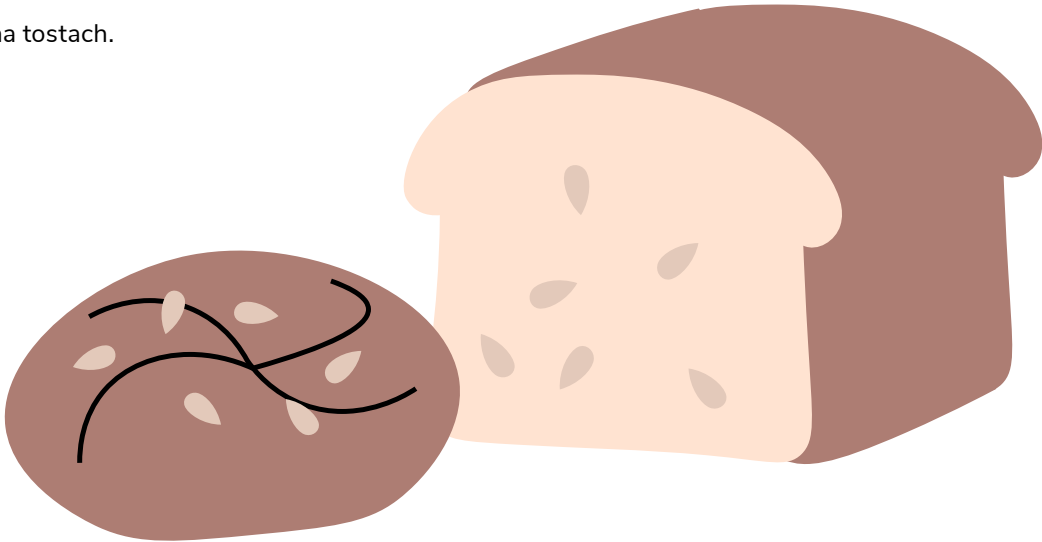
Kaloryczność: 315 kcal
Białko: 10 g
Węglowodany: 30 g
Tłuszcze: 20 g

SKŁADNIKI

- 200 g owoców świeżych (np. jabłko, gruszka, kiwi) (100 kcal)
- 100 g jogurtu naturalnego (60 kcal)
- 20 g orzechów włoskich (155 kcal)

PRZYGOTOWANIE:

1. Owoce pokrój w kostkę.
2. Dodaj jogurt i posyp posiekanymi orzechami.



OBIAD

Pieczzone filety z indyka z ziemniakami i surówką

Kaloryczność: 494 kcal
Białko: 35 g
Węglowodany: 45 g
Tłuszcze: 20 g

SKŁADNIKI

- Wybrane źródło białka: 150 g filetu z indyka (165 kcal) lub piersi z kurczaka (165 kcal)
- 200 g ziemniaków (160 kcal)
- 100 g marchewki (40 kcal)
- 100 g ogórka (10 kcal)
- 1 łyżka oliwy z oliwek (119 kcal)
- Sól, pieprz, zioła prowansalskie

PRZYGOTOWANIE:

1. Ziemniaki pokrój na kawałki, skrop oliwą z oliwek, dopraw solą, pieprzem i ziołami, a następnie piecz w piekarniku przez około 25–30 minut.
2. Filet z indyka lub kurczaka przypraw solą, pieprzem i ziołami, a następnie piecz w piekarniku lub smaż na patelni.
3. Marchewkę i ogórka pokrój na surówkę.

KOLACJA

Kanapki z pastą z awokado i twarogiem

Kaloryczność: 482 kcal
Białko: 20 g
Węglowodany: 45 g
Tłuszcze: 25 g

SKŁADNIKI

- 2 kromki chleba pełnoziarnistego (160 kcal)
- 1/2 awokado (120 kcal)
- 100 g twarogu półtłustego (120 kcal)
- Sok z cytryny, sól, pieprz

PRZYGOTOWANIE:

1. Awokado rozgnieć widelcem, dopraw sokiem z cytryny, solą i pieprzem.
2. Na kromkach chleba rozsmaruj twaróg i pastę z awokado.
3. Podawaj jako kanapki.

Podsumowanie kaloryczne dnia

Śniadanie: 524 kcal
Drugie śniadanie: 315 kcal
Obiad: 494 kcal
Kolacja: 482 kcal

Łączna kaloryczność: 1815 kcal
Białko: 90 g
Węglowodany: 165 g
Tłuszcze: 95 g

Wskazówki dotyczące atrakcyjności posiłków

Jajecznica z warzywami na pełnoziarnistym toście to pożywne i sycące śniadanie, które dostarcza energii na cały poranek, a różnorodne warzywa dodają smaku i wartości odżywczych.

Mix owoców z jogurtem to prosta i zdrowa przekąska, bogata w błonnik, witaminy i zdrowe tłuszcze.

Pieczone filety z indyka z ziemniakami i surówką to łatwy do przygotowania, pełnowartościowy obiad, który łączy smaki tradycyjnej kuchni z nowoczesnym podejściem do zdrowego odżywiania.

Kanapki z pastą z awokado i twarogiem to smaczna i szybka kolacja, która łączy zdrowe tłuszcze z białkiem, idealna na zakończenie dnia.

Przepisy na przekąski do szkoły

Mix owoców z orzechami

Kaloryczność:
około 250 kcal na batonik

SKŁADNIKI

- 100 g płatków owsianych
- 50 g mieszanki orzechów (np. migdały, orzechy włoskie, nerkowce)
- 50 g suszonych owoców (np. żurawina, rodzynki)
- 2 łyżki miodu lub syropu klonowego
- 50 g masła orzechowego

PRZYGOTOWANIE:

1. W rondelku rozpuść masło orzechowe z miodem.
2. Dodaj płatki owsiane, orzechy i suszone owoce, dokładnie wymieszaj.
3. Masę przełóż do formy wyłożonej papierem do pieczenia, wyrównaj.
4. Wstaw do lodówki na co najmniej 3 godziny, następnie pokrój na batoniki.

CIEKAWOSTKA:

Orzechy są doskonałym źródłem zdrowych tłuszczów, białka oraz energii, co czyni je idealnym składnikiem batoników energetycznych.

Wrapy z hummusem i warzywami

Kaloryczność:
około 300 kcal na wrap

SKŁADNIKI

- 1 pełnoziarnista tortilla
- 2 łyżki hummusu
- Garść liści szpinaku
- Kilka plasterków ogórka
- Kilka plasterków czerwonej papryki

PRZYGOTOWANIE:

1. Na tortilli rozsmaruj hummus.
2. Ułóż na nim liście szpinaku, plasterki ogórka i papryki.
3. Zwiń tortillę w rulon, pokrój na mniejsze kawałki.

CIEKAWOSTKA:

Hummus to bogate źródło białka roślinnego i błonnika, który pomaga dłużej czuć się najedzionym.

Jogurt grecki z orzechami i miodem

Kaloryczność:
około 250 kcal na porcję

SKŁADNIKI

- 150 g jogurtu greckiego
- 2 łyżki posiekanych orzechów (np. migdały, orzechy włoskie)
- 1 łyżka miodu

PRZYGOTOWANIE:

1. W miseczce wymieszaj jogurt z miodem.
2. Posyp posiekanymi orzechami.

CIEKAWOSTKA:

Jogurt grecki jest bogaty w białko i probiotyki, które są korzystne dla zdrowia układu trawiennego.

Domowe chipsy jabłkowe

Kaloryczność:
około 200 kcal na porcję

SKŁADNIKI

- 2 jabłka
- Cynamon

PRZYGOTOWANIE:

1. Jabłka umyj, wytnij gniazda nasienne i pokrój na cienkie plasterki.
2. Ułóż plasterki na blasze wyłożonej papierem do pieczenia, posyp cynamonem.
3. Piecz w piekarniku w 100°C przez około 2 godziny, aż staną się chrupiące.

CIEKAWOSTKA:

Jabłka są bogate w witaminę C i błonnik, a cynamon ma właściwości przeciwzapalne.

Warzywne sticksy z dipem jogurtowym

Kaloryczność:
około 250 kcal na porcję

SKŁADNIKI

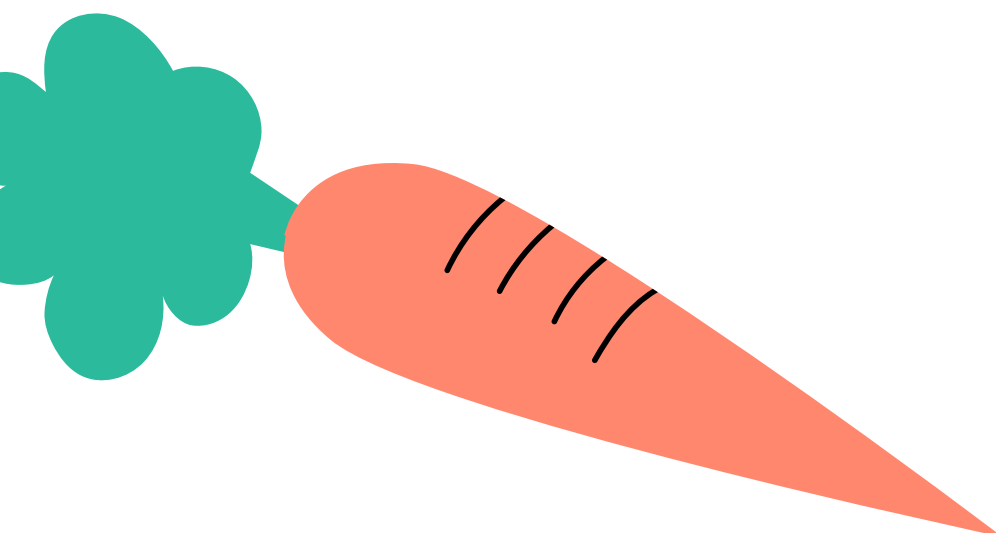
- Warzywa do krojenia w słupki (marchew, ogórek, papryka)
- 150 g jogurtu naturalnego
- Zioła: koperek, szczypiorek
- Sól, pieprz

PRZYGOTOWANIE:

1. Warzywa umyj i pokrój w słupki.
2. Jogurt wymieszaj ze szczypiorkiem, koperkiem, solą i pieprzem.
3. Podawaj warzywa z dipem jogurtowym.

CIEKAWOSTKA:

Dip jogurtowy jest świetną alternatywą dla ciężkich sosów, a przy okazji jest źródłem wapnia i białka.

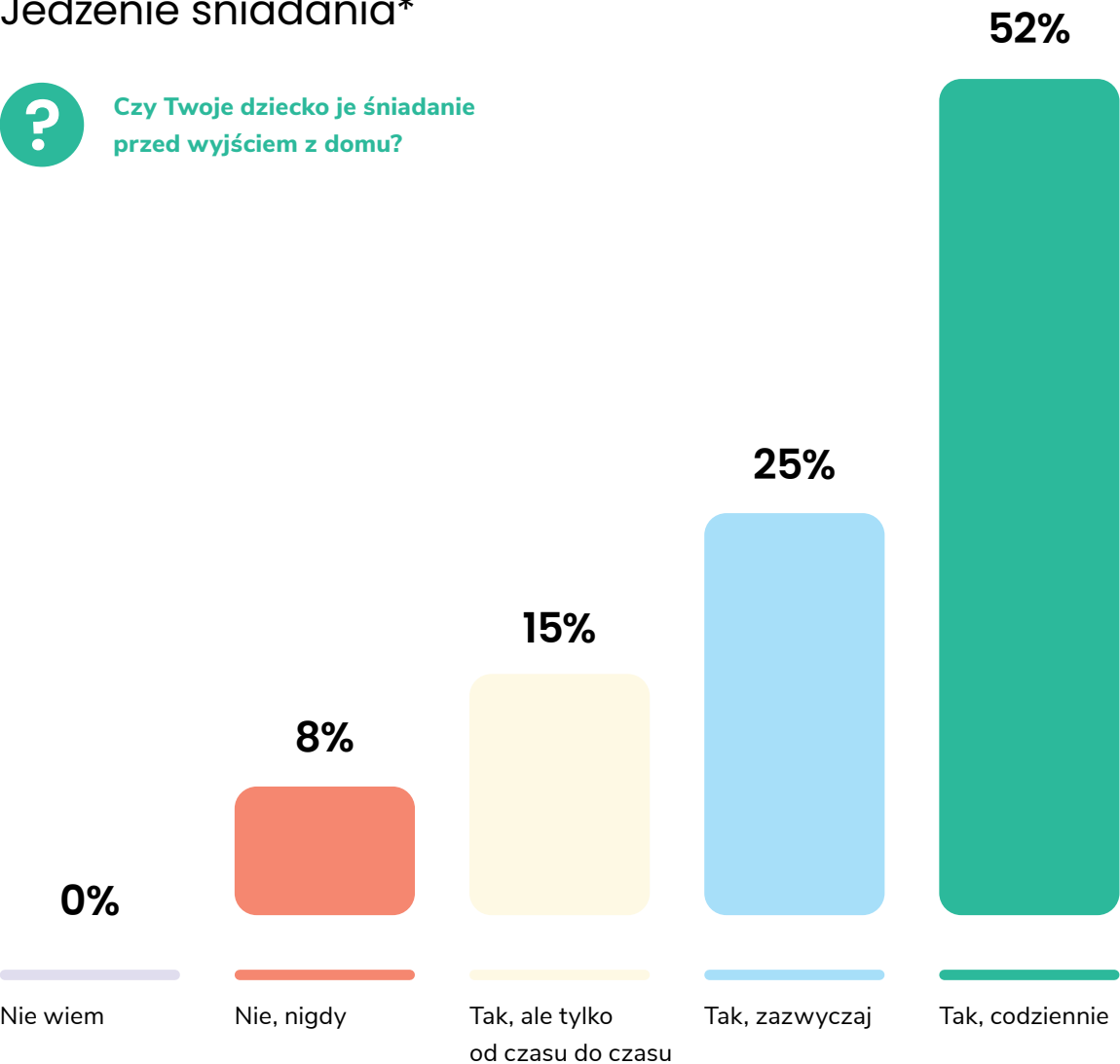


Trochę danych

Nieco ponad połowa badanych rodziców (52%) zadeklarowała, że ich dziecko je śniadanie codziennie. Według jednej czwartej ankietowanych (25%) ich dziecko zazwyczaj (choć nie codziennie) je śniadanie, a według 15% ich dzieci robią to tylko od czasu do czasu. Odsetek rodziców, którzy wskazali, że ich dziecko nigdy nie je śniadania wyniósł 8%.

Jedzenie śniadania*

? Czy Twoje dziecko je śniadanie przed wyjściem z domu?



* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Jedzenie śniadania a masa ciała młodych osób*

? Czy Twoje dziecko je śniadanie przed wyjściem z domu?

PRAWIDŁOWA MASA CIAŁA



NIEPRAWIDŁOWA MASA CIAŁA



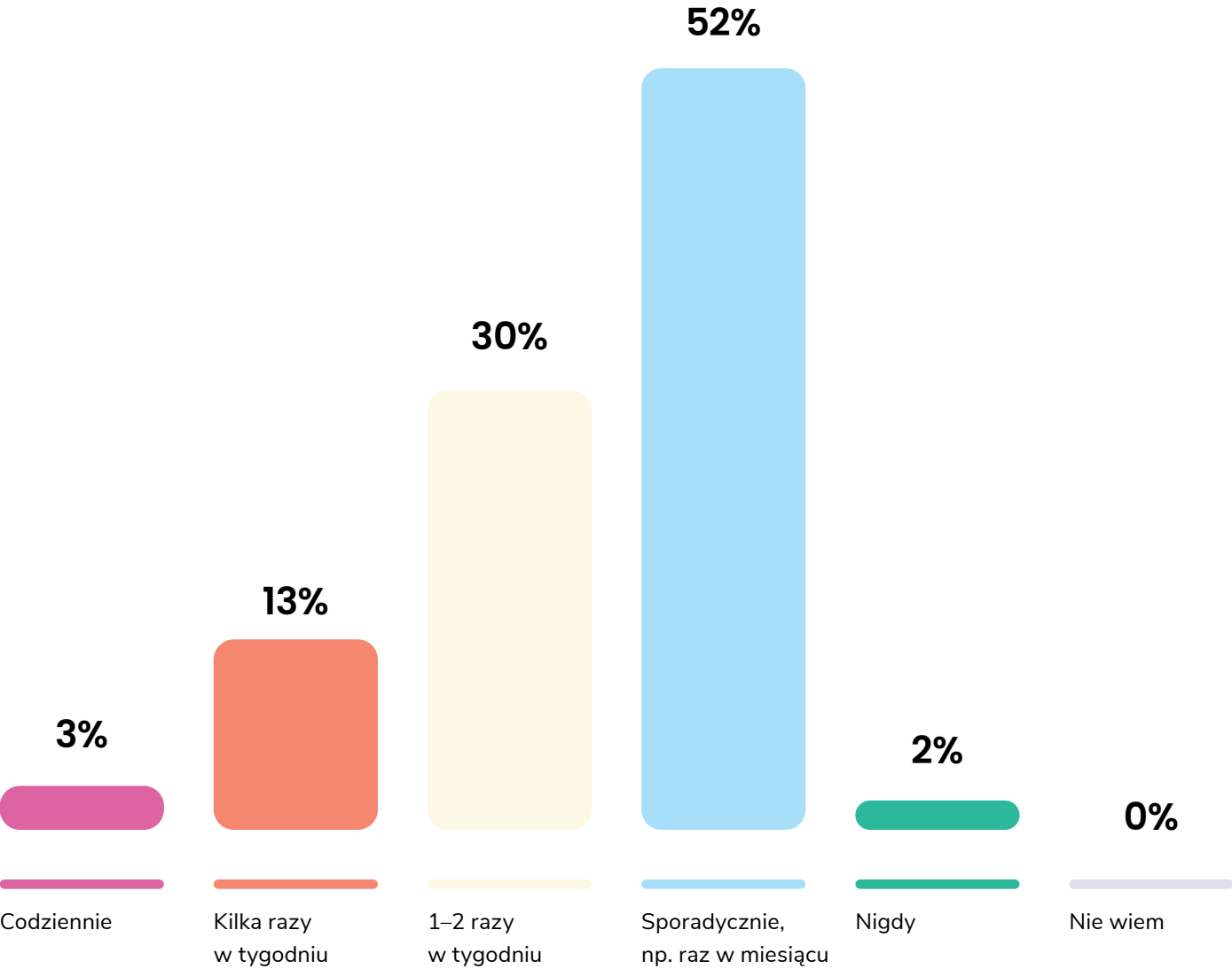
Nie wiem Nie, nigdy Tak, ale tylko od czasu do czasu Tak, zazwyczaj Tak, codziennie

Młode osoby z nieprawidłową masą ciała prawie trzykrotnie częściej całkowicie rezygnują ze śniadania (11% wobec 4% z BMI w normie).

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Częstotliwość jedzenia żywności typu fast-food*

Jak często Twoje dziecko je żywność typu fast-food (hamburger, zapiekanka, pizza, kebab)?

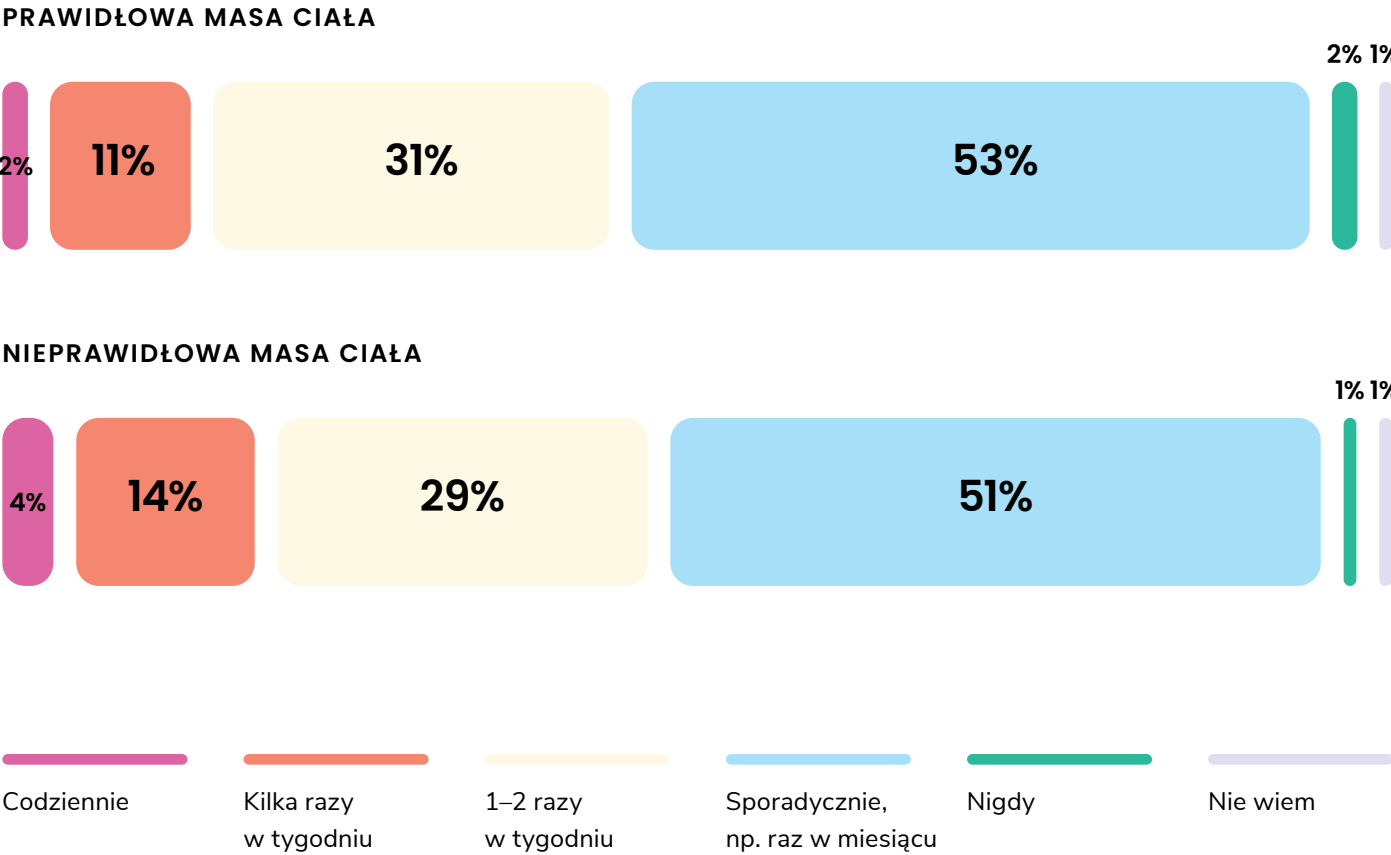


Aż 46% młodych osób je fast-foody przynajmniej raz w tygodniu.

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Częstotliwość jedzenia żywności typu fast-food a masa ciała młodych osób*

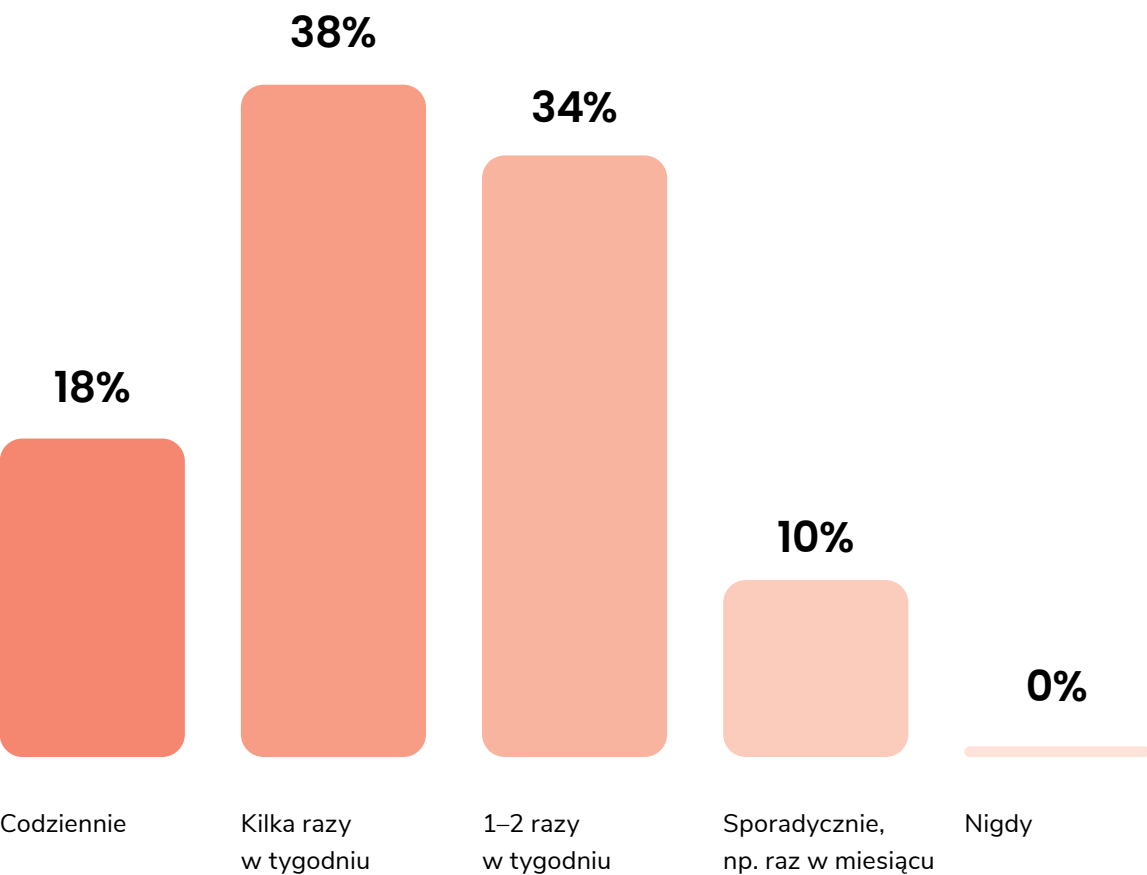
Jak często Twoje dziecko je żywność typu fast-food (hamburger, zapiekanka, pizza, kebab)?



* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Częstotliwość jedzenia słodkich lub słonych przekąsek*

? Jak często Twoje dziecko je słodkie lub słone przekąski tj. cukierki, ciasto, słodkie napoje, chipsy, paluszki, orzeszki słone?

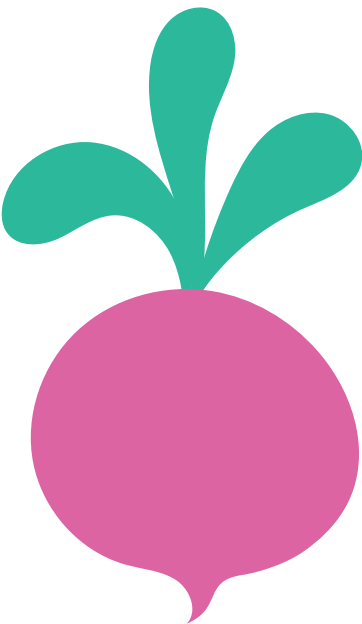
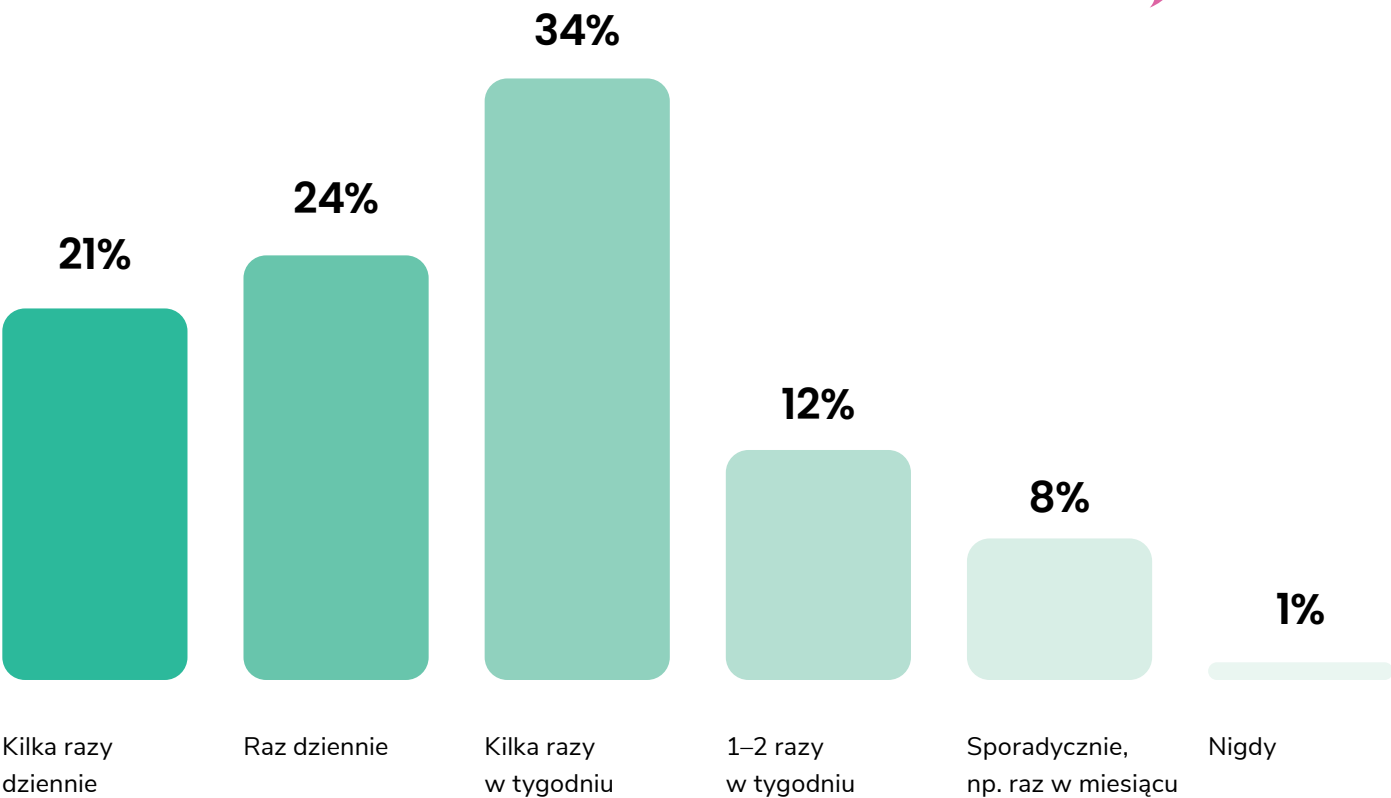


Wszyscy rodzice przyznali, że ich dzieci jedzą słone i słodkie przekąski, z czego niemal 1/5 potwierdziła, że dzieje się to codziennie.

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Częstotliwość jedzenia świeżych warzyw i owoców*

? Jak często Twoje dziecko je świeże (surowe, nieprzetworzone) warzywa i owoce?



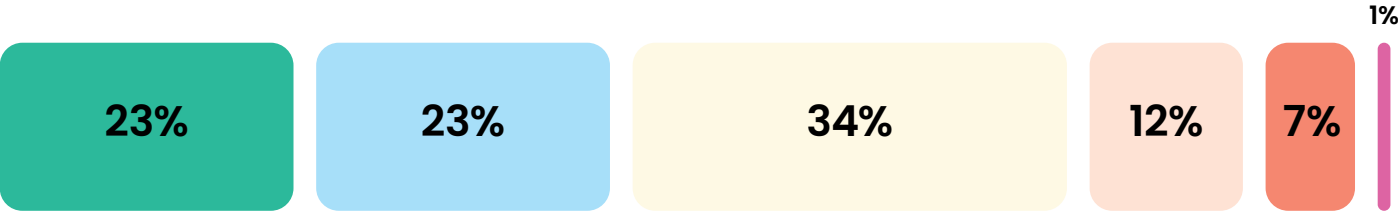
Według zaleceń dietetyków świeże warzywa i owoce powinny być spożywane codziennie. Tymczasem z deklaracji większości rodziców (55%), wynika, że jadłospis ich dzieci nie spełnia tych norm.

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

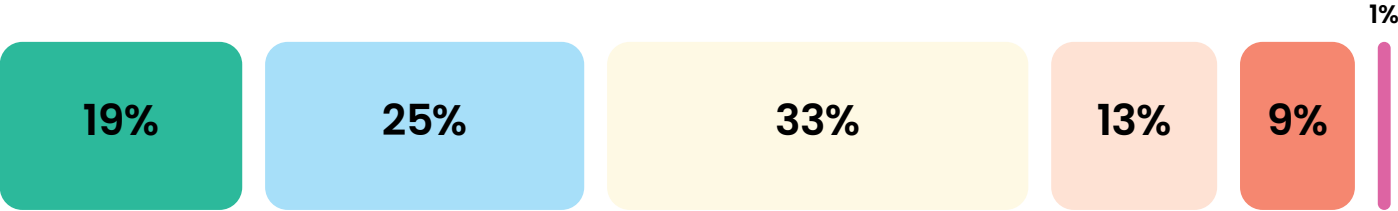
Częstotliwość spożywania świeżych warzyw i owoców a masa ciała młodych osób*

Jak często Twoje dziecko je świeże (surowe, nieprzetworzone) warzywa i owoce?

PRAWIDŁOWA MASA CIAŁA



NIEPRAWIDŁOWA MASA CIAŁA



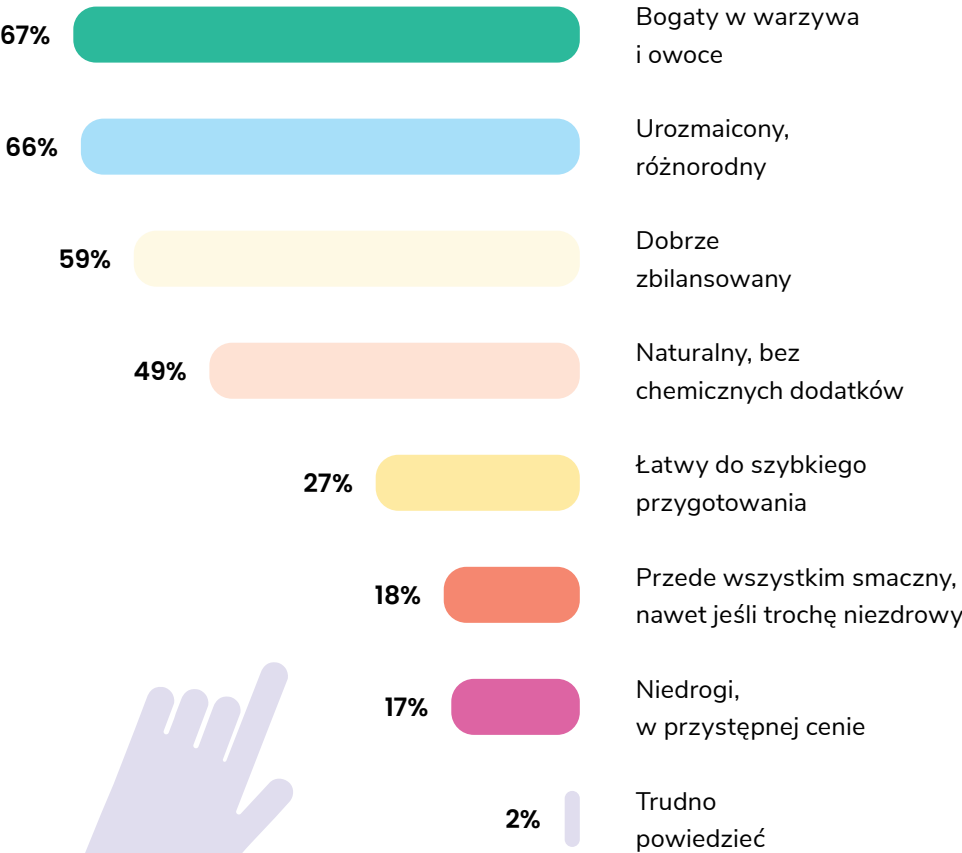
Kilka razy dziennie Raz dziennie Kilka razy w tygodniu 1-2 razy w tygodniu Sporadycznie, np. raz w miesiącu Nigdy

Większość rodziców w obu badanych grupach przyznaje, że świeże warzywa i owoce pojawiają się w jadłospisie ich dzieci zaledwie 1-2 razy w tygodniu lub rzadziej.

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Opinie o idealnym jadłospisie nastolatka*

Jaki powinien być według Ciebie codzienny jadłospis młodej osoby?



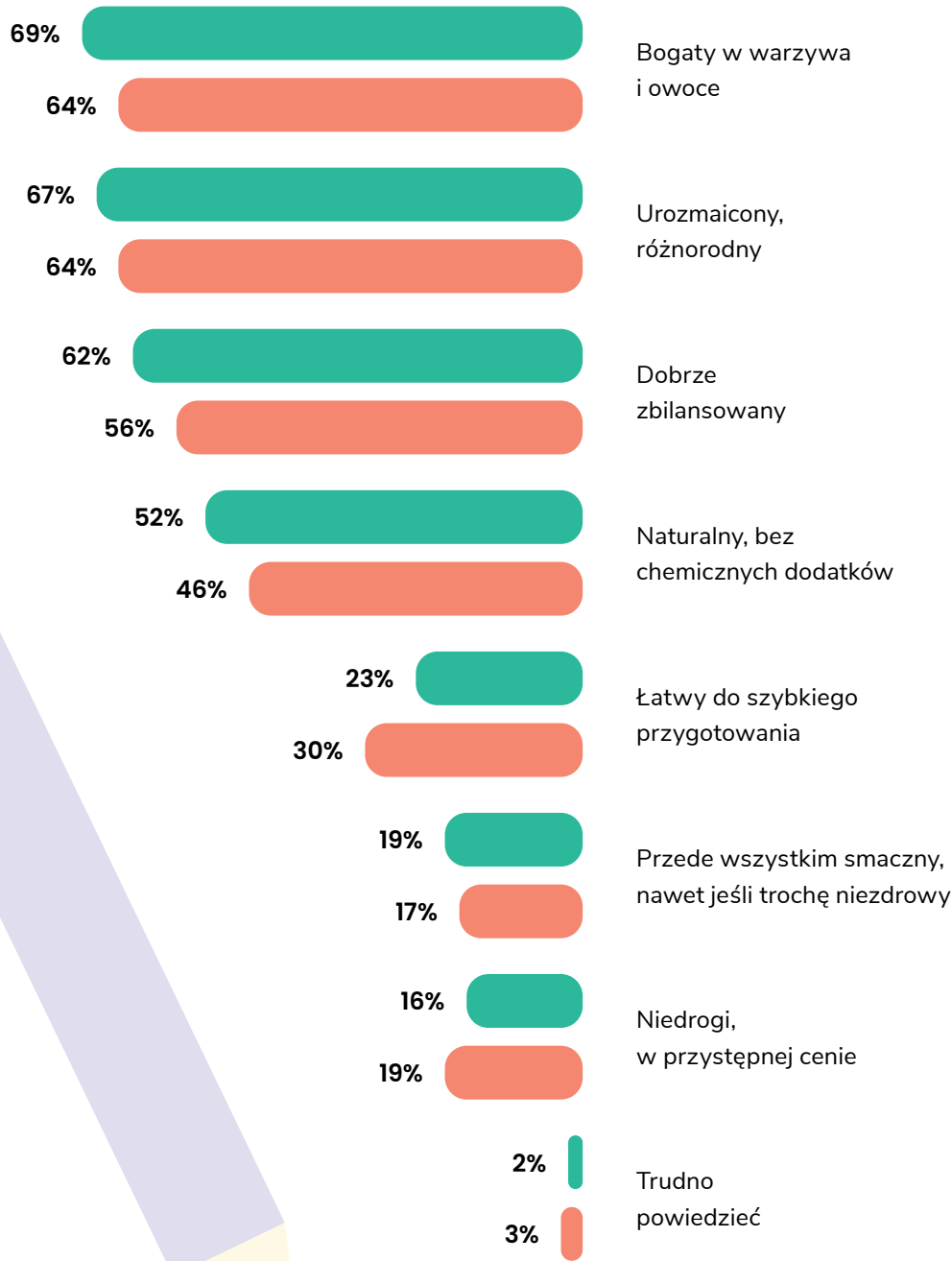
Według badanych rodziców jadłospis młodej osoby powinien być przede wszystkim bogaty w warzywa i owoce (67%), różnorodny (66%), dobrze zbilansowany (59%) oraz naturalny, bez chemicznych dodatków (49%).

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Opinie o idealnym jadłospisie nastolatka a jego masa ciała*

Jaki powinien być według Ciebie codzienny jadłospis nastolatka?

Prawidłowa masa ciała Nadmierna masa ciała (nadwaga lub otyłość)



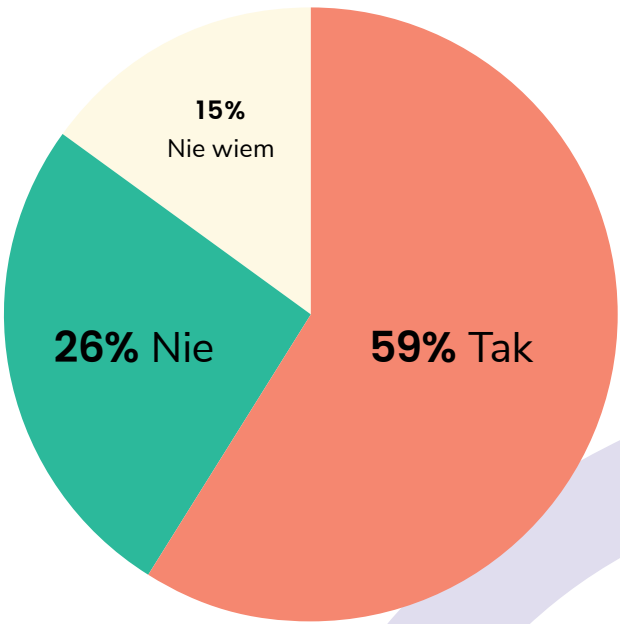
Rodzice młodych osób z nadmierną masą ciała częściej zwracali uwagę, że jadłospis ich dzieci powinien być łatwy do szybkiego przygotowania (30%), oraz niedrogi (19%), co może rzutować na wartość odżywczą podawanych w tej grupie potraw.

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Niezdrowe nawyki związane z jedzeniem u dziadków*

Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem: gdy moje dziecko odwiedza dziadka/babcie, zdarza mu się zjeść więcej lub mniej zdrowo niż w domu?

Większość rodziców (59%) przyznaje, że posiłki podawane wnuczce/wnukowi przez dziadków są mniej zdrowe niż w domu.



”

Większość, bo niemal 60% rodziców potwierdza, że ich dziecko przebywając u dziadków je więcej lub mniej zdrowo niż zwykle. Jak na dłoni widać tu społeczne klisze, które wpływają na kształtowanie się zachowań zdrowotnych u najmłodszego pokolenia. Przyjęło się, że „rodzice są od wychowywania, a dziadkowie od rozpieszczania”. I czasem niestety zmian żywieniowych, które uda się wypracować pod okiem rodziców w czasie całego tygodnia, nie udaje się utrzymać, gdy opiekę przejmują podczas weekendu dziadkowie. Oczywiście, nie można posądzać dziadków i babć o złe intencje: podawanie jedzenia to wyraz czułości, troski i miłości. Każdemu z nas było kiedyś trudno odmówić sernika, który upiekła dla nas ukochana babcia. Ale badania pokazują, że jedzenie jest silnym regulatorem emocji.

Niejednokrotnie dziadkowie i babcie działając instynktownie, chcą „wynagrodzić” wnukowi lub wnuczce chwilowy brak rodziców. Tymczasem nadmierne spożycie słodkich i kalorycznych przysmaków może prowadzić do otyłości i cukrzycy typu 2, czyli poważnych przewlekłych chorób. Dlatego tak ważne jest, by dziadkowie współpracowali z rodzicami, wspierając prawidłowe nawyki żywieniowe wnuków. Ustalenie listy zdrowych przekąsek, takich jak owoc z jogurtem naturalnym czy orzechami albo wspólne przygotowanie zdrowych ciastek na bazie płatków owsianych, orzechów i owoców, może pomóc w utrzymaniu równowagi między radością z jedzenia, a troską o zdrowie. Dzięki temu każdy poczuje się zaangażowany w dbanie o dobro młodego pokolenia. Warto pamiętać, że małe zmiany w żywieniu mogą mieć ogromne korzyści zdrowotne, a współpraca międzypokoleniowa to tutaj klucz do sukcesu.



dr n. o zdr. Wanda Baltaza

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Aktywność fizyczna



Julita Kotecka-Nerek

Magister fizjoterapii, certyfikowana trenerka aktywności fizycznej. Trenowała wyczynowo bieganie przez 7 lat: pięciokrotna zdobywczyni wicemistrzostwa Polski na różnych dystansach (1000 m, 1500 m i 3000 m), była związana także z Kadrą Polski. Posiada profesjonalne doświadczenie trenerskie: prowadzi treningi personalne, m.in. biegowe, ale także funkcjonalne, co dzień zaraża podopiecznych miłością do ruchu. Prywatnie żona trenera Pawła Nerka oraz mama Feli i Rysia.

OD AUTORKI:

Dzień dobry! Cześć rodzice, cześć dorośli, cześć sąsiedzi, cześć Wam ludzie! Czy już wystarczająco mocno skróciliśmy dystans, by mówić sobie na Ty i rozważyć wspólnie, co mogłoby zmienić życie młodych ludzi na lepsze? Zacznijmy od tego, że ja i mój mąż Paweł, sami jesteśmy rodzicami małej Feli i Rysia.

Gdy ktoś pytał mnie 20 lat temu „kim jestem?”, odpowiadałam – przede wszystkim sportowcem.

Gdy ktoś pytał mnie 10 lat temu „kim jestem?”, odpowiadałam – przede wszystkim trenerem.

Gdy ktoś pyta mnie teraz „kim jestem?”, odpowiadam – przede wszystkim rodzicem.

Dziesięcioletnie doświadczenie jako wyczynowi sportowcy i piętnastoletnie doświadczenie trenerskie sprawiło, że czujemy się ekspertami w kwestii treningu. Jednak to dopiero sześcioletnie doświadczenie rodzicielskie uświadomiło nam, co tak naprawdę jest ważne w utrzymaniu zdrowego i sprawnego ciała, zarówno u nas – rodziców, jak i u młodszego pokolenia. Oczywiście nie mówimy tu tylko o trenowaniu na siłowni.

Zapraszamy Cię do naszego krótkiego przewodnika, w którym zebraliśmy nasze obserwacje i sprawdzone metody, jak zachęcić młodego człowieka do ruchu!

Spróbujemy Wam pokazać i udowodnić, że aby zmienić podejście młodego człowieka do aktywności fizycznej, WARTO zacząć od siebie, bo...

„Najlepszy wykład to własny przykład!”

Według statystyk, **tylko 28% dorosłych Polaków spełnia standardy** i rekomendacje Światowej Organizacji WHO dotyczące regularnej aktywności fizycznej.

Aż 65% Polaków na pytanie „Jak często uprawia sport?” odpowiedziało, że „**nigdy**”. Zaledwie 4% ćwiczy regularnie.*

Zatem skąd kolejne pokolenie ma czerpać wzorce? Jak możemy oczekiwać, że będzie aktywne, jeśli sami nie jesteśmy aktywni?

* 1. Ministerstwo Sportu i Turystyki, 2023 r.
2. wg raportu OECD i WHO „Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe”

Jakie zatem są rekomendacje WHO?

Zgodnie z nowymi rekomendacjami WHO dorośli (18–64 lata) powinni dążyć do wykonywania umiarkowanej aktywności fizycznej przez 150–300 minut tygodniowo lub 75–150 minut intensywnie. Jeżeli chodzi o młode osoby, wymaga się 60 minut dziennie umiarkowanej aktywności lub 3 razy w tygodniu — o dużej intensywności!

Warto jednak pamiętać, żeby nie zaczynać od treningów ponad swoje możliwości. Jeśli nastolatek w ogóle nie był do tej pory aktywny fizycznie, zaczynamy od małych kroków, np. wyjście na spacer 1–2 razy w tygodniu. Na początku liczy się regularność! Zwiększanie intensywności przyjdzie z czasem, a dzięki wypracowaniu regularności, będzie bardziej realnym celem.

Każdy rodzic zrobiłby dla swojego dziecka absolutnie wszystko, żeby zapewnić mu zdrowie, dlatego więc nie budujemy naszych własnych zdrowych nawyków, które później prześlemy naszym pociechom? Dlaczego mówimy, że oddalibyśmy dla dzieci absolutnie wszystko, a często zapominamy, że dla naszych dzieci **zdrowy rodzic** to właśnie **wszystko**? Dlatego zadbajmy wspólnie o zdrowie całej rodziny. Wiele może się zmienić w postrzeganiu aktywności fizycznej w momencie, w którym zrozumiemy, że sport to dbanie nie tylko o sylwetkę i ciało. To przede wszystkim **dbanie o nasz mózg** i zdrowie psychiczne.



CZY WIESZ, ŻE...

nasze mięśnie podczas wysiłku fizycznego wydzielają tzw. miokiny, które bezpośrednio oddziałują na mózg i usprawniają m.in. pamięć, zdolność do koncentracji i nauki. Korzystnie wpływają na proces tworzenia nowych połączeń nerwowych.

Zacznijmy więc od tego, żeby samemu jako rodzic zapewnić sobie odpowiednią dawkę ruchu. I nie musi to być od razu karnet na siłownię albo wyczynowe treningi cross fit. Pierwszym krokiem może być prosta gimnastyka w formie porannego rozruchu, trwająca dosłownie kilka minut i składająca się z najprostszych ćwiczeń rozciągających. Robiąc takie ćwiczenia w domu sam/-a poczujesz się lepiej, ale co równie ważne, pokażesz młodej osobie, że zależy Ci na zdrowym ciele i dobrym samopoczuciu.

Gwarantujemy Ci, że w końcu sam/-a zapyta:
„Co robisz?”. „I właściwie to dlaczego, skoro wcześniej tego nie robiłeś/-a?”

Zaproś do wspólnych ćwiczeń. Kto wie, może uda się już za pierwszym razem? Zadbaj o to, żeby te kilka minut odbyło się z dozą humoru i zabawy. Oprócz wspólnego ruchu to również budowanie relacji.

„Sprawne ciało, spokojny umysł, dom pełen miłości – tych trzech rzeczy nie jesteśmy w stanie kupić – trzeba na nie zapracować”

Naval Ravikant

Jeden z najczęściej słyszanych przez nas komentarzy, od kiedy jesteśmy rodzicami: „Wasze dzieci na pewno będą sportowcami”. Fakt, oboje w jakimś sensie nosimy „ten gen”, jednak jesteśmy przekonani o tym, że dzieci uczą się głównie przez naśladowanie, zatem jeżeli nie damy im właściwego przykładu, nie powinniśmy oczekiwać, że ruch będzie im towarzyszył na co dzień.

Jak zainspirować młodą osobę do aktywności?

Mów młodemu człowiekowi: szalej, skacz, ruszaj się!

Przywołaj przykłady sportowców, podróżników, „przygodowców” – pokaż, jak można żyć inaczej, ile różnych zawodów istnieje na świecie! Zainspiruj! „Możesz zostać informatykiem jeżeli chcesz, ale możesz także zostać znanym fotografem, który wspina się po górach i tworzy zapierające dech w piersiach materiały do światowych magazynów. Możesz tworzyć bloga podróżniczego i inspirować świat, a wierz mi – podróż ma ścisły związek z ruchem. Właściwie, paradoksalnie, jeden, drugi i trzeci zawód wymaga ruchu, wymaga sprawności i wymaga ćwiczeń!”

Jeżeli uda Ci się przekonać młodego człowieka, by nie traktował sportu jako narzędzia do spalania kalorii i redukcji masy ciała, a raczej jako sposób na lepsze samopoczucie, na psychiczny odpoczynek, na dotlenienie mózgu i poprawę koncentracji, na uniknięcie złego samopoczucia – **wygrałeś! Razem wygraliście** tę nierówną walkę z cyfrowym światem, a Twój syn lub córka może niebawem być inspiracją dla innych.

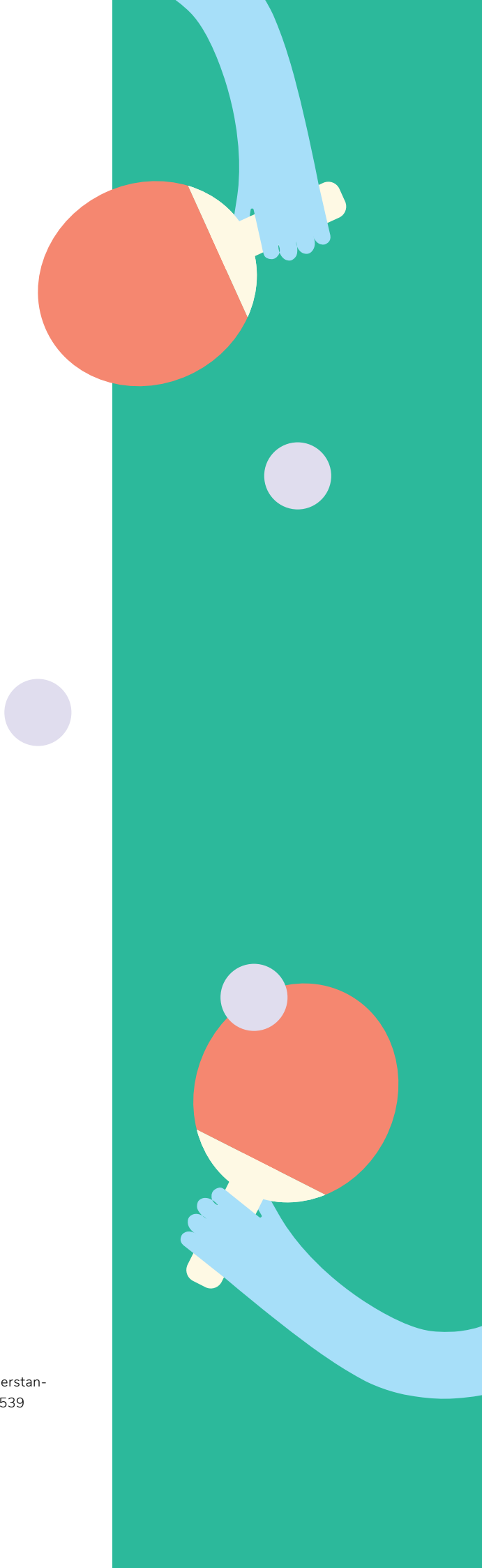
Ruch wydłuża życie! I wpływa na jego jakość. Aktywność fizyczna zmniejsza ryzyko depresji aż o 17%!*

Udowodniono, że w okresie wzrostu, wysiłek fizyczny podejmowany z częstotliwością 4–7 h tygodniowo, zmniejsza ryzyko zaburzeń psychicznych.**

Jakie my odnajdujemy korzyści w sporcie, które Ty możesz przekazać młodemu człowiekowi? Pamiętajcie, że motywacja do uprawiania sportu może opierać się na różnych aspektach. Oto kilka kluczowych, które mogą zachęcić do aktywności fizycznej, oprócz tych oczywistych, jak poprawa zdrowia i kondycji. Powiedz o nich głośno!

1. **Rozwijaj się!** – sport pozwala rozwijać różne umiejętności, takie jak koordynacja, szybkość, zwinność czy siła. Jest to także doskonała okazja do nauki pracy zespołowej, strategicznego myślenia oraz radzenia sobie z przeciwnościami.
2. **Buduj przyjaźnie!** – sport to świetny sposób na spotkanie nowych ludzi i budowanie trwałych przyjaźni. Wspólne treningi i rywalizacja mogą tworzyć silne więzi i wspomnienia.
3. **Baw się ruchem!** – sport to również świetna zabawa i sposób na spędzenie czasu. Gry zespołowe, radość ze spotkań, mogą dostarczać mnóstwa dalszej motywacji.
4. **Pracuj nad swoim charakterem!** – regularne uprawianie sportu uczy samodyscypliny, odpowiedzialności za siebie i swoje działania. To także możliwość stawiania sobie coraz to nowszych wyzwań i osiągania własnych celów.
5. **Wyrzuć z siebie stres!** – aktywność fizyczna to udowodniony naukowo sposób na redukcję stresu i napięcia. Sport pozwala odreagować i zapomnieć o codziennych problemach.
6. **Przekonaj się, że jesteś w czymś świetny/-a!** – uprawianie sportu może znacząco wpłynąć na samoocenę i obraz własnego ciała, pomagając młodym ludziom czuć się lepiej w swojej skórze.
7. **Zdobądź uznanie!** – sukcesy sportowe mogą przynieść uznanie zarówno wśród rówieśników, jak i dorosłych, co buduje i wzmacnia samoocenę.

* „Neuroscience & Biobehavioral Reviews”, Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity, tom 107, grudzień 2019, s. 525-539
* „Psychiatry Research”, Association between physical activity and depressive symptoms in adolescents: A prospective cohort study, tom 329, listopad 2023.



„Czy mogę zrobić coś jeszcze?”

1. Zastanówcie się wspólnie, jaki jest jej/ jego **cel**. Najważniejsze, by był on **realistyczny**. Niezmiennie wspierajcie młodą osobę w drodze do jego osiągnięcia, **bez oceniania**.
2. Zachęcajcie do podejmowania własnych decyzji dotyczących zdrowia i aktywności fizycznej. Niech wybierze taką aktywność, którą lubi. Każda będzie właściwa, jeżeli tylko sprawi radość.
3. Celebryzujcie małe sukcesy! Każdy najmniejszy krok, który zbliża do zdrowia, jest wart **pochwalenia!**
4. Pamiętajcie, że nadmierna masa ciała może mieć wiele przyczyn i nie wynika tylko z niewłaściwych wyborów dotyczących stylu życia.
5. **Unikajcie obwiniania**. Zamiast tego skupcie się na wspieraniu i zrozumieniu.
6. Wprowadźcie do waszego domowego życia „**przekąski ruchowe**”.

Jakie powinno być zdrowe i bezpieczne tętno przy różnym stopniu intensywności ćwiczeń?

Żeby określić wartości właściwe, należy znać swoje tętno maksymalne. A wartość tętna maksymalnego obliczamy tak:

Za najbardziej podstawowy, uznaje się następujący wzór:
tętno maksymalne u kobiet: 226 - wiek,
tętno maksymalne u mężczyzn: 220 - wiek.

W kontekście utrzymania zdrowia warto, poruszać się w granicy stref bardzo lekkiej i lekkiej. Kwestia spalania energii schodzi na drugi plan, ponieważ w każdej z tych stref spalamy inaczej i dodatkowo zależne jest to od **długości** wysiłku. Ważne, by był regularny!

STREFA TĘTNA	% TĘTNA MAKS.	CZAS TRWANIA AKTYWNOŚCI
intensywna	80–90%	2–10 minut
umiarkowana	70–80%	10–40 minut
lekka	60–70%	40–80 minut
bardzo lekka	50–60%	20–40 minut

Czym jest przekąska ruchowa?

To ruch pomiędzy obowiązkami życia codziennego.

Wiesz, co? Teraz właśnie jest idealny moment na przekąskę ruchową!

Oberzyj filmik!



A co z treningiem profesjonalnym?

W teorii, już od 13. roku życia można wprowadzać intensywniejsze formy ruchu. Kluczowe jest jednak, aby pamiętać, że każdy rozwija się we własnym tempie, więc ważne jest, aby dostosować aktywność do indywidualnych potrzeb i możliwości. Jeśli decydujemy się na profesjonalne zajęcia dla młodego człowieka, upewnijmy się, że są prowadzone przez **wykwalifikowanych trenerów**, którzy rozumieją potrzeby rozwojowe młodych osób w różnym wieku i z różnymi ograniczeniami, także jeśli chodzi o nadwagę i otyłość!

CZY WIESZ, ŻE...

pojemność naszych płuc i maksymalne zużycie tlenu (VO2max) jest jednym z predyktorów długości życia. Im wyższy wskaźnik VO2max, czyli im lepsza jest Twoja kondycja, tym mniejsze ryzyko zgonu z jakiegokolwiek przyczyny.



Przygotowaliśmy dla Was materiał filmowy.

Zapraszamy Was do wspólnego treningu!

Jedno jest pewne, trzeba odczarować młodym ludziom ruch, by stał się nagrodą, a nie karą. Zatem, co sprawia Twojemu dziecku przyjemność? Zgaduję, że **czas spędzony z Tobą!** I tutaj dobijamy do brzegu.

Stwórzcie rutynę – regularność jest kluczowa. Wprowadzenie **stałych godzin** na aktywność fizyczną pomoże młodej osobie w rozwijaniu zdrowych nawyków.

Sobota o 9.00 rano brzmi sensownie? Wpisz to w kalendarz! W piątek wieczorem przypomnij swojemu dziecku, że poranek należy do Was.

„Nic na tym świecie nie zastąpi wytrwałości. Talent to za mało. Mnóstwo jest ludzi z talentem, ale bez sukcesów. Geniusz? Zwykle niespełniony. Wykształcenie? Świat jest pełen wykształconych głupców. Wytrwałość i determinacja dadzą ci największą moc.”

Może zechcesz przeczytać te słowa swoim pociechom. Może obudzą one chęć do działania! A kiedy podasz im swoją pomocną dłoń – do wspólnego działania.

Chcielibyśmy zamknąć tę treść klamrą, której sens jest bardzo prosty – życzymy Wam, by wspólne spędzanie czasu na różnego rodzaju aktywnościach, stało się nie tylko drogą do zdrowia, ale także do budowania pięknych więzi rodzinnych i gromadzenia najpiękniejszych wspomnień! Odkrywajcie w sobie siłę przez zabawę i sport!

Aktywność fizyczna – okiem fizjoterapeuty

OD AUTORKI:

Do prawidłowego rozwoju psychomotorycznego młody człowiek potrzebuje odpowiedniej dawki ruchu. Rekomendacje różnych towarzystw naukowych wskazują na zakres aktywności fizycznej dedykowanej dzieciom i młodzieży od 6–17 roku życia, a także od niedawna również i dzieci poniżej 5. roku życia. Jako naukowcy i medycy posługujemy się tymi liczbami, choć często bez dokładnego przeanalizowania wielu czynników, które mają modyfikujący wpływ na efekt. Cel, który jest założony w przypadku leczenia choroby otyłościowej, nie może być oparty na kilogramach i centymetrach, to są jedynie produkty końcowe wieloletniego procesu leczenia, w tym fizjoterapii. Zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia oparte o 60 min. dziennej aktywności fizycznej o intensywności umiarkowanej lub 3 x w tygodniu aktywności o wysokiej intensywności, powinny być jedynie drogowskazem, z którego wyczytać należy przede wszystkim słowo „codziennej”, gdyż początki przygody z aktywnością fizyczną w czasie wolnym, mogą być wyzwaniem.



dr hab. n. o zdr. prof. SUM

Anna Brzęk

Fizjoterapeutka, Kierowniczka Katedry i Zakładu Fizjoterapii, Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Naukowo zajmuje się badaniem czynników wpływających na kształtowanie prawidłowej postawy ciała u młodych osób. Autorka licznych publikacji naukowych o zasięgu międzynarodowym i krajowym z zakresu fizjoterapii, ergonomii, aktywności fizycznej oraz prewencji chorób cywilizacyjnych i fizjoprofilaktyki. Współpracuje z naukowcami z Uniwersytetów w Niemczech, USA, Hiszpanii oraz Libanie. Autorka i współautorka projektów profilaktyczno-zdrowotnych dla dzieci o charakterze społecznym. Prelegentka oraz członkini Komitetów Naukowych Konferencji Krajowych i Międzynarodowych. Rzecznik Nauki w Terenie oraz członkini European Society of Cardiology, Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego oraz członkini założycielka Polskiego Towarzystwa Otyłości Dziecięcej.

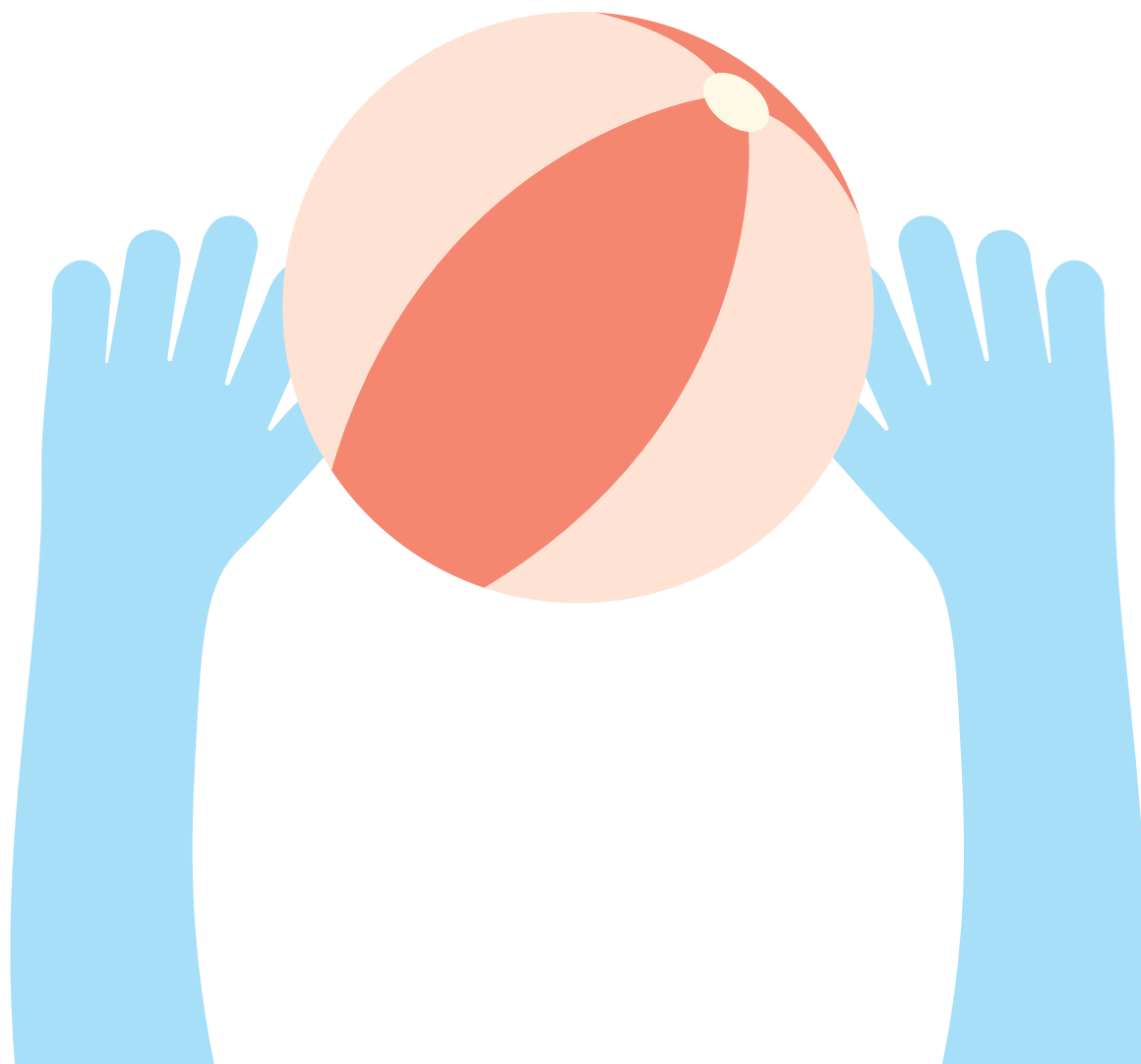
Zmiana codziennych nawyków jest niezwykle trudna, szczególnie jeżeli mamy na uwadze młodą osobę, której tryb życia w dużej mierze determinuje środowisko rodzinne: to jak je, czy uprawia sport – ponieważ te czynniki są bardzo mocno związane ze statusem socjoekonomicznym. Własne decyzje i chęci podejmowania zmiany w zakresie aktywności fizycznej obejmują okres nastoletni, kiedy to pojawia się zjawisko egzemplifikacji, czyli odtwarzania wzorców z otoczenia, w którym nastolatek funkcjonuje poza rodziną. Tyle tylko, że wtedy wieloletnie, zakodowane już nawyki, stają się często źródłem niepowodzeń.

Aktywność fizyczna, zanim zacznie przynosić dostrzegany efekt, może się wydawać mało ciekawa, trudna i zniechęcająca. Będzie powodowała kłopotliwe objawy: zwiększenie potliwości, zadyszkę, zaczerwienienie twarzy, a to wszystko w opinii młodego człowieka, szczególnie takiego, który mierzy się nadwagą lub otyłością nasila zainteresowanie rówieśników, prowokuje pytania, których się boi: „dlaczego Ty tak masz ...?” i błędne koło się zamyka.

Nadrzędnymi celami dla lekarza prowadzącego i fizjoterapeuty powinny być: **systematyczność, dokładność i indywidualne podejście do wyboru formy aktywności fizycznej**, tak żeby była ona możliwa do wykonania. Należy przestrzegać przed korzystaniem z niesprawdzonych źródeł internetowych, do których w dzisiejszych czasach dostęp jest bardzo łatwy. Bardzo ważne jest unikanie komentarzy: „Ćwicz więcej!” czy „Dlaczego nie stosujesz się do zaleceń?” i zamiana ich na pytanie: „Co spowodowało, że nie udało Ci się spełnić zaleceń?” a następnie wspólne poszukanie czynników zakłócających.

O czym pamiętać przy planowaniu aktywności dla młodego człowieka chorego na otyłość?

1. Formę aktywności fizycznej powinno ustalać się ze specjalistą, najlepiej z fizjoterapeutą – on oceni możliwości funkcjonalne pacjenta i dobierze taki ruch, który nie będzie szkodził, a z czasem będzie go modyfikował i dostosowywał do potrzeb i zmian zachodzących w organizmie. Gdy młody człowiek sam wybierze formę ruchu, która jest dla niego ciekawa, łatwiej przyjdzie mu zrozumienie potrzeby systematyczności.
2. Jeżeli nie istnieją powody medyczne, nie należy zwalniać pacjenta z lekcji wychowania fizycznego, a jedynie zasygnalizować nauczycielowi, do jakich ćwiczeń są przeciwwskazania, o ile zaistnieje taka konieczność.
3. Kluczem do sukcesu jest wykonywanie ćwiczeń systematycznie, zgodnie ze wskazówkami, bez modyfikacji samodzielnej, chyba że tak zalecił specjalista.
4. Zaplanujmy na ćwiczenia stały moment w ciągu dnia, ale nie wieczorem. Organizm jest wówczas zmęczony i skuteczność ćwiczeń będzie dużo mniejsza lub mogą stać się całkowicie nieefektywne.
5. Przed ćwiczeniami warto przygotować butelkę z wodą (w trakcie wysiłku trzeba pić często, małymi łykami).
6. Jeżeli ćwiczenia są wykonywane w domu, dbajmy o to, by przewietrzyć pomieszczenie.
7. Ważne, aby każde ćwiczenie było wykonywane w skorygowanej pozycji wyjściowej. Nieprawidłowe pozycje powodują niewłaściwy timing mięśniowy, czyli kolejność napinania mięśni, a wtedy ćwiczenia mogą być nieefektywne, a nawet szkodliwe.
8. Warto mierzyć tętno przed, w trakcie i po ćwiczeniach, a na kolejnej wizycie pokazać zapiski fizjoterapeucie i lekarzowi.
9. Zachęcajmy do obserwacji subiektywnego poziomu zmęczenia po ćwiczeniach, ale też poziomu zadowolenia i zapisywania ich w skali od 0 do 10.
10. Pamiętajmy, żeby wspierać młodą osobę rozpoczynając przygodę z aktywnością fizyczną, ponieważ jest to proces, a efekty wymagają czasu i zaangażowania całej rodziny.
11. Czasem w pierwszej kolejności fizjoterapeuta podejmie się próby zlikwidowania istniejącej bariery np. ograniczenia ruchomości, zwiększenia gibkości, by stworzyć podłoże do działań fizjoprofilaktycznych.

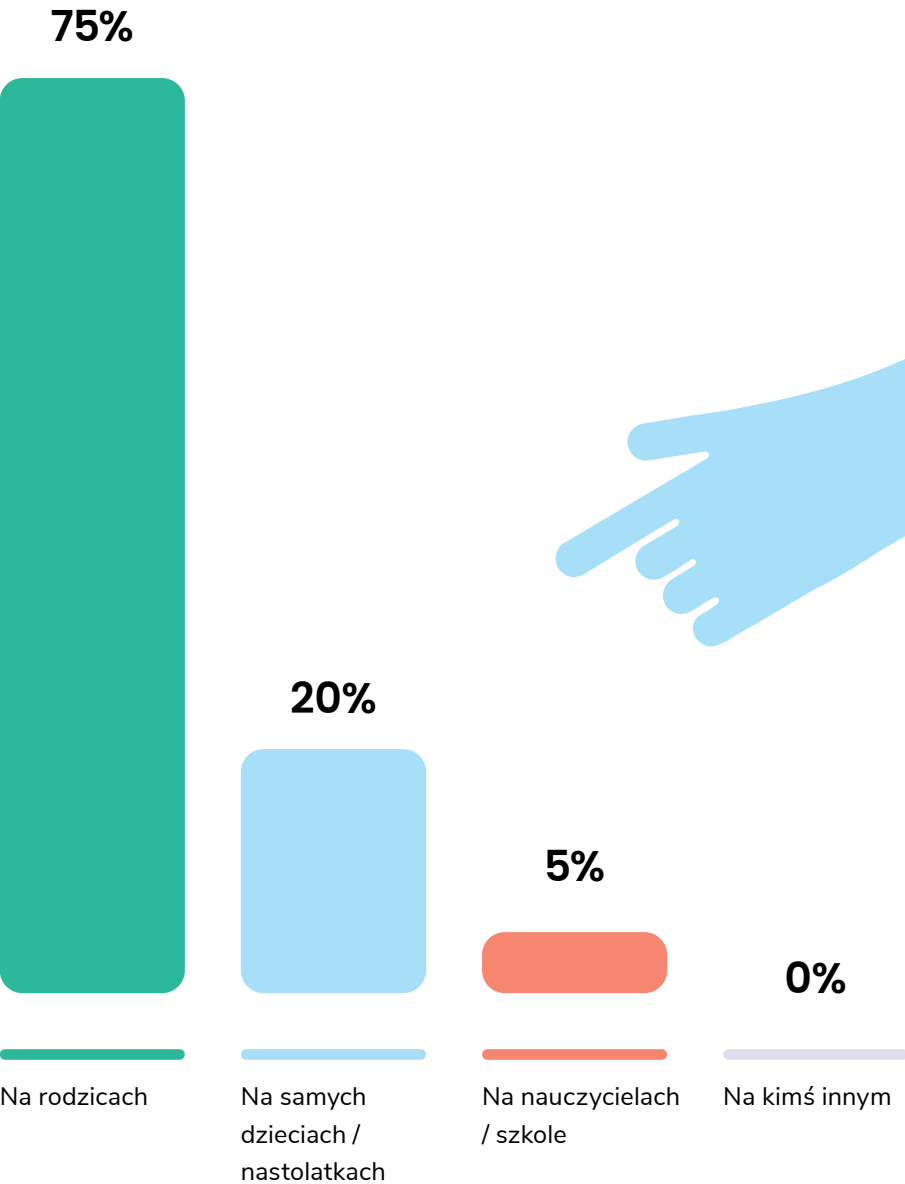


Trochę danych

Według trzech czwartych badanych rodziców (75%) odpowiedzialność za dbanie o aktywność fizyczną dzieci i młodzieży spoczywa na rodzicach. Jedna piąta respondentów (20%) wskazała na same dzieci, a 5% na nauczycieli/szkolę.

Rodzice: odpowiedzialność za dbanie o aktywność fizyczną młodych osób*

? Na kim, Twoim zdaniem, spoczywa główna odpowiedzialność za dbanie o aktywność fizyczną młodych osób?



* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

”

W naszej rodzinie aktywne spędzanie czasu to sposób na wzmacnianie więzi. Sport, czy ogólnie rzecz biorąc: aktywność fizyczna, gdy nie wiążemy z nią presji, a podsuwamy jako zabawę, pogłębia relacje rodziców z dziećmi.

Sam przez wiele lat grałem w koszykówkę, żona nadal trenuje bieganie. Nasze córki dzisiaj także czerpią ogromną radość z ruchu: jedna tańczy w zespole, a druga trenuje w klubie siatkówkę. A wspólną przestrzenią na aktywność naszą i dziewczynek jest taniec: naszymi tanecznymi „wygłupami” dzielimy się w mediach społecznościowych. Jesteśmy razem i sprawia nam to przyjemność.

Jednym słowem aktywność fizyczna to integralna część naszego życia – niezbędne spoivo. Wszystkiego.



Bartłomiej Nowosielski

aktor, ambasador kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”

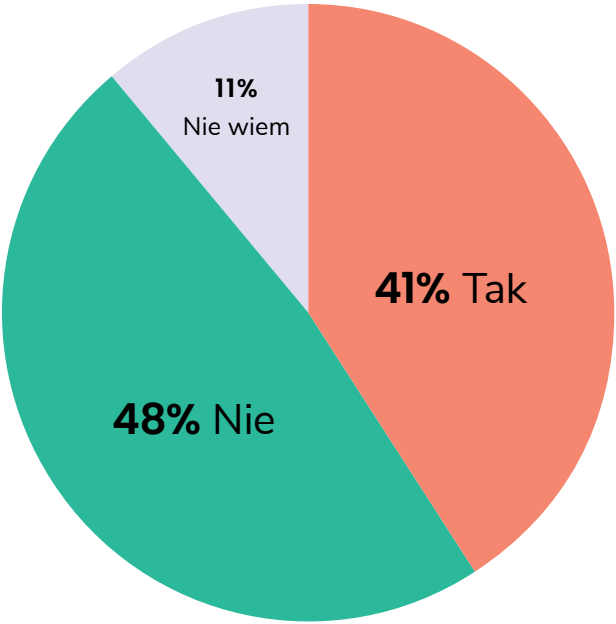
Rodzice: opinie o znaczeniu zajęć wychowania fizycznego (w-f)*

? Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem: wg mnie zajęcia z w-f nie są tak istotne jak inne przedmioty w szkole np. matematyka czy języki obce?

Dla niespełna połowy rodziców (48%) zajęcia w-f są tak samo istotne jak inne przedmioty w szkole.

41% badanych jest zdania, że zajęcia w-f nie są tak samo ważne.

11% respondentów nie potrafiło odpowiedzieć.



* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Rodzice: znaczenie zajęć z zajęć wychowania fizycznego (w-f), a masa ciała młodej osoby*

Czy zgadzasz się ze stwierdzeniem: wg mnie zajęcia z w-f nie są tak istotne jak inne przedmioty w szkole np. matematyka czy języki obce?

PRAWIDŁOWA MASA CIAŁA



NIEPRAWIDŁOWA MASA CIAŁA



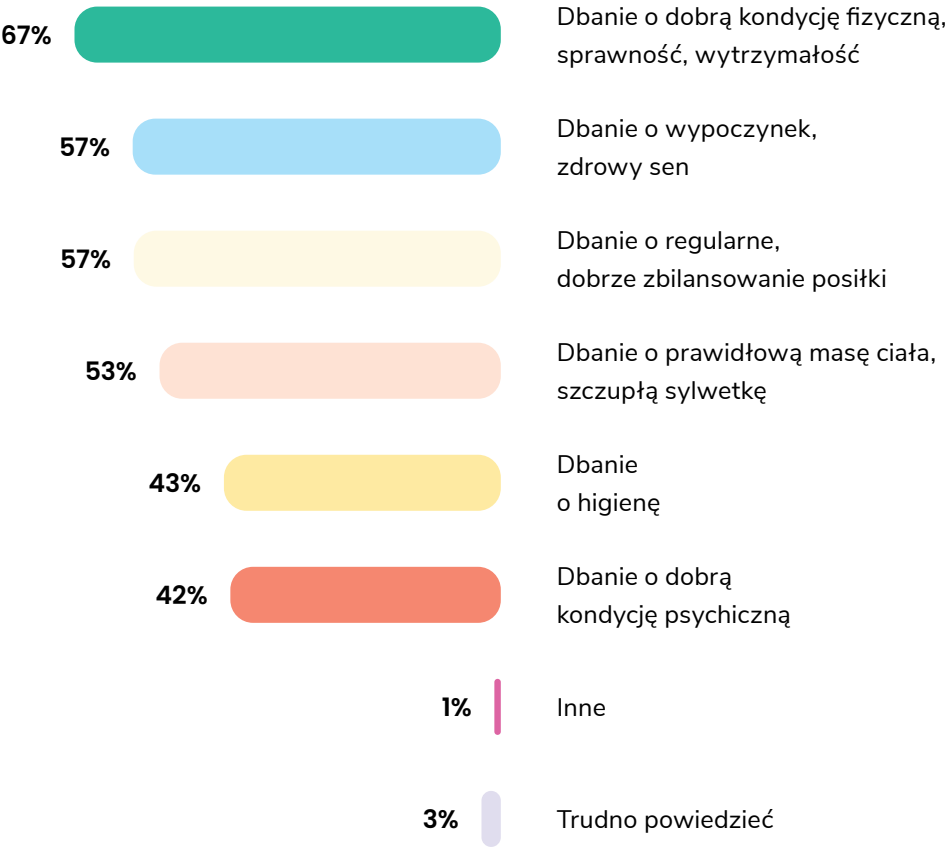
Tak Nie Nie wiem

Rodzice młodych osób z nieprawidłową masą ciała (45%) częściej niż rodzice tych z prawidłowym BMI (36%) uważają, że zajęcia w-f są mniej ważne niż inne przedmioty.

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13–21 maja 2024 przez Opinia 24.

Osoby młode: co oznacza dla nich zdrowy styl życia?*

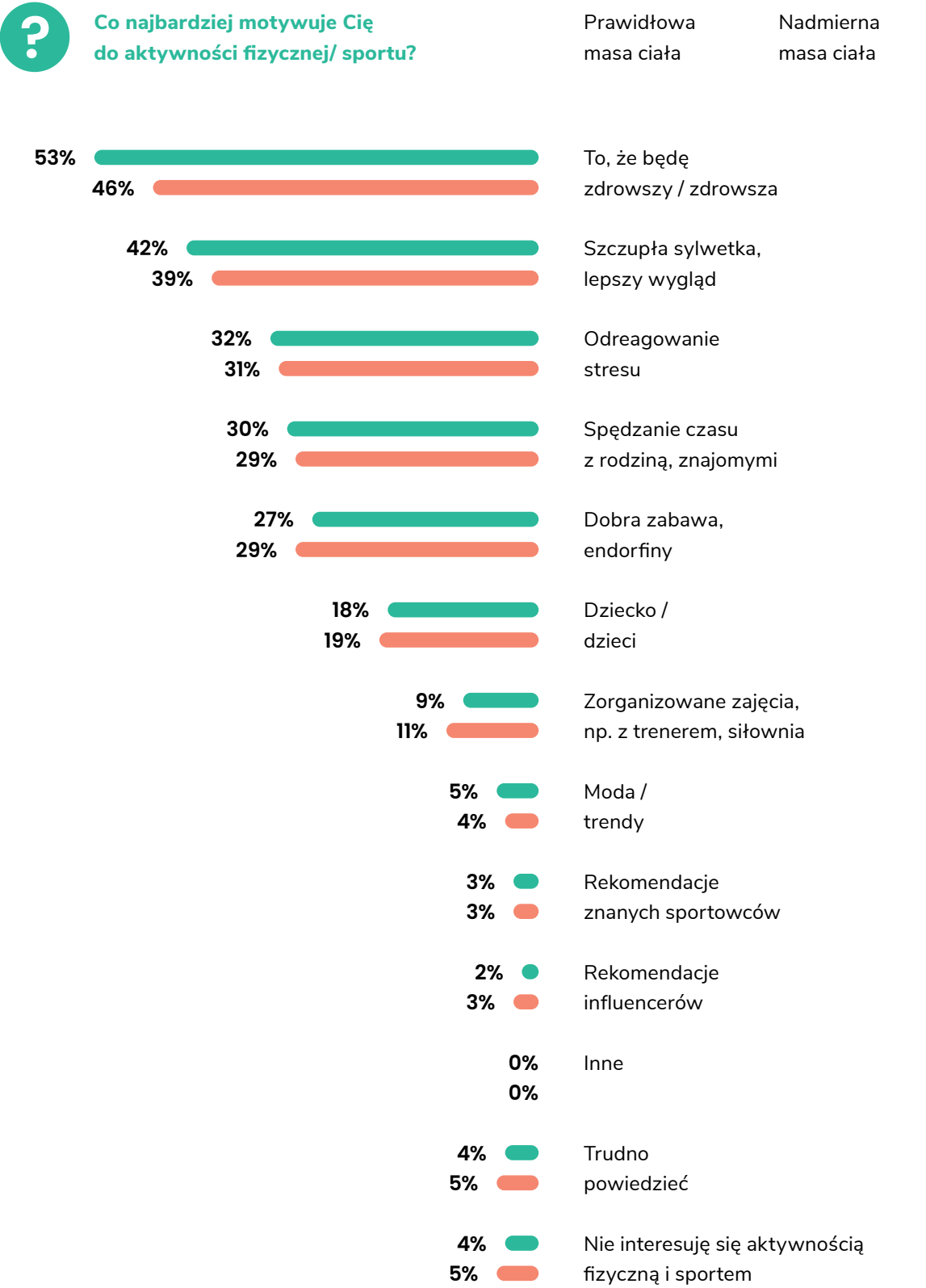
Zaznacz co oznacza dla Ciebie zdrowy styl życia:



Dla dwóch trzecich osób młodych (67%) zdrowy styl życia to dbanie o dobrą kondycję fizyczną, sprawność i wytrzymałość. Dla ponad połowy badanych zdrowy styl życia to troska o wypoczynek, zdrowy sen (57%), dbanie o regularne, dobrze zbilansowane posiłki (57%) oraz o prawidłową masę ciała, (53%). 43% respondentów wskazało na dbanie o higienę, a 42% na troskę o kondycję psychiczną.

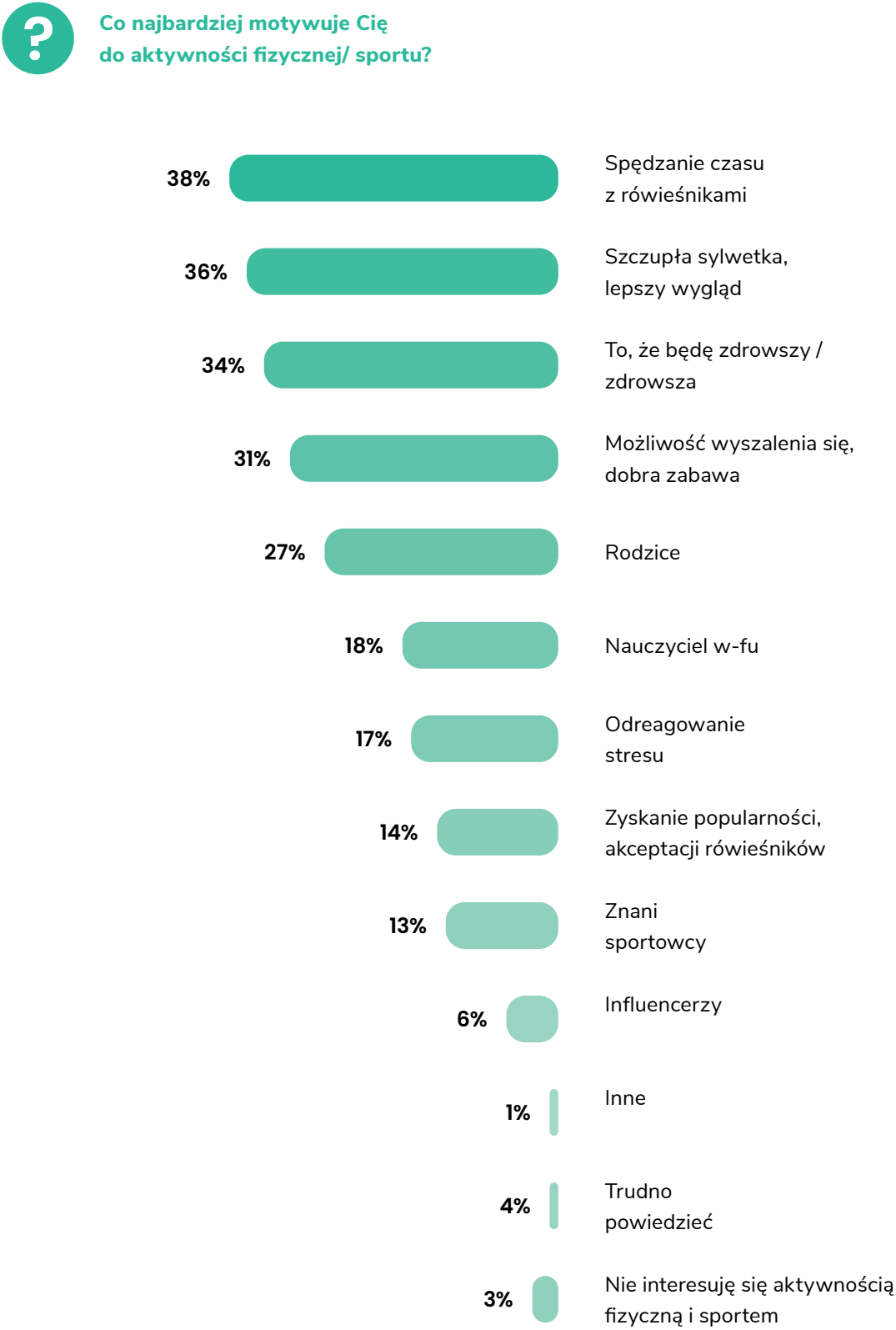
* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

Rodzice: czynniki motywujące do aktywności fizycznej*



* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

Osoby młode: czynniki motywujące do aktywności fizycznej*



* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

Osoby młode najczęściej do aktywności fizycznej motywuje chęć spędzenia czasu z rówieśnikami (38%), szczupłe ciało, atrakcyjny wygląd (36%) oraz zdrowie (34%). Na kolejnych miejscach znalazła się dobra zabawa (31%) oraz rodzice jako czynnik motywujący (27%). Najrzadsze wskazania to: motywuje chęć zyskania popularności, akceptacji (14%), znani sportowcy (13%) oraz influencerzy (6%).

Młodzi ludzie z prawidłową masą ciała częściej wskazywali na spędzanie czasu z rówieśnikami (39%), szczupłą sylwetkę (38%), zdrowie (37%). Badani z nieprawidłowym BMI częściej zaś jako motywatory wymieniali dobrą zabawę (32%) oraz wpływ rodziców (30%).

”

Przy okazji tego rodzaju badań zawsze zwracam uwagę na to, którą z kolei motywacją do aktywności fizycznej jest poprawa wyglądu i muszę powiedzieć, że przedstawione wyniki ogromnie mnie cieszą!

Bardziej niż atrakcyjność, cenimy zdrowie i relacje społeczne. Dorośli, jako ci świadomi i doświadczeni dostrzegają, co ruch niesie najcenniejszego: i jest to oczywiście zdrowie, a więc w konsekwencji też poprawa sprawności. To dzięki niej możemy żyć pięknie, zuchwalej i możemy stawiać przed sobą odważne wyzwania. Dorośli wiedzą, że bez zdrowia nie ma możliwości zdobywania świata, a młodzi ten świat chcą zdobywać z rówieśnikami – dlatego spędzanie z nimi czasu to dla nich numer jeden w motywacji do sportu. Trudno się dziwić, a właściwie powinniśmy się cieszyć, bo na koniec dnia, to właśnie drugi człowiek może okazać się źródłem naszej największej siły!

Pamiętając, że otyłość to poważna przewlekła choroba, a nie defekt estetyczny, musimy jako społeczeństwo jeszcze mocniej pokazywać jaką moc, także moc leczenia, ma aktywność fizyczna. A ta podparta relacjami społecznymi oraz chęcią bycia po prostu zdrowym, ma szansę stać się częścią codzienności i nieść długotrwałe efekty – piękne życie.



Julita Kotecka-Nerek

fizjoterapeutka, trenerka aktywności fizycznej

Emocje



Karolina Stępień-Cach

Psycholożka, certyfikowana psychoterapeutka poznawczo-behawioralna, terapeutka biofeedbacku EEG oraz terapeutka snu CBT-I. Założycielka Fundacji IT2.0 i Centrum psychologii i psychoterapii Inteligentny Trening 2.0, w ramach którego prowadzi zespół specjalistów oferujących psychoterapię oraz wsparcie psychologiczne dla dzieci, młodzieży i dorosłych. Współautorka książki „Możesz więcej niż myślisz. Jak opanować stres i czuć się lepiej w szkole i w życiu”. Wykładowczyni akademicka, prelegentka szkoleń i warsztatów.

Emocjonalna rozgrzewka dla rodzica/opiekuna

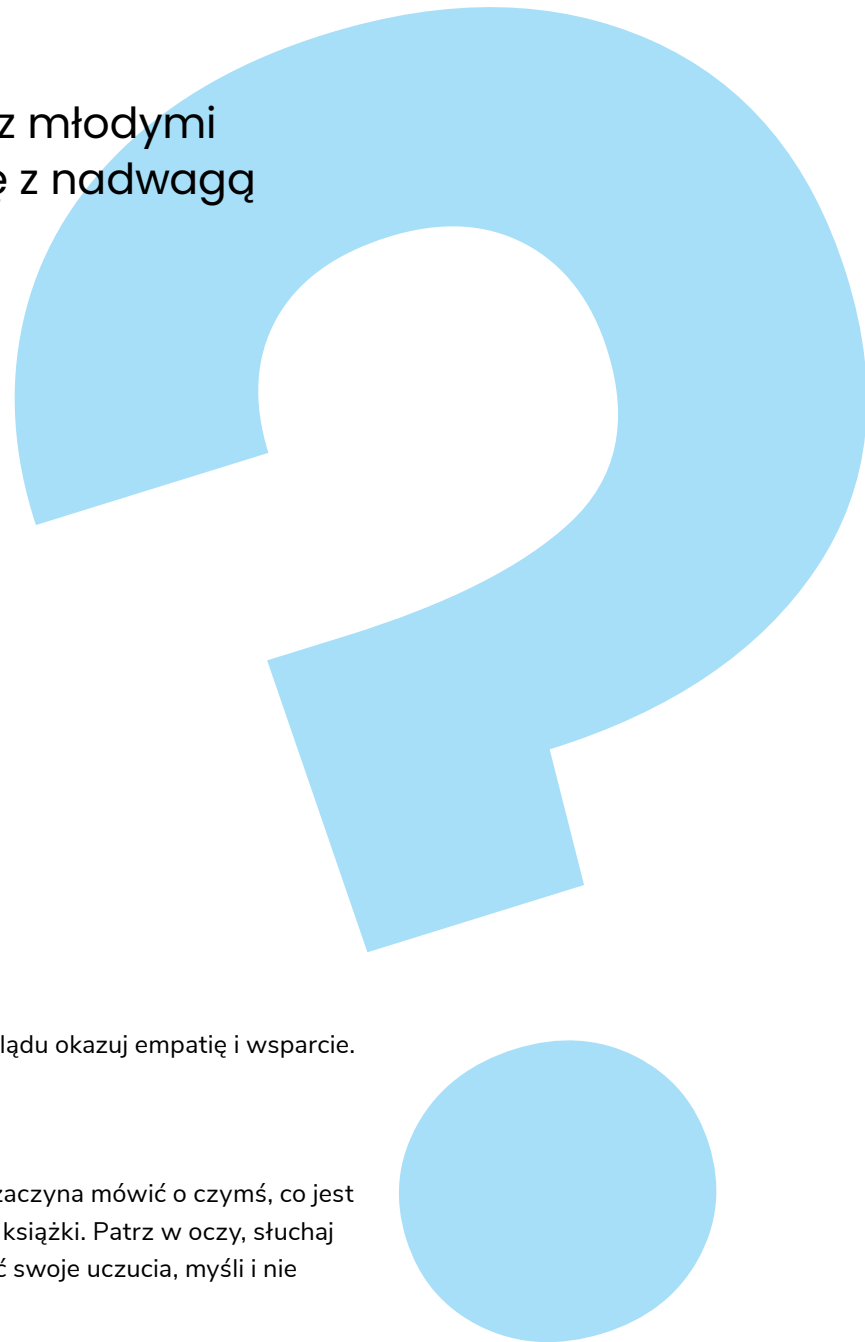
Rozmowa o emocjach związanych z jedzeniem i masą ciała może być trudnym przeżyciem: zarówno dla osoby młodej, jak i dla rodzica. I tak, jak warunkiem bezpiecznych ćwiczeń fizycznych jest prawidłowe rozgrzanie mięśni, tak naszym emocjom również możemy zapewnić rozgrzewkę, która sprawi, że Twoja rozmowa z dzieckiem będzie bardziej świadoma i zbudowana w bezpiecznej atmosferze.

Gotowi? Oto kolejne kroki emocjonalnej rozgrzewki!

1. Przypomnij sobie, gdzie i w jaki sposób temat jedzenia, wyglądu i masy ciała pojawiał się w Twoim dzieciństwie i młodości. Czy miałeś/-aś trudności z utrzymaniem prawidłowego BMI? Czy sam/-a mierzyłeś/-aś się z otyłością? Czy słyszałeś/-aś komentarze na temat tego, co i ile jesz lub jak wyglądasz? A może w Twoim otoczeniu była osoba, którą to dotknęło?
2. Wróć do tego, co wtedy czułeś/-aś. Smutek, złość, a może wstyd? Przypomnij sobie te emocje.
3. Przywołaj to, co wtedy myślałeś/-aś lub mógłbyś/-aś myśleć: „jestem nie lubiany” lub „jestem nieatrakcyjna”, a może „muszę schudnąć”?
4. Co powiedział(a)byś sobie z przeszłości, żeby wesprzeć się w trudnych emocjach i myślach związanych z masą ciała i wyglądem?
5. Teraz wyobraź sobie, jakie emocje może przeżywać Twoje dziecko. Jakie może mieć uczucia i myśli, gdy jest w domu i siedzi z Tobą przy stole? A jakie pojawiają się w szkole wśród rówieśników? Wyobraź je sobie – pomoże to poruszyć Twoją empatię w roli rodzica/opiekuna.

10 wskazówek

empatycznej komunikacji z młodymi osobami zmagającymi się z nadwagą lub otyłością



WSKAZÓWKA 1. – Empatia i wsparcie

W każdej rozmowie dotyczącej masy ciała i wyglądu okazuj empatię i wsparcie. Bez wyjątku! Nie oceniaj i nie komentuj.

WSKAZÓWKA 2. – Uważnie słuchaj

Skup się na byciu „tu i teraz”. Gdy młoda osoba zaczyna mówić o czymś, co jest dla niej ważne, podnieś głowę znad telefonu lub książki. Patrz w oczy, słuchaj z zainteresowaniem, a następnie pozwól wyrazić swoje uczucia, myśli i nie przerywaj komentarzami czy „dobrymi radami”.

WSKAZÓWKA 2. – Unikaj oskarżeń

Nie mów „powinnaś/powinieneś”, „trzeba” lub „musisz w końcu schudnąć” (w nadwadze i otyłości nie chodzi o „odchudzanie”, a o kompleksowe leczenie). Zamiast tego, przekieruj rozmowę na pozytywne aspekty zdrowego stylu życia, przykładowo: „Zapraszam Cię na wspólny spacer” lub „W soboty będziemy chodzić razem na basen”.

WSKAZÓWKA 4. – Wspólny plan działania

Razem z Twoim dzieckiem stwórz plan, który pomoże dążyć do osiągnięcia i utrzymania prawidłowej masy ciała. To może obejmować zmiany w nawykach żywieniowych całej rodziny, nowe nawyki związane z ruchem lub/i wsparcie psychologiczne. Pamiętaj, że celem jest nie tylko redukcja masy ciała, ale także skuteczne wprowadzenie i utrzymanie stałych nawyków dbania o zdrowie na całe życie.

WSKAZÓWKA 5. – Rozmawiaj z młodą osobą o jej emocjach

Nadwaga i otyłość mogą wiązać się z nawykiem regulowania emocji poprzez jedzenie – najczęściej dotyczy to słodkich i słonych przekąsek. Rozmawiaj o tym, czym są emocje i jak mogą wpływać na nawyki żywieniowe. Pokaż, że ma to ze sobą związek, podaj zrozumiały przykład (np. fast food po dobrze napisanym sprawdzianie jest w porządku, ale jedzony codziennie „na poprawę humoru” nie jest dobrym sposobem, by poczuć się lepiej). Pomóż młodej osobie zrozumieć, że jedzenie nie powinno być narzędziem do radzenia sobie z emocjami. Wskaż inne regulatory emocji, np.: rozmowa, gra planszowa, śmiech, sport, czas z rówieśnikami. Pamiętaj, że jako rodzic/opiekun modelujesz u młodej osoby nawyki związane z jedzeniem i reagowaniem na emocje.

WSKAZÓWKA 6. – Bądź cierpliwy

Proces zmiany nawyków żywieniowych i wprowadzenia regularnej, a przy tym przyjemnej dla młodej osoby aktywności fizycznej, może być trudny i długotrwały. Wspieraj ją w dążeniu do zdrowia małymi krokami. Przy młodszych dzieciach może sprawdzić się system „żetonowy” i nagradzanie za wprowadzone nawyki (np. zbieranie punktów i wymiana ich co jakiś czas na ustalone przez Was w rodzinie mniejsze lub większe „nagrody”). Wraz z dorastaniem coraz ważniejszy będzie charakter Waszej relacji – rozmowa, akceptacja, zaufanie i wsparcie, jakie okażesz w procesie zmiany.

WSKAZÓWKA 7. – Rozmawiaj „o niczym”

Szukaj okazji do codziennych rozmów na lekkie i neutralne tematy, takie jak: wspólny wypad na rower, plany wakacyjne czy pasje i zainteresowania młodej osoby. To dobry moment na budowanie zaufania i trening komunikacji – temat mierzenia się z nadwagą/otyłością nie może być tematem „numer 1”.

WSKAZÓWKA 8. – Pielęgnuj wspólne posiłki

Świetnie się przy nich rozmawia. To dobry czas na swobodny dialog i śmiech. Zamiast zaglądać w talerz i kontrolować, co lub ile Twoje dziecko zjadło, spójrz mu w oczy i zapytaj, jak się czuje, co dobrego lub nieprzyjemnego dziś się wydarzyło. Podczas wspólnych posiłków warto powstrzymać się także od komentarzy na temat zawartości talerza czy nawyków żywieniowych innych domowników – zamiast tego, spróbuj luźno porozmawiać i zjedzcie posiłek w dobrej atmosferze.

WSKAZÓWKA 9. – Unikaj błędów w komunikacji

Co może być błędem? Brak zrozumienia, zbyt duża ingerencja i nadopiekuńczość, ocenianie lub dawanie „złotych rad”. Jako rodzic na pewno masz dobre intencje i zależy Ci na zdrowiu Twojego dziecka, natomiast od intencji ważniejsze są działania – to jak i co mówisz, bo właśnie to widzi i słyszy młoda osoba na co dzień. Starajmy się powstrzymywać od komentarzy, które nie pomogą w tym, aby poczuć się lepiej. Jako rodzic/opiekun bądź uważny na to, co mówisz i jak reaguje na to Twoje dziecko.

WSKAZÓWKA 10. – Zaproponuj różnorodne tematy i wspólne aktywności

Rozmawiaj nie tylko o zdrowym stylu życia i wprowadzaniu lepszych nawyków, ale także o innych interesujących Was oboje tematach. To pomoże w budowaniu więzi i zrozumienia, a także rozwijaniu zainteresowań, pasji i marzeń młodego człowieka.

Mapa dobrych i złych komunikatów

Geograficzne mapy wymyślono po to, byśmy do każdej podróży mogli się przygotować, abyśmy nie błędzili i nie gubili drogi. Ale też po to, byśmy z perspektywy mogli spojrzeć na dystans, który jest przed nami.

Żeby ułatwić Wam wspólną drogę przez trudne emocje, przygotowałam dla Was prostą mapę dobrych i złych komunikatów. Spójrzcie na nią i przekonajcie się, jak tę samą intencję możemy wyrazić w zupełnie inny sposób! Mam nadzieję, że stanie się ona pomocnym drogowskazem do pełnej miłości komunikacji, która zbuduje między Wami bliskość i zaufanie.

Gdy nie wiesz co powiedzieć,
a chcesz dać wsparcie
i zadbać o relację...

**Pamiętaj o „wielkiej piątce”
komunikatów w bliskiej relacji.**

1. Kocham Cię
2. Jesteś dla mnie ważny/-a
3. Jestem z Tobą
4. Możesz na mnie liczyć
5. Przytulmy się



✓ Jak warto mówić?

Od dzisiaj zaczynamy bardziej dbać o to, żeby wszyscy w domu zdrowej jedli.

Jak się czujesz ze swoim ciałem? W okresie dojrzewania Twoje ciało może się zmieniać.

Chodźmy na spacer, przy okazji zrobimy zakupy dla babci.

Każdy z nas w rodzinie ma inne ciało, ale wszyscy chcemy dbać o jego zdrowie i sprawność.

Otwieram czekoladę i każdy z nas weźmie po 2 kostki. Co Ty na to?

Weźmy kilka różnych par spodni i zobaczymy, które będą Ci pasować.

Spróbuj wyjść na rower chociaż na 10 minut – jak nie będzie Ci się podobać, wrócisz.

Skoro jadłeś/-aś już lody, pomyślmy co dobrego i zdrowego możemy zjeść na kolację.

Widzę, że masz duży apetyt – może zaczniemy jeść częściej i mniejsze porcje?

Zależy mi na Twoim zdrowiu, zdrowiej będzie zjeść pół marchewki, a później pół batonika. Co o tym myślisz?

Pamiętaj, że każda młoda osoba jest inna – korzystając z powyższych przykładów, dostosuj swoją komunikację do Waszych indywidualnych potrzeb. Świadomie pracuj nad tym, co mówisz, aktywnie słuchaj, a dzięki temu stworzycie głębszą relację, która pomoże w mierzeniu się z nadwagą lub otyłością.

✗ To nie wspiera

Od dziś jesteś na diecie!

Widzę, że nie masz kontroli i ostatnio Ci się przytyło.

Wstań od komputera i rusz się na spacer!

Nie masz dobrych genów i sylwetki/ wszyscy w tej rodzinie mają nadwagę/otyłość.

Pamiętaj! Ty możesz wziąć tylko 2 kostki czekolady i ani jednej więcej.

Takie spodnie nie są dla osób o Twojej sylwetce.

Marsz na rower! Jak będziesz tak leniwą osobą, to nigdy nie schudniesz.

Za karę, że kupiłeś/-aś sobie lody, nie jesz teraz kolacji!

Twoim problemem jest to, że za dużo jesz.

Nie dziw się, że tak wyglądasz, skoro tak się odżywasz.



Chcesz wiedzieć jeszcze więcej o empatycznych komunikatach?

Obejrzyj film!

Co na to inni? O środowisku rówieśniczym i domowym

Wiemy już, że nadwaga/otyłość w młodym wieku, to nie tylko kwestia zdrowotna, ale także emocjonalna i społeczna. Pamiętajmy, że choroby związane z nieprawidłową masą ciała, w odróżnieniu np. od cukrzycy czy astmy, to choroby, które są widoczne na pierwszy rzut oka i wiążą się z intencjonalną oceną ze strony społeczeństwa. Oznacza to, że są też zauważalne także dla rówieśników, czyli tej grupy społecznej, która jest dla młodych osób ważnym punktem odniesienia w temacie samooceny i budowania poczucia własnej wartości.



Przemoc rówieśnicza

Zjawiskiem, na które musimy zwrócić szczególną uwagę jest przemoc rówieśnicza. To sytuacja, w której nasze dziecko doświadcza agresji fizycznej lub/i słownej ze strony grupy rówieśniczej ze względu na swoją masę ciała i wygląd.

Bądźmy uważni na zachowanie naszych dzieci – nie zawsze powiedzą nam o tym, że doświadczają krzywdzących komentarzy, bolesnego odrzucenia lub nawet przepychanek. Może im towarzyszyć duży wstyd i smutek, związany z tym, że wyglądają inaczej niż koledzy czy koleżanki i że są z tego powodu stygmatyzowane. To my jako rodzice powinniśmy być czujni na to, jak reaguje i zachowuje się młody człowiek – czy nie pojawiają się u niego obniżenie nastroju, izolacja, niechęć do mówienia o tym, co dzieje się w szkole, lub nawet wybuchy złości lub płaczu. Wiedząc, jak krzywdząca i bolesna jest przemoc rówieśnicza, nie oczekujemy, że nasze dziecko samo nam o tym powie – regularnie pytajmy o nastrój, obserwujemy jego zachowanie i bądźmy uważni, gdy opowiada nam o swoich relacjach z rówieśnikami.

Jeśli opowie nam o jakiejś formie przemocy, której doświadcza w szkole ze względu na masę ciała, niezwłocznie spotkajmy się z wychowawcą lub dyrektcją i porozmawiajmy o tym, co zrobić, aby dodatkowo wesprzeć i ochronić młodego człowieka w środowisku szkolnym.

Jak środowisko rodzinne wspiera zmianę nawyków?

Wspierając młodą osobę z nadwagą lub otyłością, warto zastanowić się, jak wpływamy na kształtowanie się jego postaw. Czy tworzymy sprzyjające środowisko dla rozwoju i budowania zdrowych nawyków, czy raczej stawiamy wymagania bez jednoczesnego wsparcia? Czy pomagamy osiągać cele, traktując nasze dziecko jako część systemu rodzinnego i przedłużenie naszych planów i ambicji, czy jako odrębną i wyjątkową jednostkę?

Warto przyjrzeć się sobie – na ile sami modelujemy pożądane zachowania i żyjemy zgodnie z wartościami, które chcemy przekazać młodej osobie. Dzieci uczą się, obserwując nas, a my, jako ich najbliższe otoczenie, mamy znaczący wpływ na to, jakie będą podejmować aktywności i jaki wybiorą styl życia.

Jeśli sport i zdrowe odżywianie będą integralną częścią życia rodziny, staną się one naturalnymi wartościami dla młodych osób, towarzysząc im później przez całe życie. Jednakże, jeśli narzucimy te działania w postaci kary lub presji, szczególnie wobec jednej osoby w rodzinie, będą kojarzyć się negatywnie jako przymus lub forma kontroli. Ważne jest, aby tworzenie zdrowych nawyków było wspólnym celem rodziny, a nie karą dla młodego człowieka.

Siła woli czy sprzyjające środowisko?

Badania pokazują, że ludzie, którzy osiągają swoje cele, nie różnią się pod względem tzw. siły woli od tych, którym się to nie udaje. Kluczem do sukcesu jest bowiem nie sama siła woli, ale umiejętność zarządzania swoim środowiskiem i działaniami.

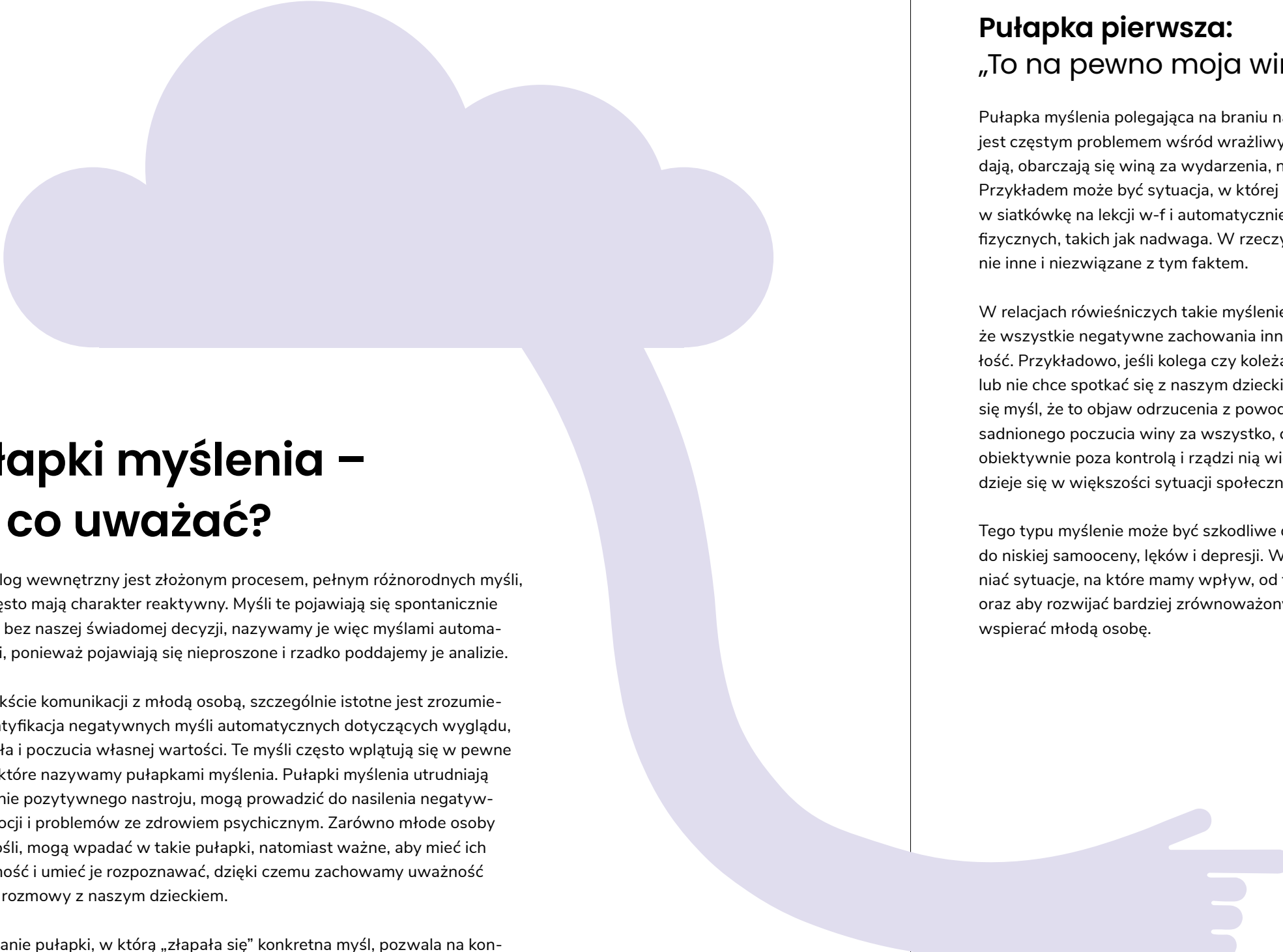
Osoby, które realizują cele, często strukturyzują swoje otoczenie tak, aby minimalizować pokusy i niezdrowe nawyki, które mogłyby oddalać je od realizacji założeń. Zamiast polegać wyłącznie na samokontroli, tworzą wokół siebie przyjazną przestrzeń sprzyjającą zdrowym nawykom – podobnie warto działać we wsparciu młodych osób zmagających się z nadwagą lub otyłością.

Podsumowując, siła woli i samodyscyplina mają znaczenie, ale nie są jedynym kluczem do sukcesu, również jeśli chodzi o obniżenie masy ciała i wprowadzenie zdrowszego stylu życia. Tworzenie naszym dzieciom bardziej sprzyjającego i motywującego otoczenia, jest dużo bardziej skutecznym sposobem na wyeliminowanie złych nawyków, niż walka z nimi i wprowadzanie przemocowych narzędzi, jak rygorystyczna kontrola i zakazy/ nakazy żywieniowe.

Co nie pomaga w motywacji?

Unikajmy zawstydzania. Takie działania, zamiast motywować do zmiany, często prowadzą do silniejszego odczuwania skutków stresu, a w reakcji na stres, młode osoby mogą sięgać po jedzenie jako metodę radzenia sobie z emocjami, co tylko pogarsza sytuację.

Rozpoznanie, jak działają procesy motywacji i podejmowania zmian w ujęciu psychologicznym, jest ważnym krokiem do zmiany nawyków naszych dzieci. Istotne jest, aby zrozumieć, że reakcje te są często automatyczne i zachodzą bez naszej kontroli, więc żeby przerwać ten cykl, próbujemy wprowadzać małe, stopniowe zmiany i zastępujemy negatywne nawyki zdrowszymi alternatywami. Na przykład, zamiast sięgać po niezdrowe przekąski w chwilach złego samopoczucia, można spróbować zająć się czymś, co sprawia przyjemność i jednocześnie nie szkodzi zdrowiu – jak spacer, rozmowa z przyjacielem czy gra planszowa.



Pułapki myślenia – na co uważać?

Nasz dialog wewnętrzny jest złożonym procesem, pełnym różnorodnych myśli, które często mają charakter reaktywny. Myśli te pojawiają się spontanicznie i szybko, bez naszej świadomej decyzji, nazywamy je więc myślami automatycznymi, ponieważ pojawiają się nieproszone i rzadko poddajemy je analizie.

W kontekście komunikacji z młodą osobą, szczególnie istotne jest zrozumienie i identyfikacja negatywnych myśli automatycznych dotyczących wyglądu, masy ciała i poczucia własnej wartości. Te myśli często wplątują się w pewne wzorce, które nazywamy pułapkami myślenia. Pułapki myślenia utrudniają utrzymanie pozytywnego nastroju, mogą prowadzić do nasilenia negatywnych emocji i problemów ze zdrowiem psychicznym. Zarówno młode osoby jak i dorośli, mogą wpadać w takie pułapki, natomiast ważne, aby mieć ich świadomość i umieć je rozpoznawać, dzięki czemu zachowamy uważność podczas rozmowy z naszym dzieckiem.

Rozpoznanie pułapki, w którą „złapała się” konkretna myśl, pozwala na kontrolę związanych z nią emocji. Poprawia też komunikację i interpretację sytuacji zarówno przez młodą osobę, jak i rodziców. Te zniekształcenia poznawcze są podstawą psychoterapii poznawczo-behawioralnej, która umożliwia zmianę negatywnych wzorców myślenia i zachowania, a to pomaga zrozumieć mentalne podłoże nadwagi i otyłości.

Pułapka pierwsza: „To na pewno moja wina!”

Pułapka myślenia polegająca na braniu na siebie nadmiernej odpowiedzialności, jest częstym problemem wśród wrażliwych młodych osób. Gdy w nią wpadają, obarczają się winą za wydarzenia, na które nie mają realnego wpływu. Przykładem może być sytuacja, w której ktoś nie zostaje wybrany do gry w siatkówkę na lekcji w-f i automatycznie zakłada, że to z powodu jego/jej cech fizycznych, takich jak nadwaga. W rzeczywistości przyczyny mogą być zupełnie inne i niezwiązane z tym faktem.

W relacjach rówieśniczych takie myślenie może prowadzić do przekonania, że wszystkie negatywne zachowania innych są reakcją na nadwagę lub otyłość. Przykładowo, jeśli kolega czy koleżanka ma gorszy humor, jest smutny/-a lub nie chce spotkać się z naszym dzieckiem, u niego odruchowo może pojawić się myśl, że to objaw odrzucenia z powodu wyglądu. To prowadzi do nieuzasadnionego poczucia winy za wszystko, co idzie źle, nawet jeśli sytuacja jest obiektywnie poza kontrolą i rządzi nią wiele czynników zewnętrznych – a tak dzieje się w większości sytuacji społecznych.

Tego typu myślenie może być szkodliwe dla zdrowia psychicznego, prowadząc do niskiej samooceny, lęków i depresji. Ważne jest, aby nauczyć się rozróżniać sytuacje, na które mamy wpływ, od tych, które są poza naszą kontrolą, oraz aby rozwijać bardziej zrównoważony sposób myślenia, w czym warto wspierać młodą osobę.

Pułapka druga: Czytanie w myślach

Pułapka „czytania w myślach”, polega na przekonaniu, że na pewno wiemy, co inni ludzie o nas sądzą i zazwyczaj zakładamy, że są to negatywne myśli. Interpretujemy wtedy neutralne lub niewinne zachowania innych jako oznaki negatywnej oceny. Na przykład, jeśli ktoś uważnie na nas spojrzy, możemy błędnie założyć, że ocenia naszą masę ciała.

Po czym poznać pułapkę? Przykładowo, młody człowiek może czuć się zaniepokojony lub zasmucony, jeśli rozmówca przez chwilę milczy lub patrzy w inną stronę, interpretując to jako brak zainteresowania lub krytykę wyglądu/masy ciała.

Takie myślenie może prowadzić do izolacji społecznej, niskiej samooceny i niepotrzebnego stresu, na co młode osoby z nadwagą lub otyłością są szczególnie narażone. Ważne jest, aby zdawać sobie sprawę, że nie mamy umiejętności czytania w myślach i że nasze interpretacje zachowań innych ludzi bywają błędne. Co można zrobić? Uświadamiamy, że nasze myśli mogą być zniekształcone, bo sposób, w jaki interpretujemy zdarzenia wynika z doświadczeń, jakie mieliśmy wcześniej. Zmieniamy perspektywę i spróbujemy oddzielić emocje od faktów.



Pułapka trzecia: „Muszę” i „trzeba”

Pułapka myślenia, znana jako „nakazywanie”, często przenosi się z rodziców na dzieci, a później wpływa na ich dorosłe życie. Rodzice nierzadko mówią młodym osobom, co „muszą” lub „powinny” robić. I choć mają dobre intencje, bo chcą chronić dzieci, to jednak te dyrektywy pozostają w dialogu wewnętrznym, przepełnionym potem samokrytyką i surowymi zasadami. Słyszymy wtedy od młodych pacjentów w gabinetach psychologicznych te same zwroty „muszę”, „powinnam”, co wskazuje na głębokie zakorzenienie nakazów. U młodych ludzi, którzy zmagają się z nadwagą/otyłością może przez to powstać trwałe, nieelastyczne i niewspierające przekonanie, że „muszą schudnąć”.

Charakterystyczne dla tej pułapki jest ciągłe analizowanie przeszłości z perspektywy obecnych doświadczeń. Pojawia się samokrytyka i poczucie winy za to, czego nie zrobiliśmy lub zrobiliśmy źle. W teraźniejszości objawia się to przekonaniem, że „muszę” coś zrobić, co często wiąże się z wcześniejszymi poleceniami rodziców, takimi jak „**Musisz** zdrowo się odżywiać” czy „**Trzeba** uprawiać jakiś sport”. Takie wewnętrzne przymusy prowadzą do nadmiernego perfekcjonizmu i niezadowolenia z siebie.

Każdy człowiek rodzi się z ogromną potrzebą autonomii, która towarzyszy mu już zawsze. Gdy coś „musimy”, na zasadzie atawizmu uruchamiają się w nas mechanizmy obronne.

Nikt nie lubi przymusu – także, jeśli pochodzi z wnętrza nas samych.

Dlatego zastąpienie słów takich jak „muszę”, „powinieniem” i „trzeba” bardziej elastycznymi i pozytywnymi sformułowaniami jak „chcę”, „mogę”, „potrzebuję”, przywraca i wzmacnia poczucie sprawczości. Na przykład zamiast „muszę schudnąć”, można powiedzieć: „chcę być zdrowsza i sprawniejsza”. Zamiast „powinnam mniej jeść”, można powiedzieć „potrzebuję mądrych zmian w swoim żywieniu”. Taki sposób myślenia prowadzi do większej akceptacji siebie i innych oraz zmniejszenia rozczarowania i niezadowolenia.

Pamiętajmy, że to, jakich słów używamy w swojej głowie, mówiąc o naszych życiowych wyborach, wpływa na to, z jakim zapałem przystępujemy do działania. Nauczmy więc młodych ludzi empatycznego dialogu wewnętrznego.

Pułapka czwarta: Świat na czarno lub biało

Czarno-białe myślenie (myślenie „wszystko albo nic”), także jest pułapką, w którą często wpadają rodzice i nieświadomie przekazują ją swoim dzieciom. W tym wypadku postrzegamy rzeczywistość w skrajnych kategoriach: albo coś jest idealne, albo całkowicie nieudane; albo odniesiemy sukces, albo poniesiemy porażkę. To podejście nie pozostawia miejsca na kompromisy, średnie wyniki czy niepewność – rzeczy po prostu muszą być czarne albo białe.

Rodzice, próbując zmieniać nawyki swoje i młodych osób, często wprowadzają zasady w sposób absolutny, np.: „musisz codziennie ćwiczyć, inaczej to nie ma sensu” albo „musimy jeść tylko zdrową żywność, inaczej jest to zła dieta”. Takie podejście nie uznaje półśrodków ani małych kroków wprowadzających zmiany.

Osoby tak wychowywane, mogą mieć tendencję do interpretowania wydarzeń w sposób zero-jedynkowy. W ich świecie nie istnieje miejsce na przeciętność czy odcienie szarości – albo są akceptowane, albo odrzucane; albo są doskonałe, albo bezwartościowe. Przykładowo, ktoś może myśleć: „jeśli nie stracę przynajmniej 20 kg, to wszystkie starania na nic” bez uznania, że pomiędzy jest miejsce na mniejsze etapy redukcji masy ciała i kolejne kroki do sukcesu.

Tymczasem relacje ludzkie nie są czarno-białe. W rzeczywistości istnieje wiele odcieni szarości i różnorodności, także jeśli chodzi o wygląd, masę i budowę ciała: mierzenie się z nadwagą i otyłością u każdego może przebiegać inaczej. Uznanie i akceptacja tej złożoności może prowadzić do zdrowszego i bardziej zrównoważonego podejścia do życia.

Oto kilka sposobów, jak można to zmienić:

Wprowadzenie skali szarości

Uświadomienie sobie, że pomiędzy „startem”, a „metą” istnieje wiele etapów i poziomów osiągnięć. Ważna jest również akceptacja faktu, że choroba otyłościowa może mieć nawrót: ale nawet ponowne zwiększenie BMI nie oznacza, że nie warto znów próbować i kontynuować drogi do zdrowia.

Docenianie małych kroków

Zamiast dążyć do perfekcji, ważne będzie celebrowanie drobnych postępów i akcentowanie, że każdy krok jest ważny.

Unikanie absolutyzmów

Zastąpienie absolutnych stwierdzeń bardziej elastycznymi, np. „dzisiaj zjem zdrowo” zamiast „muszę zawsze jeść zdrowo”.

Rozważanie alternatyw

Zachęcanie do myślenia o różnych możliwościach i rozwiązaniach, zamiast wybierania tylko dwóch skrajności.

A przede wszystkim: dajmy sobie i młodemu człowiekowi prawo do błędów i niedociągnięć.

Ćwiczenie emocji

Widzisz, że młoda osoba przeżywa kryzys i wpadła pułapkę czarno-białego myślenia? Wykonajcie razem ćwiczenia, które sprawią że spojrzysz bardziej życzliwie na własne starania:

1. POWIEDZ:

Pomyśl o kimś, do kogo żywisz ciepłe uczucia. A teraz wyobraź sobie, że ta osoba jest w dokładnie tej samej sytuacji, co Ty, czuje te same emocje. Co jej powiesz? Jak widzisz to z zewnątrz? Czy zgodzisz się z jej punktem widzenia? A może ze swojej perspektywy dostrzegasz osiągnięcia, na które sama nie zwróciła uwagi?

2. POPROŚ MŁODEGO CZŁOWIEKA:

Żeby podzielił się z Tobą myślami, które go niepokoją, możecie je także wypisać. Spróbujcie razem znaleźć dowody na to, czy te przekonania są prawdziwe czy fałszywe. Nie umniejszaj emocji swojego dziecka, słuchaj:

„Nigdy nie udaje mi się zdrowo jeść”.

Czy rzeczywiście nigdy? Pewnie okaże się, że czasem. A skoro kiedyś już się udało, to można skupić się na tym, żeby udało się po raz kolejny!

Krzywdzące etykiety

Etykietowanie, które jest jednym z mechanizmów naszego „wewnętrznego krytyka”, ma swoje korzenie już w dzieciństwie. Rodzice, używając ocen, często nieświadomie przyczyniają się do tworzenia negatywnych schematów myślowych u swoich dzieci. Zdarza się tak, gdy nieostrożnie zbudujemy komunikat. Zamiast skrytykować konkretne zachowanie (np. „popełniłeś błąd”) użyjemy etykiety, która ocenia samo dziecko („jesteś nieudolny”). Ten sposób komunikacji zostaje w umyśle młodej osoby, która dorastając, nadal nosi na sobie bolesny stygmat.

Podobne procesy mają miejsce wśród rówieśników, gdy padają krzywdzące słowa takie jak „gruby”, „leniwy”. Młodzi ludzie, którzy zmagają się nadwagą lub otyłością, słysząc takie określenia, zaczynają je internalizować i w dorosłym życiu często nadal postrzegają siebie głównie przez pryzmat tych słów.

Młody człowiek zaczyna wierzyć, że te negatywne określenia w całości go definiują, zamiast widzieć swoje działania jako odrębne tożsamości. Na przykład, zamiast myśleć „popełniłem błąd”, myśli „jestem głupi”. To wpływa także na nasze postrzeganie innych, prowadząc do negatywnych emocji wobec otoczenia.

Aby pomóc młodym ludziom w radzeniu sobie z etykietowaniem, zachęcajmy do otwartej komunikacji i rozmów o tym, co o sobie myślą i na ile zauważają myśli automatyczne.

Bądźmy czujni, pomagajmy naszym dzieciom rozpoznawać i oddzielać negatywne przekonania od ich tożsamości. Dzięki temu, mamy szansę ochronić je przed obniżoną samooceną i konsekwencjami w postaci zaburzeń zdrowia psychicznego.

Pułapki myślenia są podstępne, ale gdy umiecie je rozpoznawać i je omijać, macie **MOC**, by nie wpaść w ich sidła!

Co zrobić, gdy młoda osoba nie mówi prawdy?

Praktyczne wskazówki do dialogu

Kiedyś, według tradycyjnego paradygmatu, zaufanie rodzica lub opiekuna do młodej osoby polegało na wymaganiu, że będzie funkcjonowała zgodnie z ich życzeniami. Oczekiwano posłuszeństwa, a gdy młody człowiek nie postępował zgodnie z wytycznymi, zaufanie było wycofywane.

Dzisiaj nasza świadomość wychowawcza wzrosła i staramy się postępować zupełnie inaczej. Wiemy, że zdrowe zaufanie powinno być bezwarunkowe i zgodne z przekazem: „Ufam Ci, że robisz tyle, ile możesz, żeby współdziałać, wiem, że potknięcia nie wynikają ze złych intencji. A gdy nie udaje mi się odnaleźć tego w Twoim zachowaniu, wtedy proszę Cię o pomoc i wyjaśnienie”.

Jednak dorosłym trudno jest zrozumieć, gdy ich dziecko nie mówi prawdy o sytuacjach związanych z jedzeniem. Zwykle prowadzi to do uzasadnionego obniżenia zaufania. Należy jednak pamiętać, że młode osoby kłamią tylko wtedy, gdy są przekonane, że rodzice lub opiekunowie nie będą w stanie poradzić sobie z prawdą. To jest główny motyw i przyczyna kłamstwa.

Co myśli młoda osoba, gdy nie mówi prawdy?

„Mówię rodzicom, że zjadłam warzywa, a naprawdę je schowałam, bo nie mogę znieść ich smaku. Boję się, że będą na mnie źli, jeśli się dowiedzą.”

„Zjadłam dużo słodczy i nie powiedziałam rodzicom, bo wiem, że będą się złościć i martwić, że rujnę sobie zdrowie”

„Czuję się winna, gdy widzę, jak mama płacze, bo nie jem zdrowo, więc trzymam to w tajemnicy, żeby się nie martwiła.”

Rekomendacje

Bezwarunkowe zaufanie

Uznanie wysiłków: pokaż, że doceniasz starania młodej osoby i wierzysz, że robi tyle, ile może. Podkreśl, że jeden zachowany w tajemnicy batonik nie przekreśla wcześniejszego zdrowego odżywiania. Doceń i dopinguj, gdy mimo wszystko próbuje kolejny raz!

Otwarta komunikacja: stwórz środowisko, w którym młody człowiek czuje się bezpieczne, aby mówić prawdę, nawet jeśli jest trudna.

Budowanie zaufania i otwartości:

Bez osądzania: unikaj osądzania czy karcenia. Skup się na zrozumieniu przyczyn ukrywania jedzenia lub zjadania zbyt dużej ilości.

Otwartość na uczucia: zachęcaj młodą osobę do dzielenia się swoimi uczuciami i myślami na temat jedzenia. Słuchaj bez przerywania i krytykowania.

Wsparcie emocjonalne:

Świadome reagowanie na emocje: bądź wrażliwy na emocje związane z jedzeniem. Jeśli Twoje dziecko czuje się zaniepokojone lub smutne, bądź przy nim, okazuj wsparcie i zrozumienie.

Zrozumienie motywów:

Empatia: staraj się zrozumieć, dlaczego Twoje dziecko nie mówi prawdy na temat jedzenia. Zastanów się, czy mogły mieć na to wpływ Twoje reakcje, np. zniechęcenie, smutek, rozczarowanie lub złość?

Rozmowa i współpraca: wspólnie omawiajcie sytuacje, w których pojawia się potrzeba zatajania prawdy. Pracujcie razem nad budowaniem zaufania i sposobami na lepsze radzenie sobie z odżywianiem.

Wspólne poszukiwanie rozwiązań:

Alternatywy i wybory: wspólnie szukajcie zdrowych alternatyw, które będą smakować. Daj możliwość wyboru zdrowych przekąsek.

Partnerstwo: wprowadzaj zdrowe nawyki żywieniowe dla całej rodziny, aby młoda osoba nie czuła się wyizolowana czy jako jedyna zmuszana do jedzenia czegoś, czego nie lubi.

Budowanie pewności siebie: pomóż młodej osobie zbudować pewność siebie w kwestii zdrowych wyborów żywieniowych poprzez pozytywne wzmocnienia i chwalenie małych sukcesów.

Od słowa do słowa – trudne rozmowy w praktyce

Przykład dialogu

RODZIC:

Znalazłem dziś kilka pustych opakowań po przekąskach w Twoim pokoju. Chciałbym o tym porozmawiać.

MŁODA OSOBA:

Ale to tylko małe batoniki.

RODZIC:

Martwię się, że czujesz potrzebę, by ukrywać jedzenie. Chciałbym zrozumieć, co się dzieje i jak mogę Ci pomóc.

MŁODA OSOBA:

Po prostu czasem mam ochotę na coś słodkiego. Nie chcę, żebyś się o to złościł.

RODZIC:

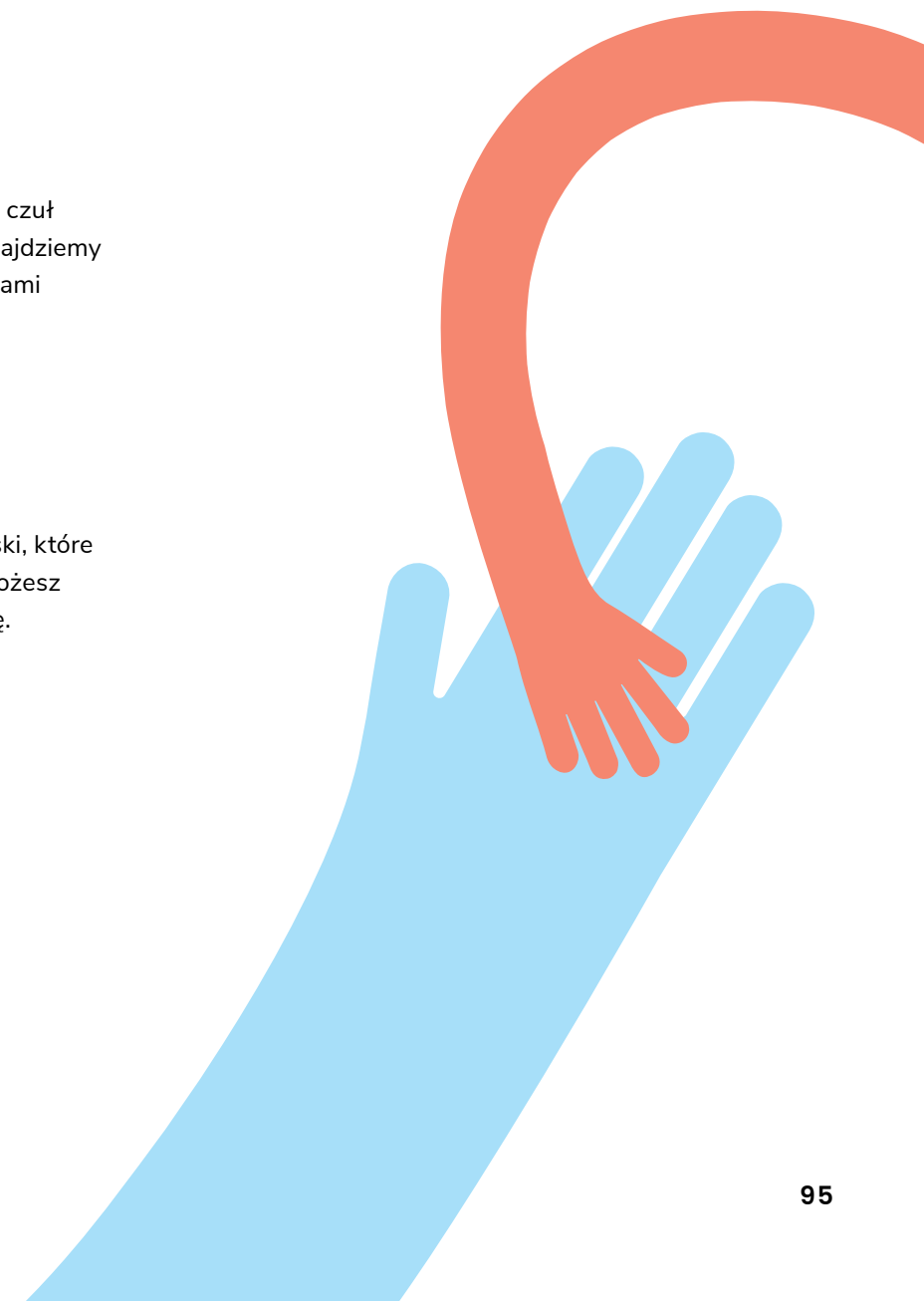
Nie jestem zły, tylko zatroskany. Ważne jest, byś czuł się dobrze ze swoim ciałem i zdrowiem. Może znajdziemy wspólnie sposób, byś mógł cieszyć się smakołykami bez potrzeby ich ukrywania?

MŁODA OSOBA:

Może...

RODZIC:

Super, spróbujmy razem znaleźć zdrowe przekąski, które będą Ci smakować. Chciałbym, żebyś czuł, że możesz mi powiedzieć prawdę bez obawy o moją reakcję.



Po co to wszystko?

W relacji rodzic – dziecko, zaufanie i otwarta komunikacja są podstawą, szczególnie w trudnych sytuacjach związanych z jedzeniem. Poprzez empatię i wspólne poszukiwanie rozwiązań, można stworzyć środowisko, w którym młoda osoba czuje się bezpieczna, szanowana i zrozumiana.

Świadoma rozmowa pozwoli Ci jako rodzicowi/opiekunowi wyrażać prośby i zaniepokojenie w pozytywny sposób.

Pamiętaj, że z pozoru drobne zmiany na poziomie językowym, są jednocześnie ogromnymi zmianami na poziomie odczytywania uczuć i potrzeb Twojego dziecka.

Życzę Wam pełnych bliskości rozmów!



A dla najmłodszych: audiobajka „Každy ma superMOCE!”

W ramach kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości” powstał też materiał, który może pomóc wielu rodzicom dzieci chorych na otyłość, audiobajka „Každy ma SUPERmoce”.

Oczami głównego bohatera, 8-letniego Karola patrzymy na lęki dziecka, które swoją wartość ocenia wyłącznie przez pryzmat nadmiernej masy ciała. Z obawy przed odrzuceniem, nie wierzy we własne siły. Fabuła krok po kroku pokazuje, jak zrozumienie ze strony nauczyciela, rówieśników i rodziców sprawia, że Karol odkrywa dyscyplinę sportu, do której ma naturalne predyspozycje, i z której czerpie radość. To historia o tym, że sport powinien być dostępny dla każdego. Daje też dzieciom przykłady, jak reagować na dyskryminację.



Posłuchaj audiobajki:
<https://youtu.be/UkRjwwMETi0>

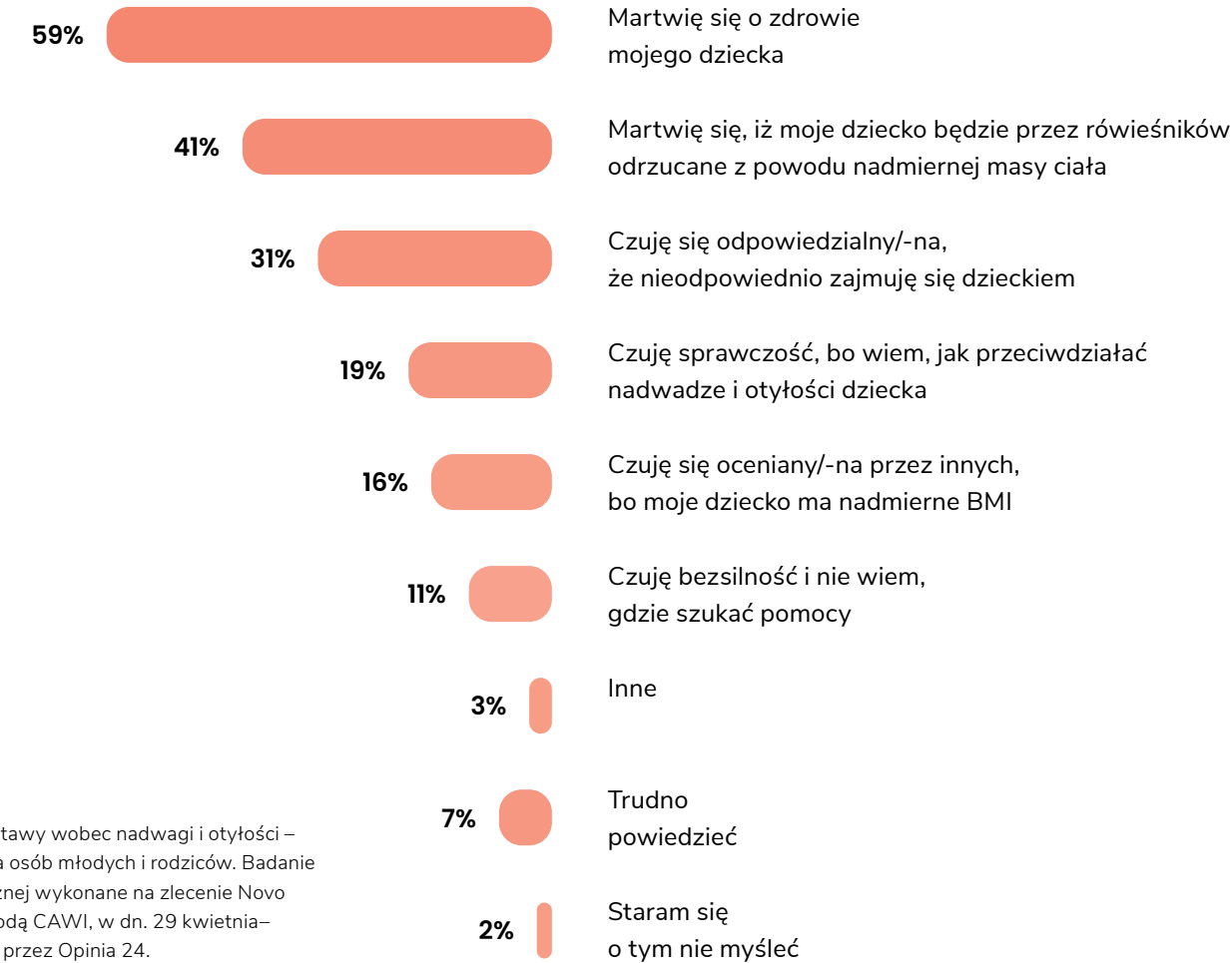
Trochę danych

Ponad połowa rodziców młodych osób z nadmiernym BMI (59%) przyznała, że martwią się o zdrowie dziecka. 41% badanych obawia się, że ich dziecko będzie odrzucane przez rówieśników. 31% rodziców młodych osób z nadwagą czuje, że nieodpowiednio zajmują się dzieckiem. Tylko co piąty (19%) rodzic czuje sprawczość, bo wie, jak przeciwdziałać nadwadze i otyłości. 16% rodziców dzieci z nadmierną masą ciała czuje się ocenianych. 11% rodziców odczuwa bezsilność i nie wiedzą, gdzie szukać pomocy.

Rodzice: uczucia związane z nadmiernym BMI ich dziecka*



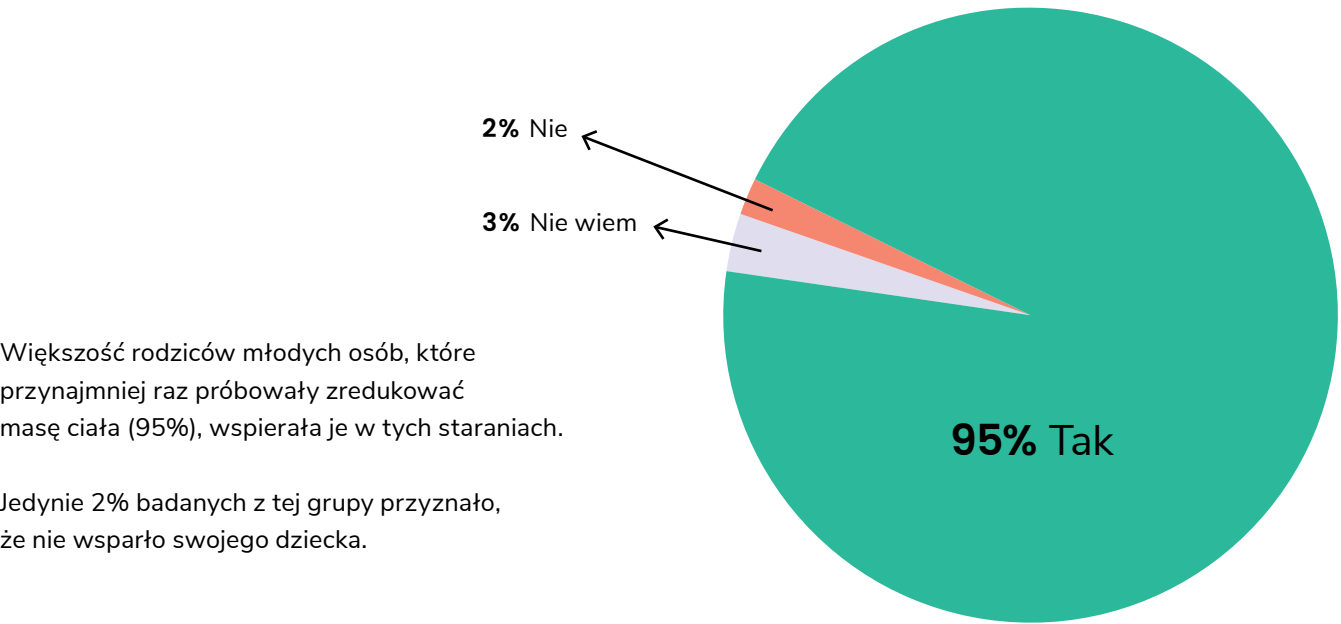
Jakie uczucia wzbudza u Ciebie nadmierne BMI Twojego dziecka?



* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia – 6 maja 2024 przez Opinia 24.

Rodzice: wsparcie młodej osoby w próbach obniżenia masy ciała*

Czy próbowałeś(aś) wesprzeć Twoje dziecko w próbach redukcji masy ciała (zmiana nawyków żywieniowych, wdrożenie aktywności fizycznej w codzienne życie rodziny)?

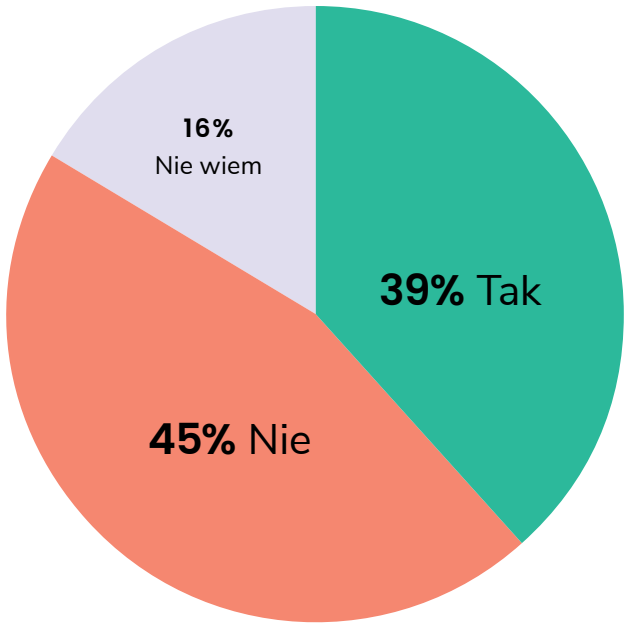


Większość rodziców młodych osób, które przynajmniej raz próbowały zredukować masę ciała (95%), wspierała je w tych staraniach.

Jedynie 2% badanych z tej grupy przyznało, że nie wsparło swojego dziecka.

Rodzice: hejt, który spotkał ich dziecko z powodu nadmiernej masy ciała*

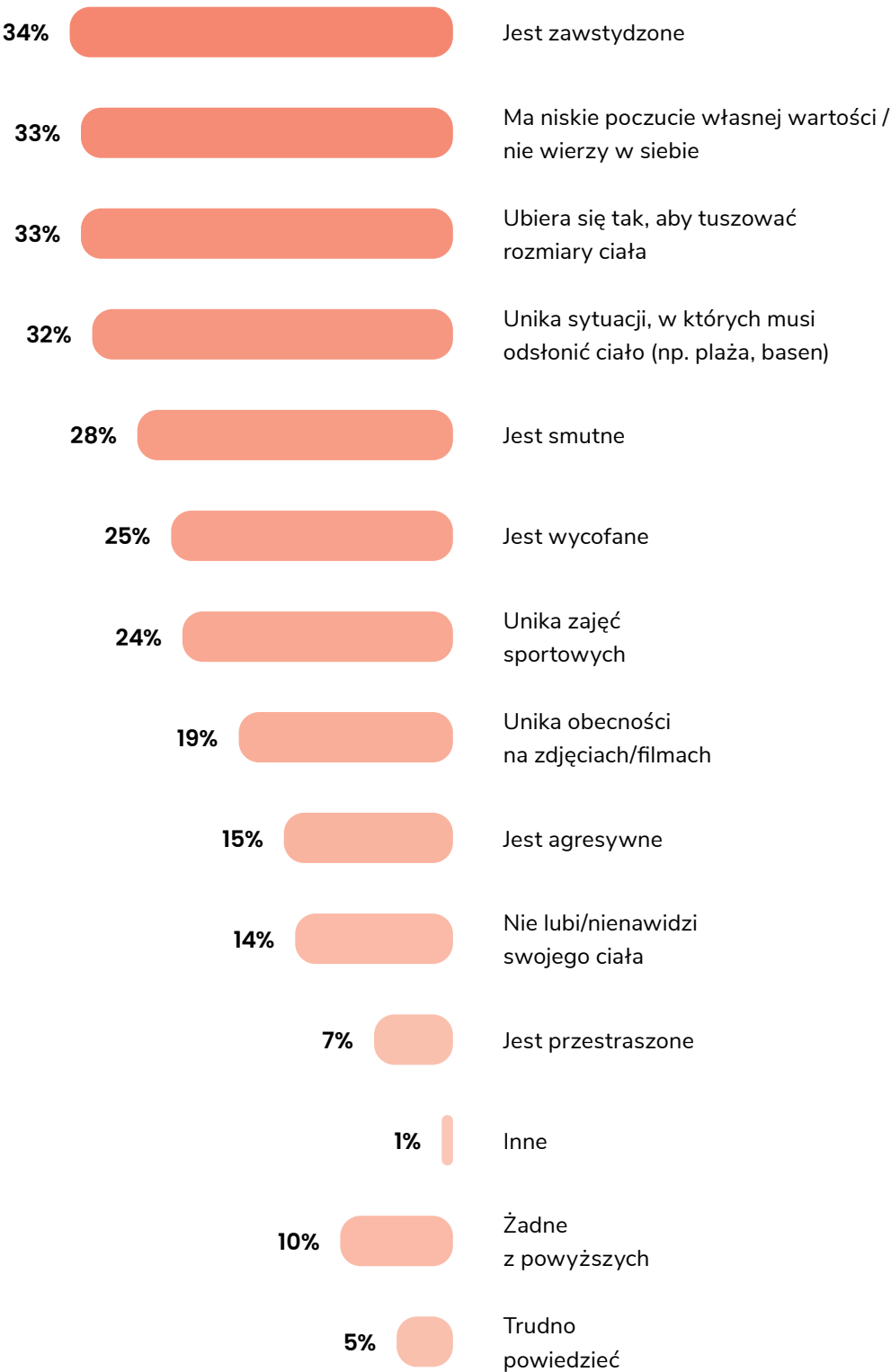
- Czy Twoje dziecko spotkało się ze stygmatyzującymi komentarzami dotyczącymi jego masy ciała?



* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Rodzice: reakcja młodych osób na hejt z powodu nadmiernej masy ciała*

Jakie Twoje dziecko reaguje na hejt, jak spotkał je z powodu nadmiernej masy ciała?



* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Więcej niż co trzeci rodzic młodej osoby z nadmiernym BMI (39%), stwierdził, że jego dziecko spotkało się ze stygmatyzującymi komentarzami z powodu masy ciała.

Według badanych rodziców najczęstszymi reakcjami ich dzieci na hejt, jaki spotkał je z powodu masy ciała jest zawstydzenie (34%), niskie poczucie własnej wartości (33%), zakładanie ubrań, które ukrywają rozmiary ciała (33%) oraz unikanie sytuacji, w których muszą odsłonić ciało (32%).

Zdaniem nieco ponad jednej czwartej rodziców (28%) ich dziecko z powodu hejtu było smutne, a jedna czwarta (25%) wskazała na wycofanie. 24% rodziców przyznało, że ich dziecko z tego powodu unika zajęć sportowych, a 19% nie chce być obecne na zdjęciach czy filmach.

Wg spostrzeżeń rodziców, dla 15% młodych ludzi reakcją obronną na hejt jest agresja, a 14% stygmatyzowanych młodych osób twierdzi, że nienawidzi przez to swojego ciała.

”

Wyniki tego badania odbieram bardzo osobiście. Ja również znalazłem się wśród młodych osób, które doświadczyły hejtu z powodu nadmiernej masy ciała. Najbardziej druzgocący był fakt, że spotkało mnie to nie ze strony rówieśników, a dorosłych.

Byłem wtedy w podstawówce, ale byłem już osobą publiczną, grałem w popularnym serialu. Na jednym z portali społecznościowych powstała grupa, która koncentrowała się na obrażaniu i wyśmiewaniu mojego wyglądu. Celem ataku stali się także moi rodzice, którzy od obcych ludzi otrzymywali wiadomości, że „powinni zamknąć przede mną lodówkę na kłódkę” i że „doprowadzają mnie do kalectwa”. Tymczasem rodzice dbali, bym był pod opieką lekarza, nieustannie mnie wspierali, próbowali chronić. Grupa została zgłoszona, a potem usunięta.

Został w nas jednak ogromny żal. Moje poczucie własnej wartości bardzo spadło, ukrywałem się w zbyt luźnych ubraniach, unikałem miejsc, gdzie ciało trzeba odkryć, jak np. basen. Hejt ma niszczącą siłę, nie pozwólmy mu wygrać.



Kacper Łukasiewicz

aktor, ambasador kampanii
„Porozmawiajmy szczerze o otyłości”

Osoby młode: przekonania i doświadczenia dot. nadwagi i otyłości*

Czy zgadzasz się z poniższymi twierdzeniami?

Chciałbym/chciałabym, aby nauczyciele w szkole poruszali temat tego, że nie wolno odrzucać i wykluczać uczniów z nadwagą lub otyłością.



Dzieci i nastolatki z nadwagą lub otyłością nie są lubiane przez rówieśników.



Mam w klasie osobę lub osoby, które są dyskryminowane/wykluczone z powodu nadwagi/otyłości.



Tak Nie Trudno powiedzieć

Aż 79% młodych osób chciałoby, aby nauczyciele w szkole poruszali temat tego, że nie wolno odrzucać i wykluczać uczniów z nadwagą lub otyłością. Ponad połowa młodych badanych (55%) uważa, że osoby z nadwagą lub otyłością nie są lubiane przez rówieśników. 45% młodych osób ma w klasie osobę lub osoby, które są dyskryminowane z powodu nadwagi lub otyłości.

* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

”

Pracuję w szkole od prawie 20 lat i odkąd pamiętam, zawsze byli w niej uczniowie z nadwagą i otyłością, ale w ostatnich latach alarmująco zmieniły się proporcje między liczbą uczniów z prawidłową masą ciała i tych z podwyższoną.

Niestety polska szkoła nie do końca za tą tendencją nadąża. Uczniowie z otyłością w relacjach rówieśniczych doświadczają szykanowania, czy wręcz wykluczenia. W przytoczonych badaniach młodzież sama wskazuje na ogromną potrzebę edukacji antydyskryminacyjnej w szkole, ponieważ widzą na co dzień, z jak wielką niechęcią zmagają się oni sami lub ich koledzy czy koleżanki.

My jako dorośli nie możemy pozostać na to wołanie obojętni. To dotyczy całego środowiska związanego ze szkołą: zarówno uczniów, ich rodziców, jak i nauczycieli.

Postawy budowane są przez nasze przekonania, a wśród większości polskiego społeczeństwa nadal funkcjonuje stereotyp, że otyłość jest wynikiem zaniedbania, defektem kosmetycznym. Konieczna jest zmiana podejścia, postrzeganie otyłości jako choroby, a osób nią dotkniętych jako wymagających wsparcia, a nie oceny. Pierwszym krokiem do tej zmiany niech będzie dostrzeżenie przez szkołę otyłości jako powodu dokuczania, i stanowczy wobec tego sprzeciw wyrażony w przekazywaniu rzetelnej wiedzy na temat choroby otyłościowej.

Niech wiedza kruszy stereotypowe przekonania i buduje nowe społeczeństwo: świadome, wrażliwe na trudności innych i przede wszystkim wspierające w ich pokonywaniu.



Emilia Modrzyńska

nauczycielka, ambasadorka kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”

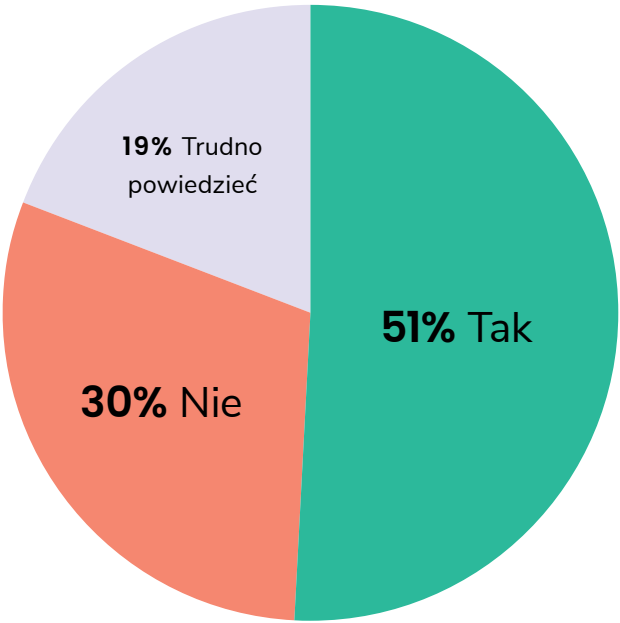
Osoby młode: uczucia związane z publikowaniem zdjęć i filmów*



**Czy zgadzasz się z poniższym stwierdzeniem?
Po opublikowaniu w internecie zdjęcia / filmiku, na którym widać moje ciało, stresuję się tym, jak zostanie ocenione.**

Ponad połowa młodych osób (51%) obawia się, jak inni oceniają ich wygląd w mediach społecznościowych.

Ta sytuacja jest szczególnie jest stresująca dla dziewczyn z nieprawidłowym BMI (68%) oraz młodych osób w wieku 12-14 lat (61%), które mają nadmierną masę ciała.



”

Media społecznościowe kreują nierealistyczne wzorce piękna, a młodzi ludzie są wręcz bombardowani tymi „ideałami”. „Lajki”, komentarze, promowanie przez algorytmy zdjęć zmodyfikowanych przez filtry – te mechanizmy stają się bezlitosnym barometrem oceny ich wyglądu. Młodzi ludzie z nadmierną masą ciała są pod szczególną presją, a strach przed oceną może u nich szybciej skutkować zaburzeniami odżywiania, zaburzeniami lękowymi, a nierzadko depresją. Jako rodzice i opiekunowie musimy być wyjątkowo wyczuleni na te zjawiska. Ważne jest, by nie bagatelizować niepokojących sygnałów: unikania zdjęć, nadmiernej samokrytyki, czy izolacji społecznej,

bo mogą one świadczyć o tym, że nasze dziecko ma obniżoną samoocenę i nie radzi sobie z presją dotyczącą własnego ciała.

Co możemy zrobić? To trywialne – ale po pierwsze: rozmawiać! O doświadczeniach w sieci, o tym, że nasza wartość jako człowieka nie zależy od wyglądu. Po drugie: wspierać w budowaniu prawidłowych nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej, nie koncentrując się jedynie na obniżeniu masy ciała, ale na tym, żeby zawałczyć o zdrowie. Po trzecie: nie traćmy z oczu tego, co młody człowiek robi w sieci, uczmy, jak reagować na negatywne zjawiska i jak unikać niezdrowych porównań.



**mgr
Adrianna Sobol**

certyfikowana psycholog kliniczna, ambasadorka kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”

* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

Z wizytą w gabinecie lekar skim

OD AUTORA:

W swojej codziennej pracy z młodymi pacjentami i ich rodzinami wciąż spotykam się z zagubieniem, poczuciem bezradności, a czasem brakiem wiary w diagnostykę i w skuteczne leczenie otyłości u młodych ludzi. Przed nami długa społeczna edukacja, bo zapewniam, że jest to możliwe!

Wiem również, że rodzice czy opiekunowie młodych osób z otyłością podlegają procesom społecznego naznaczania, obarcza się ich brzemieniem winy i oskarża o zaniedbania, bez względu na podjęte starania oraz na obciążenia wynikające z choroby ich dziecka.

Apelując o konieczną tu empatię, przychodzę jednocześnie z ankietą, która może posłużyć każdemu zaangażowanemu rodzicowi i opiekunowi do jak najlepszego przygotowania się do wizyty w gabinecie lekarskim.

Odpowiedzenie na te pytania w domowym zaciszu, pozwoli pójść do specjalisty z przekonaniem, że przekazuje się lekarzowi jak najpełniejszy obraz choroby otyłościowej młodego człowieka.

Mam nadzieję, że pozwoli to rodzicom „opowiedzieć” historię choroby ich dziecka bez lęku, że o czymś zapomną lub pominą istotne dla diagnozy i terapii fakty.



dr hab. n. med. prof. SUM
Paweł Matusik

Członek założyciel Polskiego Towarzystwa Otyłości Dziecięcej. Specjalista pediatra i endokrynolog. Kierownik Oddziału Klinicznego Pediatrii, Otyłości Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Kości Wydziału Nauk Medycznych w Katowicach Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii dla województwa śląskiego. Autor licznych publikacji poświęconych różnym aspektom otyłości wieku rozwojowego. Przewodniczący komitetów naukowych i organizacyjnych konferencji krajowych i międzynarodowych o tematyce związanej z otyłością dziecięcą. Członek Zespołu Konsultacyjnego ds. Profilaktyki i Promocji Zdrowia miasta Katowice. Członek Rady Naukowej czasopisma „Pediatric Endocrinology Diabetes and Metabolism”. Członek licznych towarzystw naukowych w tym m. in.: European Childhood Obesity Group, Polskiego Towarzystwa Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej, Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Przygotujcie się!

Praktyczna ankieta o stanie zdrowia

Możesz ją zabrać ze sobą do lekarza na pierwszą wizytę.



DANE DZIECKA

imię	wiek
	lat

Wywiad rodzinny

Dane z wywiadu medycznego dotyczą rodziców oraz rodziców biologicznych.

MAMA

data urodzenia	wzrost	masa ciała
d m r	cm	kg

TATA

data urodzenia	wzrost	masa ciała
d m r	cm	kg

RODZEŃSTWO

data urodzenia	wzrost	masa ciała
d m r	cm	kg

Choroby występujące w rodzinie (otyłość, cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, udary, zawały, choroby tarczycy, padaczka, depresja, zespoły genetyczne, wady wrodzone, nałogi jak nikotynizm, inne istotne).

KTO NA CO CHORUJE?

mama
tata
rodzeństwo
rodzice mamy
rodzice taty
rodzeństwo mamy
rodzeństwo taty

Dane dotyczące ciąży i porodu

CIĄŻA	PORÓD
która z kolei	który z kolei

PRZEBIEG CIĄŻY	
choroby mamy w ciąży	stosowane leki
ewentualne powikłania	
pkt	
masa ciała mamy przed ciążą	o ile zwiększyła się masa ciała mamy w ciąży?
kg	kg

DZIECKO	
urodzone w...	skala APGAR
tygodniu ciąży	pkt
urodzeniowa masa ciała	długość ciała
kg	cm
obwód głowy	obwód klatki piersiowej
cm	cm

PORÓD	
☐ siłami natury	☐ cięciem cesarskim, ze wskazań:
przebieg okresu okołoporodowego:	

Rozwój psychoruchowy

WIEK OSIĄGNIĘCIA KAMIENI MIŁOWYCH	
dziecko siedziało samodzielnie w wieku:	dziecko chodziło w wieku:
lat	lat
pierwsze zęby pojawiły się w wieku:	dziecko budowało proste zdania w wieku:
lat	lat

Czy dziecko w pierwszych latach życia pozostawało pod opieką innych osób: tzn, dziadkowie, opiekunka, inny członek rodziny (jak długo)?

Czy dziecko jest/było rehabilitowane?	Z jakiego powodu wymagało wspomagania rozwoju?
---------------------------------------	--

Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności?	Jeśli tak, to z jakiego powodu?
☐ tak ☐ nie	



Dane medyczne dziecka

PORADNIE SPECJALISTYCZNE

do jakich uczęszcza dziecko?	z jakiego powodu?
------------------------------	-------------------

HOSPITALIZACJE

szpital	oddział	data
rozpoznanie		

URAZY

--

ALERGIE

(w tym ostre reakcje na leki lub pokarm)
--

LEKI PRZYJMOWANE NA STAŁE

nazwa leku	dawka
------------	-------

PRZEBYTE CHOROBY

choroba	w wieku
	lat
choroba	w wieku
	lat
choroba	w wieku
	lat

SUPLEMENTACJA WITAMINY D3

jednostki na dobę	nazwa preparatu
-------------------	-----------------

WYWIAD GINEKOLOGICZNY (DZIEWCZĘTA)

wiek wystąpienia pierwszej miesiączki	ostatnia miesiączka
lat	d m r
czy miesiączki są regularne?	jeśli nie, to jakie są odstępy między miesiączkami?
☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy / miesiączka jeszcze nie wystąpiła	

Dane dotyczące aktualnej choroby

CHOROBA OTYŁOŚCIOWA

od kiedy dziecko choruje?	maksymalna masa ciała
	kg
czy występują u dziecka powikłania otyłości?	jeśli tak to jakie?
☐ tak ☐ nie	
czy jest poprawa?	

Wywiad żywieniowy

Jak długo dziecko było karmione naturalnie?	miesiące/lat
Jak długo dziecko było karmione mieszanką modyfikowaną?	miesiące/lat
Czy dziecko wymaga specjalnej diety eliminacyjnej (alergie/ nietolerancje pokarmowe)?	
O jakiej porze dnia dziecko czuje największe nasilenie głodu?	
Czy na nasilenie głodu mają wpływ czynniki emocjonalne, np. smutek, radość?	

Do wywiadu warto dołączyć tzw. **dzienniczek żywieniowy** czyli 2-tygodniowy spis tego, co Państwa dziecko zjada i wypija z opisem miar kuchennych, takich jak np. plasterek, kromka, łyżka, sztuka, szklanka itp. Ważne jest uwzględnienie nie tylko ilości, ale także składu i sposobu przygotowania potraw np. gotowanie/ smażenie oraz stosowanie dodatków np. substancji słodzących, sosów itp.



Jak diagnozowana jest otyłość u młodych ludzi?

Biorąc pod uwagę złożoność choroby otyłościowej, jej leczenie jest kwestią wielodyscyplinarną. Rolą lekarza jest przede wszystkim postawienie właściwego rozpoznania w oparciu o pomiary antropometryczne i wyznaczenie wskaźnika masy ciała (ang. Body Mass Index BMI – masa ciała w kilogramach podzielona przez wzrost w metrach podniesiony do kwadratu). Właściwa interpretacja uzyskanych wyników wymaga zastosowania tzw. **siatek centylowych**, gdzie najwyższy kanał centylowy to nadwaga, a przekroczenie linii oznaczającej najwyższy centyl równa się rozpoznaniu otyłości.

Można także stosować tabele przygotowane przez międzynarodowe gremium ekspertów (IOTF – ang. International Obesity Task Force), zamieszczone na następnych stronach. Dają one możliwość zakwalifikowania choroby do poszczególnych stopni zaawansowania (nadwaga, otyłość I, II i III stopnia). W przypadku dodatkowego stwierdzenia któregoś z powikłań, powinno się podnieść stopień rozpoznania choroby (np. nadwaga plus nadciśnienie tętnicze to *de facto* otyłość I stopnia). Odpowiednie zaszeregowanie do właściwej kategorii, ma bardzo istotne znaczenie w kwestii wyboru metody leczenia, daje także możliwość dokładniejszego monitorowania efektów terapii.

Czym jest otyłość trzewna (brzuszna)?

Ryzyko powikłań otyłości jest związane nie tylko z samą ilością tkanki tłuszczowej, ale także z jej rozmieszczeniem. Obecność dużej ilości tzw. tłuszczu trzewnego znacząco sprzyja takim powikłaniom jak np. MAFLD (z ang. metabolic dysfunction – associated fatty liver disease, czyli stłuszczenie wątroby związane z dysfunkcją metaboliczną) czy cukrzyca. W praktyce klinicznej prostym parametrem dającym możliwość rozpoznania tzw. otyłości brzusznej/trzewnej, jest pomiar obwodu talii (mierzony w połowie odległości między łukiem żebrowym i dolnym brzegiem talerza biodrowego). Następnie uzyskany pomiar dzielimy przez wzrost (wskaźnik talia/wzrost – WHtR Waist to Height Ratio). W przypadku gdy wskaźnik WHtR jest większy od 0,5, diagnozujemy otyłość trzewną.

W celu ustalenia przyczyn rozwoju choroby, kluczowy jest wywiad obejmujący liczne aspekty zdrowia nie tylko młodego człowieka, ale i jego rodziny. W prowadzeniu leczenia przydatne są informacje, które rodzic lub opiekun oraz młody pacjent przekazują poszczególnym specjalistom. Opierają się one najczęściej na tzw. dzienniczkach i mogą obejmować różne aspekty terapii behawioralnej czyli np. nawyki żywieniowe, poziom aktywności fizycznej czy aspekty regulacji emocji. Badania dodatkowe, które zleca lekarz, mają na celu nie tylko wykluczenie wtórnych przyczyn otyłości, ale przede wszystkim ustalenie, czy u młodego pacjenta mamy do czynienia z otyłością powikłaną występowaniem schorzeń towarzyszących.

Co wpływa na rozwój otyłości u naszych dzieci?

Czynniki ryzyka w okresie prenatalnym,

które mogą prowadzić do nadmiernego przyrostu tkanki tłuszczowej u dziecka:

- otyłości u mamy w momencie zajścia w ciążę,
- nadmierny przyrost masy ciała mamy w ciąży
norma: 11,5 – 16 kg dla kobiet z prawidłową masą ciała; BMI = 18,5 – 24,9 kg/m²
norma: 7 – 11,5 kg dla kobiet z nadwagą; BMI – 25,0 – 29,9 kg/m²
norma: do 7 kg dla kobiet z otyłością; BMI ≥ 30 kg m²,
- cukrzyca ciążowa,
- nadciśnienie tętnicze w ciąży,
- palenie tytoniu,
- poród przez cięcie cesarskie.

Czynniki ryzyka w pierwszych latach życia

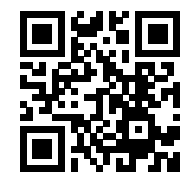
predysponujące do powstania otyłości:

- urodzeniowa masa ciała dziecka zbyt duża lub zbyt mała w stosunku do wieku ciążowego (w tym przypadku wzrasta ryzyko otyłości trzewnej i szybszego rozwoju powikłań metabolicznych),
- brak lub zbyt krótkie karmienie naturalne,
- niewłaściwe rozszerzanie diety: późne wprowadzanie produktów stałych, zbyt mała różnorodność, brak przerwy nocnej (możliwa już od 6 m.ż.) zbyt wczesne włączanie słodkich płynów i przekąsek (np. soki owocowe < 1 roku życia),
- częste infekcje i powiązane z tym hospitalizacje oraz antybiotykoterapia.

* Źródło: materiały edukacyjne Polskiego Towarzystwa Otyłości Dziecięcej, www.ptod.pl; „Patofizjologia otyłości. Kiedy kształtuje się tkanka tłuszczowa? Jaka jest rola tkanki tłuszczowej?”

Jakie powikłania mogą grozić młodym ludziom chorującym na otyłość?

- infekcje wieku wczesnodziecięcego,
- zaburzenia gospodarki węglowodanowej (w tym cukrzyca),
- nadciśnienie tętnicze,
- metaboliczna choroba stłuszczeniowa wątroby (z ang. MAFLD),
- anemia niedoborowa,
- obturacyjny bezdech senny/ zespół hipowentylacji,
- zwiększone ryzyko chorób nowotworowych,
- zaburzenia lipidowe (zwiększenie ryzyka miażdżycy i powikłań sercowo-naczyniowych),
- choroby alergiczne (astma, alergie pokarmowe),
- schorzenia autoimmunizacyjne,
- osteoporoza,
- zaburzenia odżywiania,
- problemy szkolne (np. zaburzenia koncentracji),
- szeroko pojęte problemy emocjonalne/psychologiczne (np. niska samoocena, narażenie na stygmatyzację).



Lekarz wyjaśnia: co rodzic powinien wiedzieć o otyłości dziecka?

Obejrzyj film z prof. Pawłem Matusikiem!

Jak określić stopień zaawansowania choroby otyłościowej?

WIEK	BMI DZIEWCZYNKI											
2	13,4	14,05	14,96	17,25	18,09	18,83	18,83	21,13	22,15			
2,5	13,25	13,88	14,77	17,01	17,84	18,59	18,59	20,9	21,95			
3	13,11	13,73	14,6	16,82	17,64	18,39	18,39	20,74	21,83			
3,5	12,98	13,59	14,44	16,65	17,48	18,24	18,24	20,65	21,77			
4	12,85	13,45	14,3	16,51	17,35	18,13	18,13	20,61	21,8			
4,5	12,72	13,31	14,16	16,4	17,27	18,06	18,06	20,67	21,94			
5	12,59	13,18	14,04	16,33	17,23	18,06	18,06	20,84	22,22			
5,5	12,45	13,06	13,93	16,3	17,25	18,13	18,13	21,16	22,69			
6	12,34	12,96	13,85	16,32	17,33	18,28	18,28	21,61	23,35			
6,5	12,26	12,89	13,81	16,4	17,48	18,5	18,5	22,19	24,19			
7	12,23	12,87	13,83	16,54	17,69	18,8	18,8	22,88	25,17			
7,5	12,25	12,91	13,9	16,74	17,96	19,15	19,15	23,65	26,26			
8	12,3	12,98	14	16,99	18,28	19,56	19,56	24,5	27,47			
8,5	12,37	13,07	14,12	17,25	18,63	20	20	25,42	28,77			
9	12,44	13,16	14,26	17,53	18,99	20,46	20,46	26,39	30,18			
9,5	12,52	13,27	14,4	17,83	19,38	20,94	20,94	27,38	31,62			
10	12,63	13,4	14,58	18,16	19,78	21,43	21,43	28,36	33,01			
10,5	12,77	13,57	14,78	18,51	20,21	21,95	21,95	29,28	34,26			
11	12,94	13,77	15,03	18,89	20,66	22,47	22,47	30,14	35,37			
11,5	13,15	14	15,3	19,29	21,12	22,99	22,99	30,93	36,34			
12	13,38	14,26	15,59	19,7	21,59	23,51	23,51	31,66	37,19			
12,5	13,64	14,54	15,91	20,12	22,05	24,02	24,02	32,33	37,95			
13	13,92	14,84	16,23	20,53	22,49	24,49	24,49	32,91	38,57			
13,5	14,2	15,13	16,55	20,91	22,9	24,92	24,92	33,39	39,03			
14	14,47	15,42	16,86	21,27	23,27	25,31	25,31	33,78	39,38			
14,5	14,74	15,71	17,16	21,59	23,6	25,64	25,64	34,07	39,6			
15	15	15,97	17,43	21,88	23,89	25,92	25,92	34,28	39,73			
15,5	15,24	16,21	17,68	22,13	24,13	26,15	26,15	34,43	39,78			
16	15,45	16,42	17,9	22,35	24,34	26,36	26,36	34,54	39,8			
16,5	15,63	16,61	18,08	22,54	24,53	26,53	26,53	34,64	39,81			
17	15,78	16,76	18,24	22,7	24,7	26,69	26,69	34,75	39,85			
17,5	15,9	16,89	18,38	22,86	24,85	26,85	26,85	34,87	39,91			
18	16	17	18,5	23	25	27	27	35	40			
	<18,5 niedobór masy ciała		18,5–25 prawidłowa masa ciała		>25 nadwaga		>30 otyłość I stopnia		>35 otyłość II stopnia		>40 otyłość III stopnia	

Tabele IOTF (International Obesity Task Force)

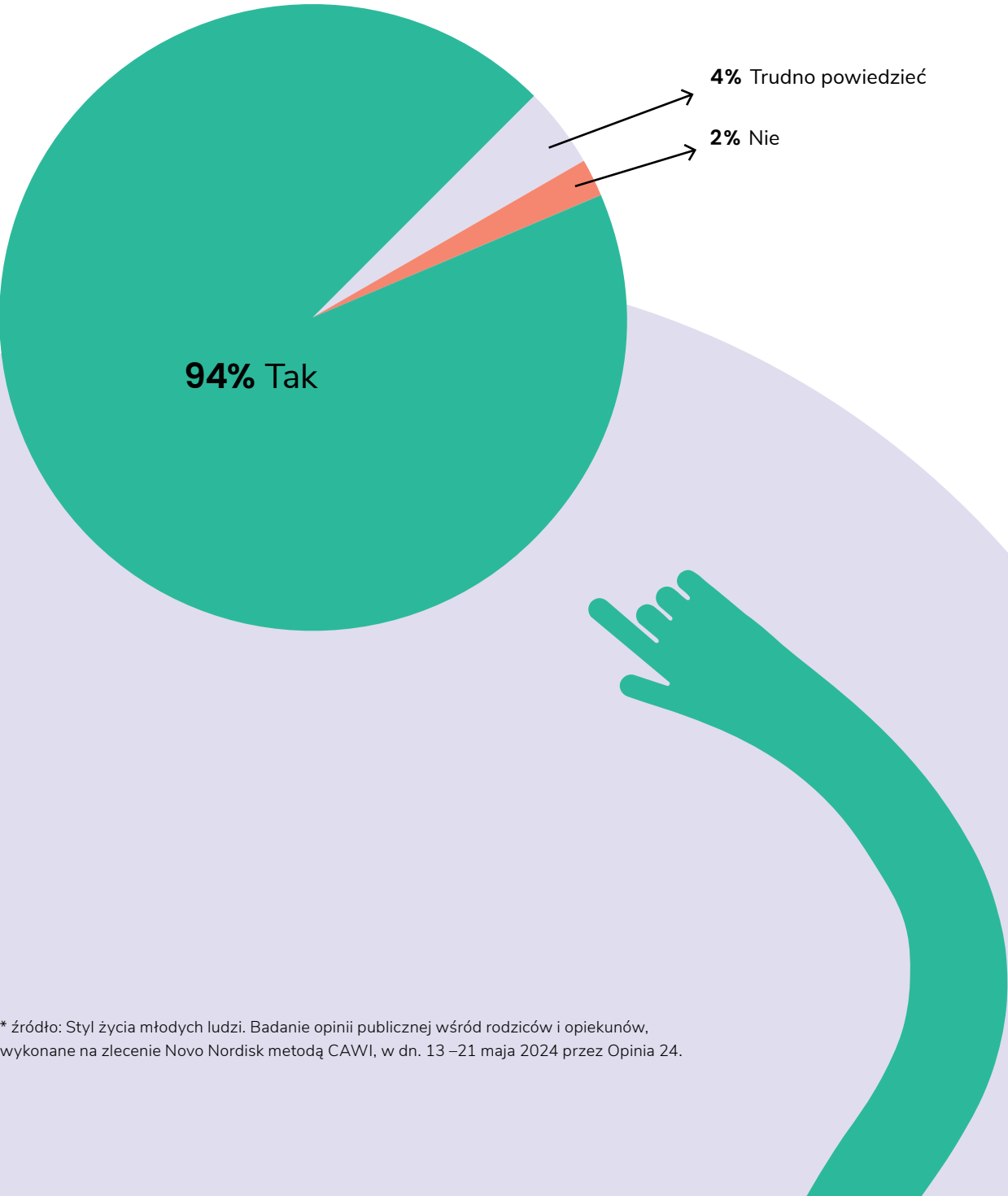
WIEK	BMI CHŁOPCA											
2	13,6	13,6	15,24	17,54	18,36	19,07	19,99	21,2	22,12			
2,5	13,44	13,44	15,02	17,28	18,09	18,8	19,73	20,95	21,89			
3	13,3	13,3	14,83	17,05	17,85	18,57	19,5	20,75	21,72			
3,5	13,16	13,16	14,66	16,85	17,66	18,38	19,33	20,61	21,62			
4	13,04	13,04	14,51	16,7	17,52	18,25	19,23	20,56	21,61			
4,5	12,92	12,92	14,38	16,59	17,43	18,19	19,2	20,6	21,73			
5	12,8	12,8	14,26	16,52	17,39	18,19	19,27	20,79	22,03			
5,5	12,66	12,66	14,15	16,5	17,42	18,28	19,46	21,15	22,57			
6	12,54	12,54	14,06	16,52	17,52	18,45	19,76	21,69	23,35			
6,5	12,44	12,44	14	16,6	17,67	18,7	20,15	22,35	24,32			
7	12,39	12,39	14	16,73	17,88	18,99	20,59	23,08	25,37			
7,5	12,39	12,39	14,05	16,9	18,12	19,32	21,06	23,83	26,44			
8	12,43	12,43	14,13	17,12	18,41	19,68	21,56	24,6	27,55			
8,5	12,48	12,48	14,24	17,36	18,73	20,09	22,11	25,45	28,76			
9	12,54	12,54	14,36	17,62	19,07	20,52	22,71	26,4	30,14			
9,5	12,61	12,61	14,49	17,9	19,43	20,98	23,34	27,39	31,6			
10	12,7	12,7	14,63	18,18	19,8	21,44	23,96	28,35	33,03			
10,5	12,8	12,8	14,79	18,47	20,15	21,88	24,54	29,22	34,29			
11	12,91	12,91	14,96	18,76	20,51	22,29	25,07	29,97	35,31			
11,5	13,05	13,05	15,15	19,05	20,85	22,7	25,56	30,63	36,16			
12	13,21	13,21	15,36	19,36	21,2	23,09	26,02	31,21	36,86			
12,5	13,4	13,4	15,59	19,67	21,54	23,47	26,45	31,73	37,46			
13	13,61	13,61	15,84	19,99	21,89	23,84	26,87	32,19	37,95			
13,5	13,84	13,84	16,11	20,31	22,24	24,22	27,26	32,6	38,34			
14	14,09	14,09	16,39	20,65	22,6	24,59	27,64	32,97	38,65			
14,5	14,35	14,35	16,68	20,99	22,95	24,94	28	33,3	38,88			
15	14,61	14,61	16,98	21,31	23,28	25,27	28,32	33,56	39,02			
15,5	14,87	14,87	17,26	21,62	23,59	25,58	28,61	33,78	39,12			
16	15,12	15,12	17,53	21,92	23,89	25,88	28,89	33,98	39,2			
16,5	15,36	15,36	17,79	22,2	24,18	26,16	29,15	34,19	39,3			
17	15,59	15,59	18,04	22,48	24,46	26,44	29,43	34,43	39,48			
17,5	15,8	15,8	18,28	22,74	24,73	26,72	29,71	34,7	39,71			
18	16	16	18,5	23	25	27	30	35	40			
	<18,5 niedobór masy ciała		18,5–25 prawidłowa masa ciała		>25 nadwaga		>30 otyłość I stopnia		>35 otyłość II stopnia		>40 otyłość III stopnia	

Trochę danych

Większość badanych rodziców (94%) jest zdania, że leczenie otyłości u młodych osób jest ważne, by były zdrowe w życiu dorosłym. Jedynie 2% badanych nie zgadza się z tym stwierdzeniem.

Rodzice: opinie o leczeniu otyłości u młodych osób*

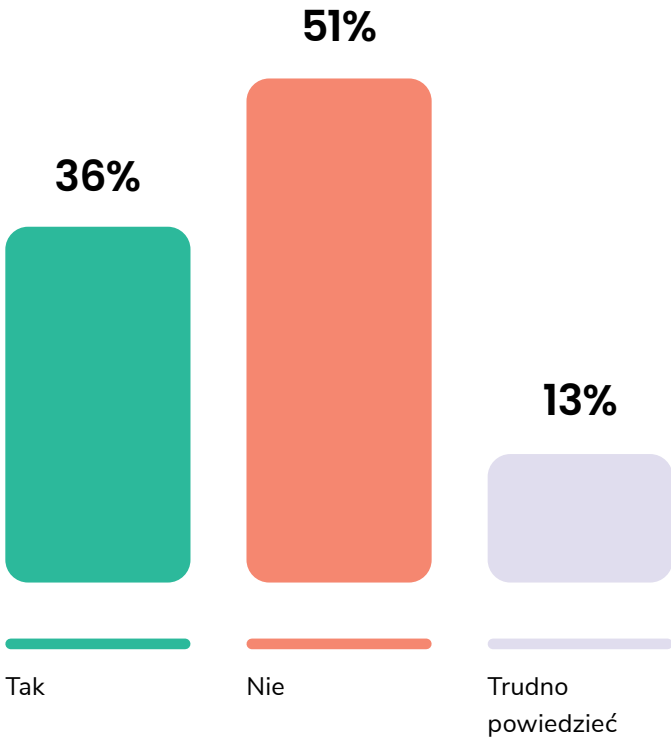
Czy Twoim zdaniem leczenie otyłości u dziecka jest ważne, by było ono zdrowe w życiu dorosłym?



* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Rodzice: ocena masy ciała młodej osoby przez rodzica*

Czy według Ciebie masa ciała Twojego dziecka jest większa niż powinna być?



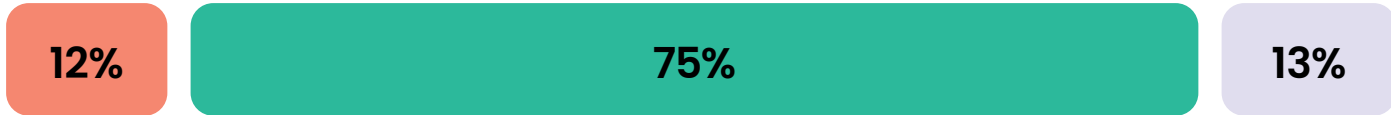
Nieco ponad połowa rodziców (51%) jest zdania, że masa ciała ich dziecka jest prawidłowa, natomiast 36% badanych jest przeciwnego zdania. 13% respondentów nie potrafiło odpowiedzieć na to pytanie.

Rodzice: ocena masy ciała młodej osoby*

Czy według Ciebie masa ciała Twojego dziecka jest większa niż powinna być?

Aż 40% rodziców młodych osób, które mają nadwagę lub otyłość, nie zauważa u nich tego faktu.

PRAWIDŁOWA MASA CIAŁA



NIEPRAWIDŁOWA MASA CIAŁA



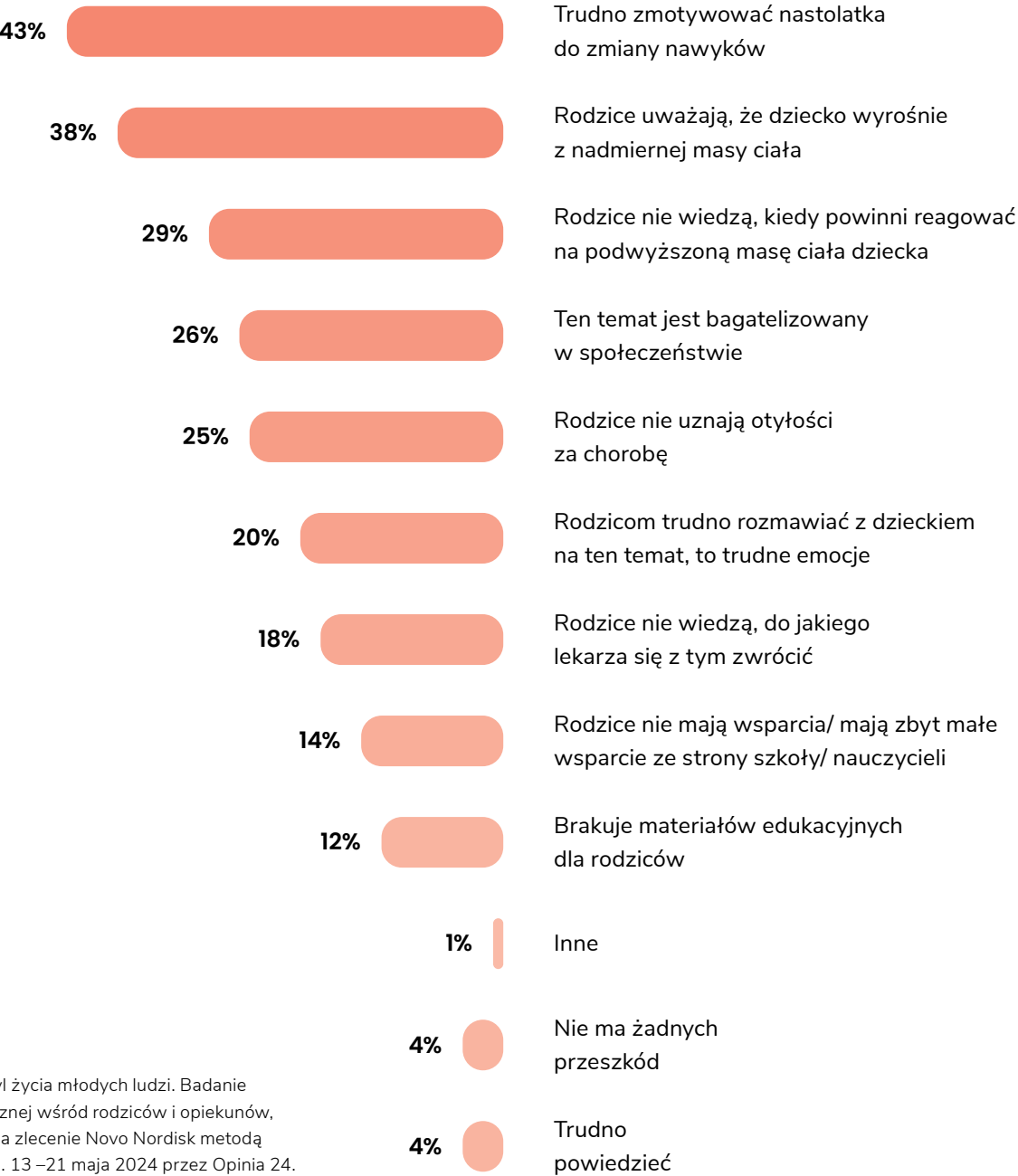
Tak Nie Nie wiem

* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Rodzice: przeszkody w diagnostyce i leczeniu otyłości u młodych osób*

Jakie są według Ciebie główne przeszkody w diagnostyce i leczeniu otyłości u młodych osób?

Według 43% rodziców jedną z głównych przeszkód w diagnostyce i leczeniu otyłości u młodej osoby jest trudność w zmotywowaniu jej do zmiany nawyków. Na drugim miejscu znalazło się błędne przekonanie rodziców, że ich dziecko wyrośnie z otyłości (38%), a na trzecim – brak wiedzy na temat tego, kiedy powinni reagować na podwyższoną masę ciała młodej osoby (29%).



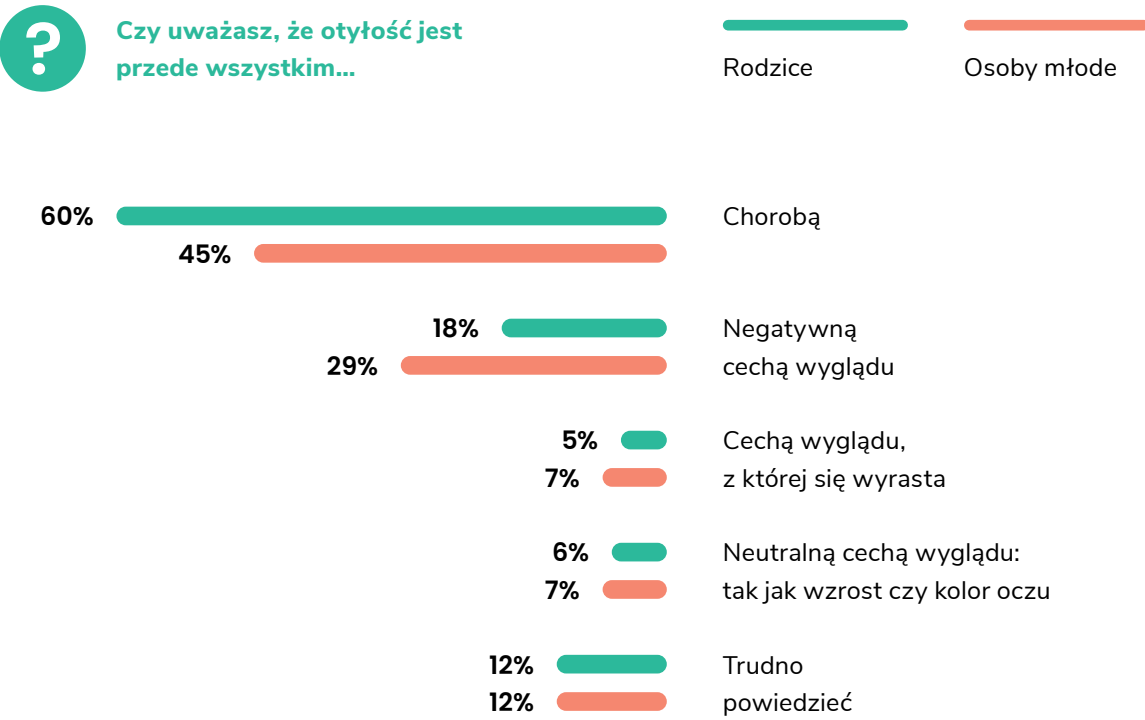
* źródło: Styl życia młodych ludzi. Badanie opinii publicznej wśród rodziców i opiekunów, wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 13 –21 maja 2024 przez Opinia 24.

Według nieco ponad jednej czwartej rodziców (26%) przeszkodą w diagnostyce i leczeniu otyłości młodych osób jest fakt, że temat ten jest bagatelizowany w społeczeństwie, a jedna czwarta (25%) zwraca uwagę, że sami rodzice nie uznają otyłości za chorobę.

Co piąty rodzic przyznaje, że taka rozmowa wiąże się z trudnymi emocjami i niemal tyle samo (18%), jest zagubionych, bo nie wiedzą, do jakiego specjalisty udać się ze swoim dzieckiem. Najrzadziej jako przeszkodę rodzice wskazują brak wsparcia (14%) oraz brak materiałów edukacyjnych (12%).

Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców

Percepcja otyłości*



* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.



Z badania wynika, że zarówno wśród osób młodych, jak i ich rodziców, większość respondentów postrzega otyłość jako chorobę, to dobra wiadomość.

Poziom świadomości jest jednak znacząco wyższy wśród dorosłych. I dlatego edukacja młodego pokolenia jest tak ważna – żeby w przyszłości mogli wziąć odpowiedzialność za swoje zdrowie. Warto też zwrócić uwagę, że młode osoby znacznie częściej postrzegają otyłość jako negatywną cechę wyglądu. To sygnał, jak ogromny wpływ ma kwestia otyłości na samoocenę młodego pokolenia, ale i na postrzeganie innych.

My dorośli, jako rodzice i opiekunowie, możemy to zmienić. Wykorzystajmy tę szansę!

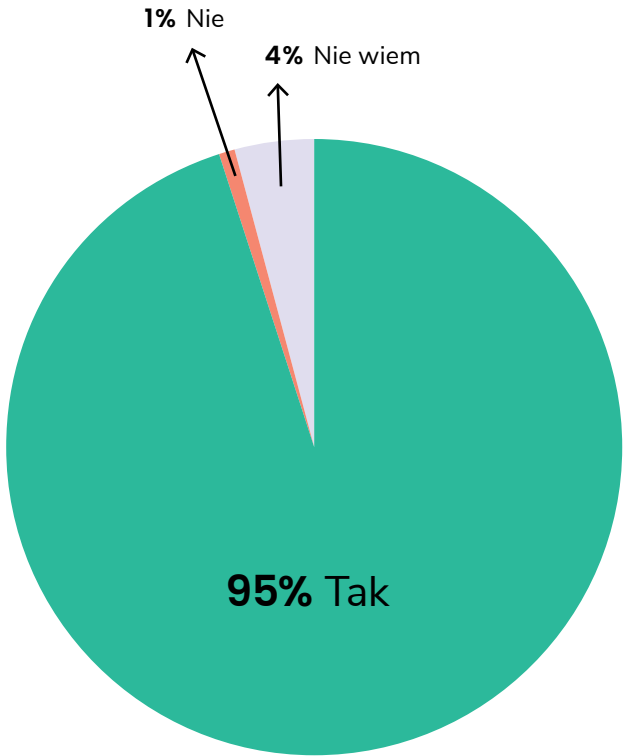


dr hab. n. med. prof. ŚUM
Paweł Matusik

Rodzice: możliwość leczenia nadwagi i otyłości*

? Czy nadwagę i otyłość można leczyć?

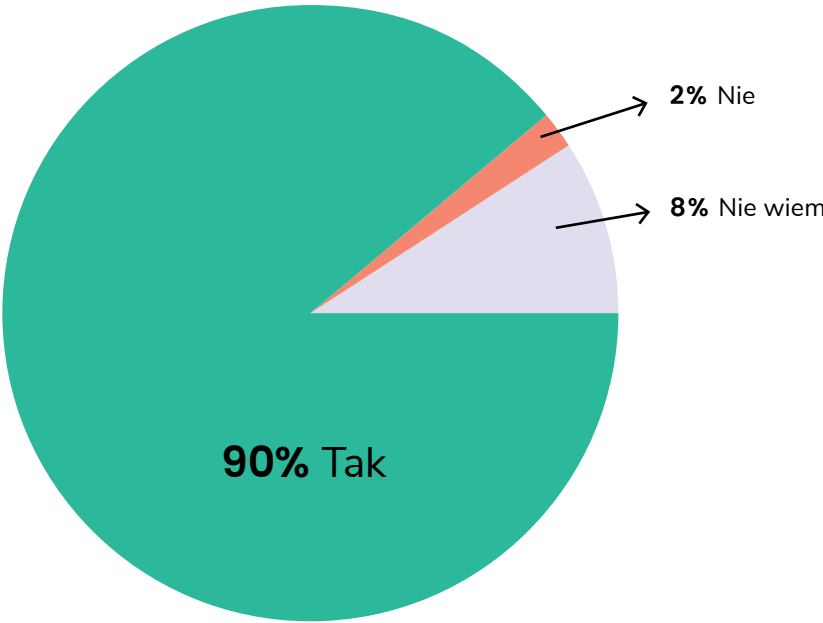
Niemal wszyscy rodzice (95%) zgadzają się z tym, że nadwagę i otyłość można leczyć. Nieco mniej jednak zdecydowałoby się na leczenie w sytuacji, gdyby stwierdzono nadwagę lub otyłość u ich dziecka (90%).



* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

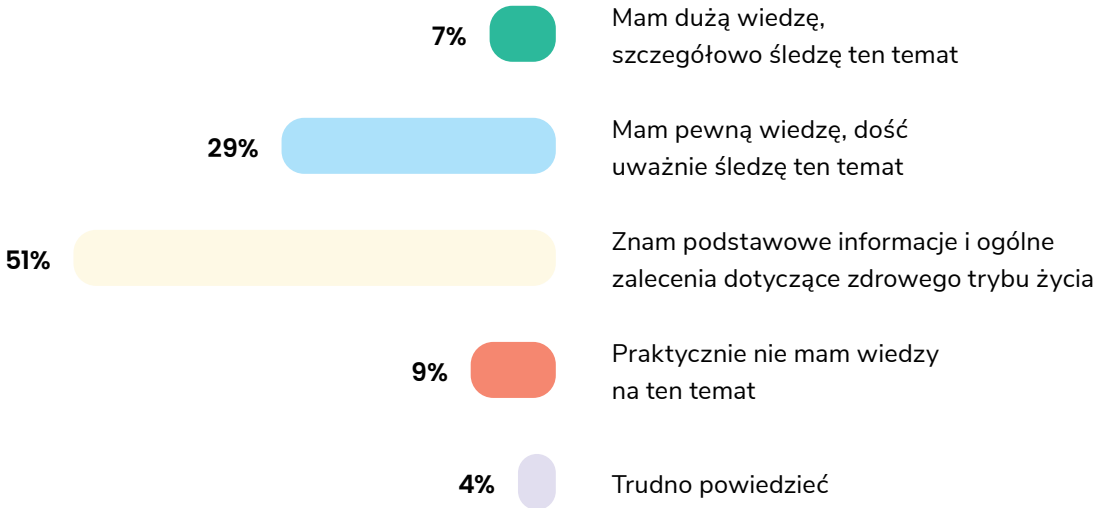
Rodzice: chęć leczenia nadwagi/otyłości u dziecka*

? Czy podjąłbyś decyzję o leczeniu nadwagi /otyłości gdyby została ona zdiagnozowana u Twojego dziecka?



Rodzice: poziom wiedzy nt. otyłości u młodych ludzi*

? Jak oceniasz swoją wiedzę na temat profilaktyki, rozpoznawania oraz leczenia otyłości u młodych ludzi?



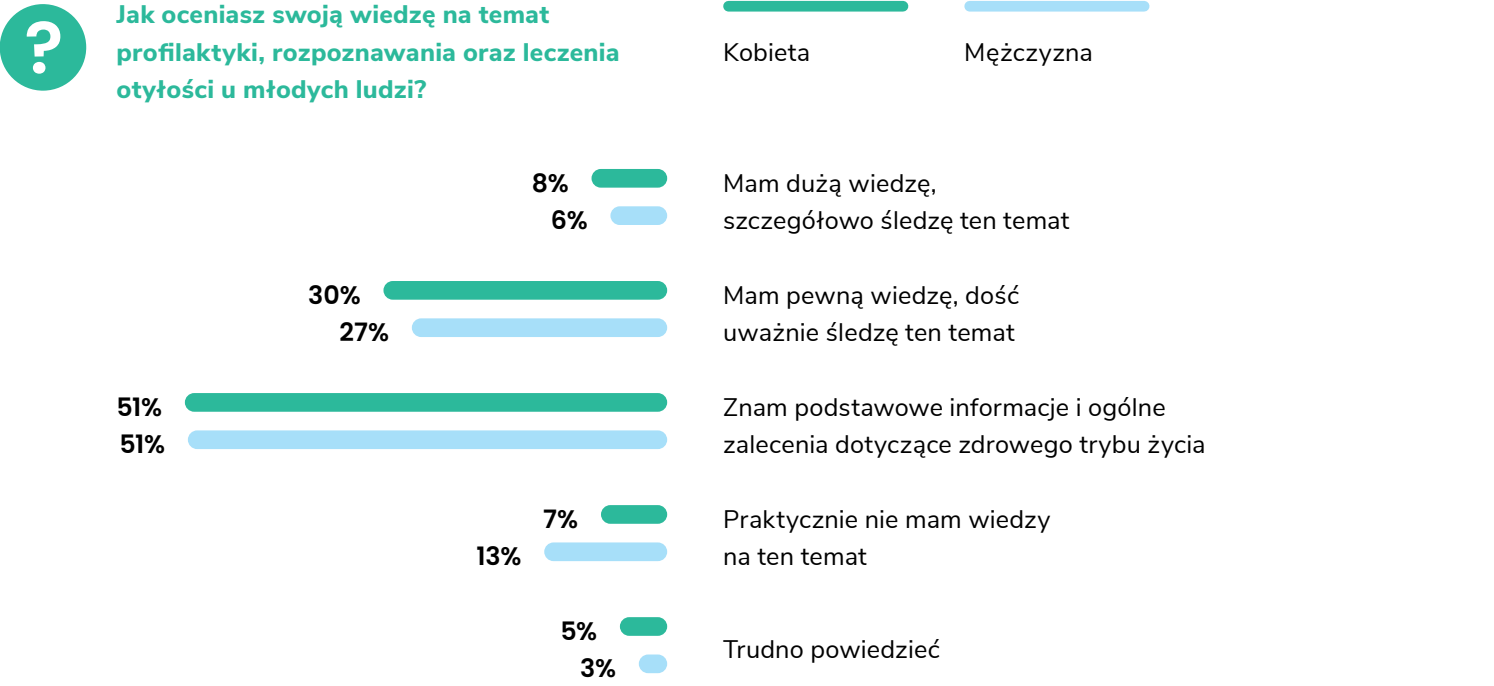
* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

Połowa rodziców (51%) zna podstawowe informacje i ogólne zalecenia dotyczące zdrowego trybu życia. 29% badanych ma pewną wiedzę na temat profilaktyki, rozpoznania oraz leczenia otyłości u osób młodych, a jedynie 7% rodziców uważa, że ma dużą wiedzę na ten temat. Odsetek respondentów, który stwierdził, że nic o tym nie wie wyniósł 9%, a 4% badanych nie potrafiło określić poziomu swojej wiedzy.

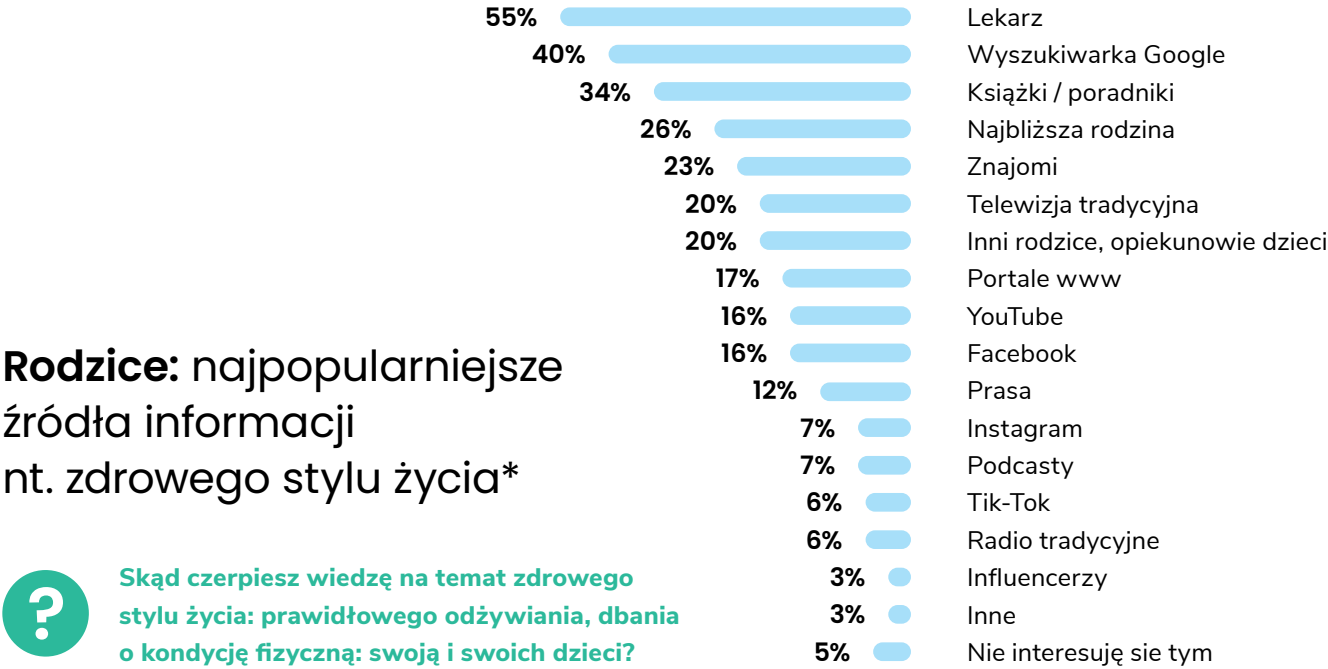
Rodzice dzieci z nadmiernym BMI (32%) częściej niż rodzice dzieci z prawidłową masą ciała (25%), stwierdzali że dość uważnie śledzą ten temat i mają w związku z tym pewną wiedzę.

Ojcowie (13%) częściej niż matki (7%) przyznawali, że praktycznie nie mają wiedzy w tym zakresie.

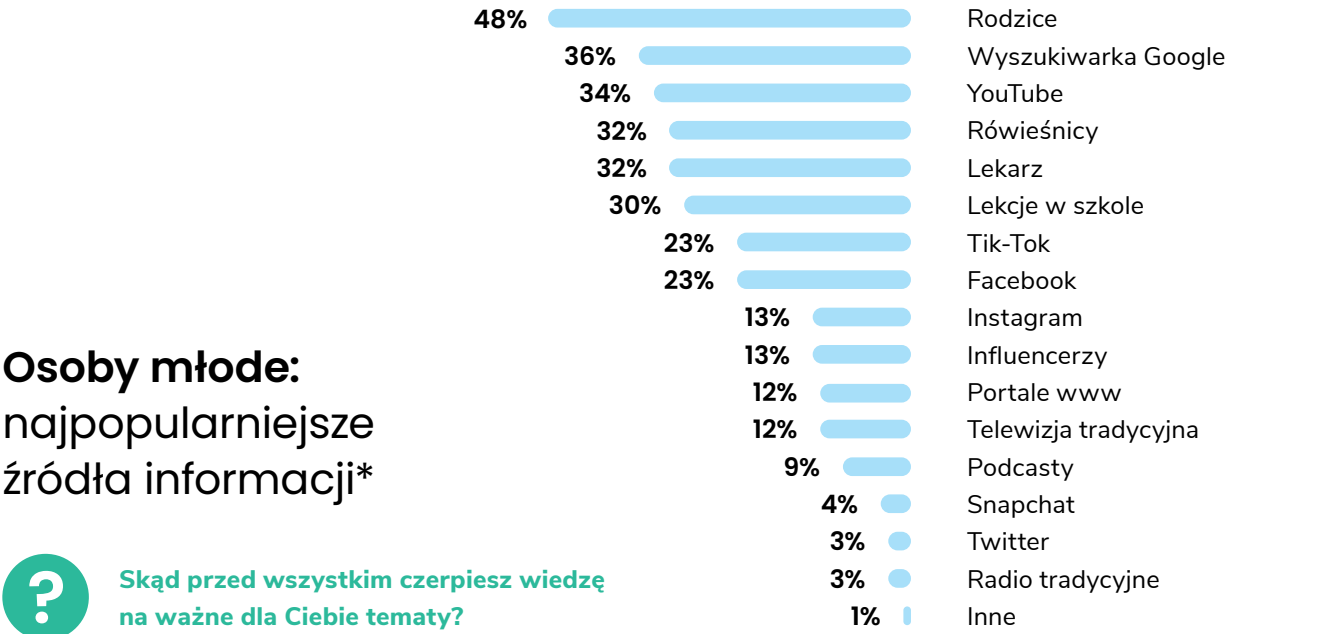
Rodzice: poziom wiedzy nt. otyłości u młodych ludzi*



* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.



Skąd czerpiesz wiedzę na temat zdrowego stylu życia: prawidłowego odżywiania, dbania o kondycję fizyczną: swoją i swoich dzieci?



Skąd przed wszystkim czerpiesz wiedzę na ważne dla Ciebie tematy?

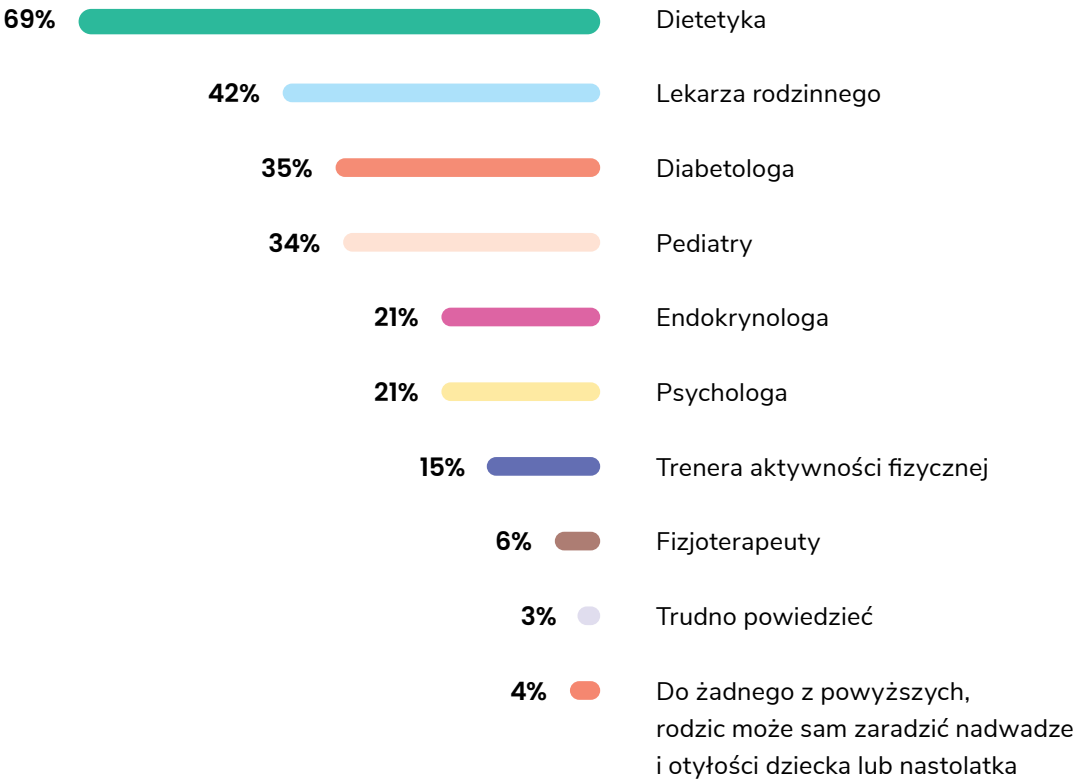
* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

Dla większości rodziców (55%) najbardziej wiarygodnym źródłem informacji na temat zdrowia pozostaje lekarz. Natomiast osoby młode wskazują, że to właśnie rodzice są źródłem, któremu najbardziej ufają (48 proc.). W obu grupach na drugim miejscu pojawia się wyszukiwarka internetowa.

Zdecydowana większość rodziców (69%) jest zdania, że w przypadku nadwagi lub otyłości u ich dziecka należy się zgłosić się do dietetyka. 42% badanych wskazało lekarza rodzinnego, 35% – diabetologa, a 34% – pediatrę. Nieco ponad jedna piąta respondentów (21%) uważa, że w takiej sytuacji należy odwiedzić endokrynologa lub psychologa. Badani najrzadziej wskazywali trenera aktywności fizycznej (15%) oraz fizjoterapeutę (6%).

Rodzice: wybór specjalisty od nadwagi lub otyłości*

Do jakiego specjalisty należy zgłosić się z młodą osobą, która ma nadwagę lub otyłość?



* źródło: Postawy wobec nadwagi i otyłości – perspektywa osób młodych i rodziców. Badanie opinii publicznej wykonane na zlecenie Novo Nordisk metodą CAWI, w dn. 29 kwietnia–6 maja 2024 przez Opinia 24.

”

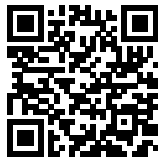
Rodzice nie do końca wiedzą, do jakiego specjalisty udać się, gdy ich dziecko choruje na otyłość. W naszym kraju niestety wciąż jest niewiele ośrodków leczenia otyłości, jesteśmy na początku drogi do budowania modelu, który otaczałby opieką pacjentów z tą chorobą.

Ale ważne, żeby rodzice mieli świadomość, że obecnie nawet lekarz pierwszego kontaktu może postawić diagnozę i pokierować w dalszych krokach. Skutecznie może pomóc również pediatra, diabetolog czy endokrynolog. Ważne, żeby nie czekać i leczenie rozpocząć, bo to zapobieganie u dziecka powikłaniom, które prędzej czy później przyjdą: cukrzycy, nadciśnieniu tętniczemu, stłuszczeniu wątroby.

Słowem: zacznijmy od zapewnienia opieki lekarza, potem w zależności od potrzeb młodego pacjenta, możemy poszerzyć kroki o konsultacje dietetyczne, psychologiczne lub z zakresu fizjoterapii i dopasowania najlepszej dla niego aktywności fizycznej.



dr hab. n. med. prof. SUM
Paweł Matusik



Tu możesz znaleźć mapę ośrodków, które specjalizują się w **leczeniu otyłości**.

Czego możemy się nauczyć od innych krajów?

OD AUTORKI:

Otyłość w populacji osób młodych jest ogromnym wyzwaniem współczesnego świata, zarówno w skali globalnej, jak i krajowej, ale też indywidualnej – dotyczy już niestety większości polskich rodzin. Najbardziej skuteczne międzynarodowe działania w zakresie profilaktyki otyłości koncentrują się na takiej zmianie środowiska codziennego życia i rozwoju młodego człowieka, by w każdym miejscu jego obecności (w domu, w przedszkolu i szkole, w parku, przychodni czy sklepie) ograniczać elementy przyczyniające się do otyłości, a promować te, które budują postawy prozdrowotne i nakłaniają do zdrowych wyborów.

Takie podejście zwane jest ograniczaniem „środowiska sprzyjającego otyłości”¹ (środowisko obesogenne – obesogenic environment), w którym na skutek rozwoju cywilizacyjnego, wzrostu zamożności społeczeństw, globalizacji rynków żyjemy na co dzień, nawet sobie tego nie uświadamiając. Przykładami mogą być: automatyczny nawyk używania windy zamiast schodów, nadmierne poruszanie się autem i komunikacją miejską zamiast chodzenia pieszo,



Marta Pawłowska, MBA

ekspertka strategii i projektów edukacji zdrowotnej, konsultantka organizacji pozarządowych i administracji samorządowej. W latach 2019–2021 pełniła funkcję dyrektorki Biura Profilaktyki Zdrowotnej centrali Narodowego Funduszu Zdrowia. Specjalizuje się w profilaktyce nadmiernej masy ciała oraz rozwiązaniach WSA profilaktyki otyłości dzieci i rodzin, współpracuje z realizatorami unikatowych doświadczeń w tym obszarze na rynku międzynarodowym. Ekspertka Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, współtwórczyni i kierowniczka studiów podyplomowych Zarządzanie Promocją Zdrowia i Profilaktyką Chorób Uczelni Łazarskiego, członkini założycielka Partnerstwa na Rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości.

powszechnie dostępna żywność wysokoprzetworzona w szkołach, w miejscach pracy i obiektach użyteczności publicznej, reklama niezdrowej żywności w mediach, intensywne zagęszczenie lokali oferujących niezdrową żywność.

Doświadczenia międzynarodowe programów profilaktyki otyłości, które są skoncentrowane na osobach młodych, mogą być dla nas wszystkich cenną inspiracją – tak na poziomie szkoły, samorządu lokalnego, osiedlowego klubu czy organizacji pozarządowej. Warto zwrócić uwagę, że oprócz różnorodności pomysłów i haseł, zagraniczne programy profilaktyki otyłości o wynikach potwierdzonych naukowo, mają wspólny mianownik, podkreślający m.in. długookresową perspektywę działań, dostosowanie strategii do specyfiki i potrzeb danej społeczności, konieczność politycznego i systemowego wsparcia oraz oddolną mobilizację i zaangażowanie lokalnej społeczności na każdym etapie działań.²

USA

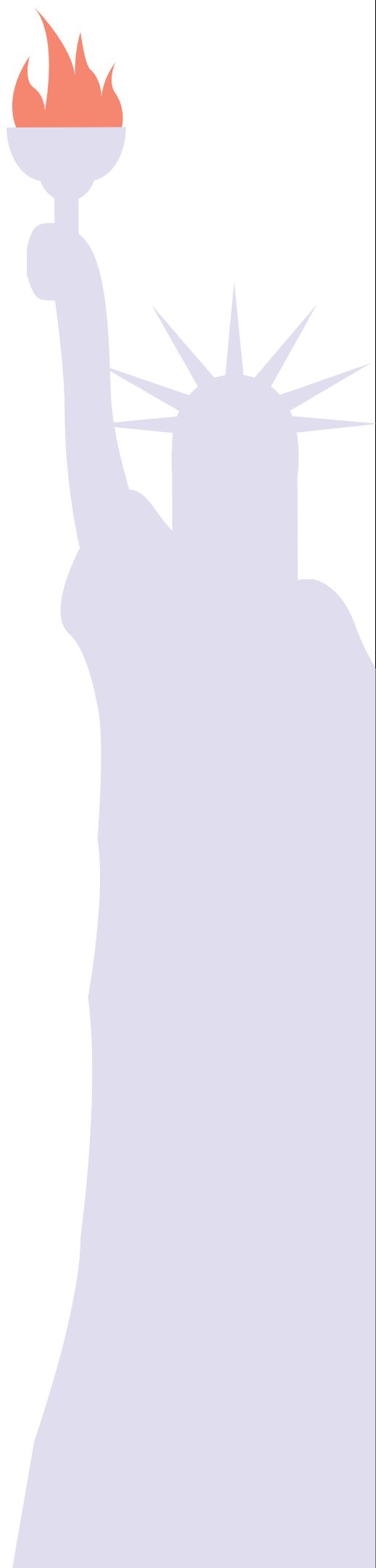
Przykład z samej góry: Pierwsza Dama i zdumiewające rankingi

Miasto Nowy Jork od 2012 roku prowadzi wśród uczniów szeroką dystrybucję kuponów o wartości 2 USD na zakup świeżych warzyw i owoców na targowiskach miasta (tzw. Health Bucks, do 10 USD dziennie na rodzinę).³

W krajowej kampanii LET’S MOVE! (Ruszajmy się!), której twarzą w latach 2010–2016 była Pierwsza Dama Michelle Obama, zaostrozono standardy żywieniowe Narodowego Programu Śniadań Szkolnych i Narodowego Programu Obiadów Szkolnych; uruchomiono edukacyjno-aktywizującą platformę internetową MyPlate z informacjami żywieniowymi i poradami dla wszystkich grup wiekowych oraz specjalistów. Szkołom udostępniono program specjalistycznego kształcenia dydaktyków oraz cykliczne wyzwania międzyszkolne żywieniowo-sprawnościowe, możliwość tworzenia ogródków szkolnych, praktycznych zajęć z rolnikami i pracownikami gastronomii oraz projektów edukacyjnych z firmami produkującymi żywność. 3 mln uczniów otrzymało darmowy regularny dostęp do barów sałatkowych. Podjęto 225 zobowiązań i partnerstw korporacyjnych promocji zdrowia.⁴

Inspirującym przykładem jest także program profilaktyki otyłości miasta Oklahoma, które w 2007 roku zajmowało 8. pozycję wśród miast USA z największą skalą otyłości, nie miało żadnej ścieżki rowerowo-biegowej i największe w kraju zagęszczenie barów typu fast food. W latach 2008–2010 z inicjatywy nowego burmistrza zrealizowano z sukcesem program „Miasto przechodzi na dietę!” („The City is Going on a Diet”), w który zaangażowały się na niespotykaną skalę szkoły, pracodawcy, restauracje, parafie, architektki przestrzeni miejskiej, kluby sportowe i samorządy dzielnicowe. Powstały nowe szkolne sale treningowe, centra odnowy biologicznej dla seniorów, zbudowano 50 mil ścieżek do joggingu i spacerów, a specjalnym wsparciem logistyczno-finansowym objęto dzielnice o najgorszych wynikach zdrowotnych dzieci i młodzieży. Miasto „spadło” w rankingu miast USA z największą skalą otyłości z 8. na 17. miejsce. Od tamtej pory program miasta Oklahoma jest cenionym na świecie przykładem zmiany nawyków zdrowotnych przez silne przywództwo samorządowe, społeczne zaangażowanie mieszkańców w lokalną infrastrukturę oraz właściwie wprowadzone partnerstwo publiczno-prywatne.⁵

W ramach programu Strong4Life w Stanie Georgia w roku 2010 stworzono platformę internetową z kompleksowymi materiałami na temat zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla rodziców młodych osób z nadwagą i otyłością, zachęcającą do konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu. Opracowano długoletni program kształcenia dla nauczycieli, trenerów, dietetyków w szkołach oraz pielęgniarek szkolnych, wprowadzono także cieszące się do dziś powodzeniem letnie obozy edukacyjno-treningowe dla uczniów w wieku 8–12 lat; wprowadzono również standaryzację oceny sprawności fizycznej uczniów szkół publicznych.⁶



Finlandia

Darmowe obiekty sportowe i desery na cenzurowanym

Narodowy Program Walki z Otyłością został w Finlandii wdrożony w 2012 roku, jednak warto zaznaczyć, że już wcześniej edukacja zdrowotna, lekcje żywienia i gotowania były obowiązkowe we wszystkich szkołach, a korzystanie z obiektów sportowych (poza lodowiskami i basenami) było bezpłatne dla osób do 18 r. ż.⁷

Programem wzorcowym dla samorządów i organizacji pozarządowych stał się projekt „Zdrowe dzieci Seinajoki” („Healthy Kids of Seinajoki”), wdrożony z sukcesem w 60-tysięcznym mieście Seinajoki w latach 2013–2020. Program kładł nacisk na współpracę z placówkami opieki nad dziećmi, wydziałami żywienia, edukacji, rekreacji i urbanistyki. W jego ramach odbywała się edukacja przyszłych mam w klinikach położniczych, poprawiono znacząco stan boisk szkolnych i miejskich obiektów sportowych, prowadzono też edukację w instytucjach trzeciego sektora. Zadbano o zwiększenie aktywności fizycznej w ramach zajęć szkolnych i pozaszkolnych, wyeliminowano dostęp do słodkich przekąsek w szkołach, zreformowano posiłki we wszystkich ośrodkach dziennej opieki nad dziećmi (zostały one uznane za obowiązkowo wolne od deserów i napojów energetycznych). Została również zaostrozona kontrola stanu zdrowia w szkołach (w tym kontrole rodzicielskie), wprowadzono zmiany w ruchu rowerowym w centrum miasta, propagowano imprezy kulturalne dedykowane zdrowiu.⁸



Holandia

Rozwój w zdrowiu jako prawo każdego młodego człowieka

By zahamować wzrost otyłości wśród osób młodych, Holandia uruchomiła w 2010 roku ogólnokrajowy program „Zdrowa młodzież – zdrowa przyszłość” (Jongeren op Gezond Gewicht, JOGG), obejmujący grupę w wieku 0–19 lat. Program zachęcał do zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej w aglomeracji każdej wielkości, a lokalne podejście skierowane było do pracowników ochrony zdrowia, placówek edukacji przedszkolnej i szkolnej, sklepów, gastronomii, służb mundurowych, ośrodków kultury, organizacji religijnych, biznesu i władz lokalnych. Dziś program jest realizowany w ponad 200 holenderskich miastach (dotarcie do 30% populacji w wieku 0–19 lat) i zaangażowanych jest 38 partnerów krajowych i kilkuset lokalnych.⁹

W ramach krajowej strategii JOGG, miasto Amsterdam uruchomiło w 2012 roku zaplanowany na 20 lat „Amsterdamski Program Zdrowej Wagi” (Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht, AAGG). Kluczowymi elementami programu są: podejście oparte na prawie każdego dziecka do rozwoju w zdrowiu, inwestowanie w miejskie programy innowacyjne, zaangażowanie lokalnych społeczności i nowoczesne spójne działania komunikacyjne. Zaostrzono kontrolę nad reklamą i sponsoringiem niezdrowej żywności, które były kierowane do dzieci, a także opracowano programy współpracy z lokalnymi właścicielami sklepów i punktów gastronomicznych (zdrowsze menu i bardziej odpowiednie porcje). Zmodyfikowano również politykę urbanistyczną (zachęty do chodzenia pieszo i jazdy na rowerze, łatwiejszy dostęp do schodów, przestrzeni sportowych i placów zabaw). Rodziny z dziećmi z nadmierną masą ciała zostały objęte opieką (współpraca z siecią specjalistów, wsparcie psychologiczne i logistyczne dla rodziców).¹⁰

Francja

Tropem EPODE, unikalnej filozofii działania

W odpowiedzi na rosnącą skalę otyłości w najmłodszym pokoleniu, już w 2004 roku dziesięć francuskich miejscowości wdrożyło strategię prewencji „Razem zapobiegamy otyłości u dzieci” (Ensemble Prevenons l’Obesité des Enfants – EPODE), wg podejścia opartego na zaangażowaniu rodzin, otoczenia lokalnego i społeczności na rzecz rozwoju dzieci – filozofia ta i przeprowadzone badania naukowe, przyczyniły się do wdrożenia projektu EPODE w wymiarze krajowym, a także do jego późniejszych adaptacji zagranicznych.

Filozofia EPODE opiera się na pozytywnym podejściu bez stygmatyzacji ludzi ani kultury oraz na stopniowym uczeniu się nawyków zdrowego życia w ramach długoterminowego programu, umożliwiającego młodym osobom i ich rodzinom wdrażanie skutecznych zmian. Metodologię EPODE obrazuje tzw. 10 zasad wdrożeniowych, budujących odgórne przywództwo i oddolną mobilizację wsparcia, a najważniejsze z nich to: centralny zespół koordynacyjny programu i dedykowany lokalny kierownik projektu, podejście wielopodmiotowe na szczeblu lokalnym i krajowym, zaangażowanie i decyzyjność lokalnych społeczności w dostosowaniu programu do lokalnego kontekstu, brak stygmatyzacji i piętnowania kultury czy zachowań oraz audyt i monitoring wdrażane na różnych poziomach programu.¹¹

Przedstawione wybrane przykłady wdrożonych z sukcesem programów profilaktyki otyłości o wynikach potwierdzonych naukowo, były dla ekspertów Partnerstwa na rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości cenną inspiracją w opracowaniu założeń do planu strategicznego dotyczącego otyłości w Polsce, obejmującego profilaktykę, diagnostykę i leczenie oraz w stopniu bardzo znaczącym skoncentrowanym na prewencji wśród osób młodych (pełen dokument dostępny w raporcie „Otyłość. Skala zjawiska i konsekwencje. Założenia do stworzenia planu strategicznego redukcji otyłości w Polsce” na stronie www.izwoz.lazarski.pl).

ŹRÓDŁA DO ROZDZIAŁU

1 – Powell P, Spears K, Rebori M „What is Obesogenic Environment?” 2010, University of Nevada, Reno, FS-10-11; <https://extension.unr.edu/publication.aspx?PubID=2810> (dostęp 04.07.2024)

2 – Pawłowska M. „Redukcja otyłości dziecięcej – dobre praktyki międzynarodowe” w „Otyłość. Skala zjawiska i konsekwencje. Założenia do stworzenia planu strategicznego redukcji otyłości w Polsce” pod red. M. Gałązka-Sobotka, IZWOZ, Warszawa 2024

3 – <https://www.nyc.gov/site/doh/health/health-topics/health-bucks.page> (dostęp 10.02.2023)

4 – Por. Pawłowska M „Redukcja otyłości dziecięcej – dobre praktyki międzynarodowe” w „Otyłość. Skala zjawiska i konsekwencje. Założenia do stworzenia planu strategicznego redukcji otyłości w Polsce” pod red. M. Gałązka-Sobotka, IZWOZ, Warszawa 2024

5 – Galvin B. „Oklahoma City’s Renaissance”, US News 2017; <https://www.usnews.com/news/healthiest-communities/articles/2017-11-01/oklahoma-citys-road-from-fat-to-fit> (dostęp 15.02.2023)

6 – Hawes A. “An examination on demographic associations predicting success in the children’s healthcare od Atlanta’s Strong4Life Program”, Georgia State University, School of Public Health 2015, https://scholar-works.gsu.edu/iph_theses/395/ (dostęp 11.02.2023)

7 – Por. Światowa Organizacja Zdrowia „Finland curbs childhood obesity by integrating health in all policies” 2015; <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/finland-curbs-childhood-obesity-by-integrating-health-in-all-policies> (dostęp 20.02.2023)

8 – <https://www.healthykidsofseinajoki.fi/en/> (dostęp 15.02.2023)

9 – OECD „Young people at a Healthy Weight (JOGG): case study overview”; <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/de158cb6-en/index.html?itemId=/content/component/de158cb6-en> (dostęp 05.03.2023)

10 – Por. Hawkes C, Russell S, Isaacs A, Rutter H, Viner R “What can be learned from Amsterdam Healthy Weight programme to informe the policy response to obesity in England?”, Obesity Policy Research Unit (OPRU), University College London 2017; <https://www.ucl.ac.uk/obesity-policy-research-unit/sites/obesity-policy-research-unit/files/what-learned-from-amsterdam-healthy-weight-programme-inform-policy-response-obesity-england.pdf> (dostęp 02.03.2023)

11 – Borys J M, Le Bodo Y, Jebb S A, Seidell J C, Summerbell C et al. “EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development”, Obesity Review 2012. 13 (4) 299-315; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3492853/> (dostęp 26.03.2023)

INFORMACJE O BADANIACH OPINII PUBLICZNEJ

W opracowaniu zaprezentowano dane pochodzące z dwóch badań opinii publicznej zrealizowanych na zlecenie Novo Nordisk przez Opinia 24.

Styl życia młodych ludzi –
badanie wśród rodziców i opiekunów

TERMIN BADANIA

13 – 21 maja 2024 r.

TECHNIKA BADANIA

Badanie zostało zrealizowane techniką ankiety internetowej – CAWI

PRÓBA BADAWCZA

1000 rodziców i opiekunów młodych osób w wieku 12–17 lat, w tym:

- 500 mających dzieci z prawidłowym BMI
- 500 mających dzieci z nadwagą lub otyłością

Postawy wobec nadwagi i otyłości –
perspektywa osób młodych i rodziców

TERMIN BADANIA

29 kwietnia – 6 maja 2024 r

TECHNIKA BADANIA

Badanie zostało zrealizowane techniką ankiety internetowej – CAWI

PRÓBA BADAWCZA

1000 młodych osób w wieku 12–17 lat, w tym:

- 500 młodych osób z prawidłowym BMI
- 500 młodych osób z nadwagą lub otyłością

1000 rodziców i opiekunów młodych osób w wieku 12–17 lat, w tym:

- 500 mających dzieci z prawidłową masą ciała
- 500 mających dzieci z nadwagą lub otyłością

Osoby młode były proszone o samodzielne wypełnienie ankiet.

W celu podziału grupy badanych nastolatków ze względu na BMI, poprosiliśmy rodziców o podanie płci, wieku, wzrostu oraz masy ciała dziecka. Na tej podstawie została utworzona zmienna BMI według wzoru: **masa ciała/ (wzrost w m)²**.

Następnie obliczona wartość BMI, została przyporządkowana do jednej z trzech następujących kategorii: **1 – prawidłowa masa ciała, 2 – nadwaga, 3 – otyłość**. Kategorie te zostały stworzone na podstawie siatek centylowych stosownych do wieku oraz płci dziecka:

NORMY PRZYJĘTE DLA DZIEWCZYNEK			
wiek	prawidłowa masa ciała	nadwaga	otyłość
12	BMI <21,7	BMI >=21,7	BMI >=25,2
12,5	BMI <22,1	BMI >=22,1	BMI >=25,7
13	BMI <22,6	BMI >=22,6	BMI >=26,3
13,5	BMI <23,0	BMI >=23,0	BMI >=26,8
14	BMI <23,3	BMI >=23,3	BMI >=27,2
14,5	BMI <23,7	BMI >=23,7	BMI >=27,7
15	BMI <23,9	BMI >=23,9	BMI >=28,1
15,5	BMI <24,2	BMI >=24,2	BMI >=28,5
16	BMI <24,4	BMI >=24,4	BMI >=28,9
16,5	BMI <24,5	BMI >=24,5	BMI >=29,3
17	BMI <24,7	BMI >=24,7	BMI >=29,6
17,5	BMI <24,8	BMI >=24,8	BMI >=30,0

NORMY PRZYJĘTE DLA CHŁOPCÓW			
wiek	prawidłowa masa ciała	nadwaga	otyłość
12	BMI <21,2	BMI >=21,2	BMI >=24,2
12,5	BMI <21,6	BMI >=21,6	BMI >=24,7
13	BMI <21,9	BMI >=21,9	BMI >=25,1
13,5	BMI <22,3	BMI >=22,3	BMI >=25,6
14	BMI <22,6	BMI >=22,6	BMI >=26,0
14,5	BMI <23,0	BMI >=23,0	BMI >=26,4
15	BMI <23,3	BMI >=23,3	BMI >=26,8
15,5	BMI <23,6	BMI >=23,6	BMI >=27,2
16	BMI <23,9	BMI >=23,9	BMI >=27,5
16,5	BMI <24,2	BMI >=24,2	BMI >=27,9
17	BMI <24,5	BMI >=24,5	BMI >=28,2
17,5	BMI <24,7	BMI >=24,7	BMI >=28,6

„PoMOCnik dla rodziców i opiekunów. Jak wspierać młode osoby chorujące na otyłość lub nadwagę?” powstał w ramach kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”

Więcej o kampanii: www.ootylosci.pl

ORGANIZATOR KAMPANII
POROZMAWIAJMY SZCZERZE O OTYŁOŚCI



PATRONAT MERYTORYCZNY KAMPANII



PATRONAT HONOROWY KAMPANII



Jak zbudować zdrowy plan żywieniowy dla młodej osoby? Jak skutecznie motywować do aktywności fizycznej i czy dzielić jedzenie na złe i dobre?

Być może, gdyby moi rodzice mieli świadomość, że takie pytania można zadawać, udałooby mi się uniknąć pierwszej drastycznej diety w wieku 12 lat?

Drodzy Rodzice i Opiekunowie, trzymacie w ręku „PoMOCnik”, który jest przewodnikiem po tym, jak mądrze wspierać Wasze dzieci w dążeniu do zdrowego trybu życia. Cenne wskazówki znajdą tu zarówno ci, którzy chcą działać profilaktycznie, jak i ci, których dzieci już borykają się z trudnościami z powodu nadmiernej masy ciała.

Odkąd sama zostałam mamą, jeszcze bardziej doceniam narzędzie, jakim jest „PoMOCnik” i jestem poruszona, że nas, dorosłych, wspiera się w dbaniu o zdrowie dzieci. Żebyśmy mogli zapobiegać, troszczyć się i w porę reagować na symptomy choroby otyłościowej bez obaw, że robimy to chaotycznie i przypadkowo. „PoMOCnik” to doświadczenie i wiedza wybitnych ekspertów w formie praktycznych porad. Pisany w tonie sprawczości i empatii, jest jak przyjazna dłoń życzliwej osoby. Nareszcie nie jesteśmy w obliczu otyłości pozostawieni sami sobie.



Justyna Mazur-Kudelska

podcasterka, działaczka
na rzecz chorych na otyłość, mama



**OBEJRZYJ KLIP KAMPANII
„POROZMAWIAJMY
SZCZERZE O OTYŁOŚCI”**



**TU ZNAJDZIESZ
OPRACOWANIE
W WERSJI ONLINE**



**porozmawiajmy
szczerze
o otyłości**

X

