

Zdrowie i styl życia dzieci i młodzieży

Anna Dzielska
Magdalena Korzycka
Hanna Nałęcz
Wisława Ostręga
Katarzyna Radiukiewicz
Dorota Zawadzka

Zespół Realizatorów z Instytutu Matki i Dziecka

„Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020”

Zasady prawidłowego żywienia

Prawidłowe żywienie w dzieciństwie i wieku młodzieńczym:

- przyczynia się do optymalnego rozwoju i wzrastania;
- zapewnia sprawność umysłową i fizyczną oraz dobry ogólny stan zdrowia;
- gwarantuje optymalny przyrost masy i wysokości ciała;
- pozwala uniknąć wielu chorób dietozależnych.

Problem nadmiernej masy ciała występuje już u małych dzieci. WHO alarmuje, że jeśli takie tempo się nie zmieni, to do 2025 roku na świecie będzie ok. 70 mln dzieci do 5 roku życia z nadmierną masą ciała.

W Polsce problem nadwagi i otyłości dotyczy około 10% małych dzieci (1-3 lata), 30% dzieci w wieku wczesnoszkolnym i niemal 22% młodzieży do 15 roku życia.

70-80 % młodzieży z otyłością stwierdzoną w okresie dojrzewania stanie się otyłymi dorosłymi.

Otyłość to nie tylko defekt estetyczny czy „nowa normalność” cywilizacji dobrobytu

Konsekwencje zdrowotne nadwagi i otyłości:

- powikłania sercowo-naczyniowe (m.in. nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca);
- oddechowe (m.in. bezdech senny i astma);
- neurologiczne (m.in. udar mózgu i demencja);
- żołądkowo-jelitowe i wątrobowe (m.in. cukrzyca typu II i stan przedcukrzycowy);
- endokrynologiczne (m.in. zaburzenia płodności i przedwczesne dojrzewanie);
- kostno-szkieletowe (m.in. choroby zwyrodnieniowe stawów, bóle pleców);
- nerkowe;
- konsekwencje psycho-społeczne (m.in.: niska samoocena, depresja, zaburzenia odżywiania, obniżone wyniki w nauce);
- nowotwory (m.in. nowotwory jelita grubego, raka okrężnicy, nerki, żołądka, wątroby).

Wykazano, że wzrost ryzyka rozwoju powikłań nadmiernej masy ciała nie ma wartości progowej. **Charakterystyczne zaburzenia wielokrotnie obserwowane są już u osób z nadwagą**, przy BMI w zakresie 25,0–29,9 kg/m².

BMI < 18,5 kg/m² – niedowaga

BMI w przedziale 18,5–24,9 kg/m² – prawidłowa masa ciała

BMI w przedziale 25,0–29,9 kg/m² – nadwaga

BMI ≥ 30 kg/m² – otyłość

Do potencjalnie **negatywnych konsekwencji zdrowotnych** mogą prowadzić też próby zmniejszania masy ciała przez niewłaściwie dobrane środki wspomagające **odchudzanie i radykalne głodówki**.

Prawidłowe żywienie dzieci i młodzieży jest inwestycją w ich zdrowy rozwój, gdyż wykształcenie wśród najmłodszych pozytywnych zachowań zdrowotnych skutkuje ich utrzymaniem w przyszłości.

Bezpośrednią **przyczyną tycia** jest **nadmierne** w stosunku do zapotrzebowania **dostarczanie energii z pożywieniem**, czyli nieprawidłowa dieta, połączona z **siedzącym trybem życia**.

Kluczem do zdrowia i dobrego samopoczucia są:

1. Spożywanie różnorodnych, pełnowartościowych produktów spożywczych w odpowiednich ilościach i proporcjach.
2. Codzienna aktywność fizyczna.

PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA I STYLU ŻYCIA DZIECI I MŁODZIEŻY (4-18 lat)

CO TO JEST PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA

I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?

Jest to jak najprostsze
i jak najkrótsze ogólne
przedstawienie kompleksowej idei
żywienia, której realizacja daje
szanse na zdrowe długie życie
oraz zachowanie sprawności
intelektualnej
i fizycznej do późnych lat życia.

JAK ROZUMIEĆ/CZYTAĆ PIRAMIDĘ?

Piramida to graficzny opis
odpowiednich proporcji różnych,
niezbędnych
w codziennej diecie, grup
produktów spożywczych.
Im wyższe piętro piramidy,
tym mniejsza ilość i częstość
spożywanych produktów
z danej grupy żywności.



Spożywanie zalecanych w piramidzie produktów spożywczych w odpowiednich ilościach i proporcjach oraz codzienna aktywność fizyczna i inne elementy stylu życia są kluczem do zdrowia, prawidłowego rozwoju i dobrych wyników w nauce.

DO KOGO KIEROWANA JEST PIRAMIDA?

Piramida kierowana jest do osób zdrowych w celu zachowania dobrego stanu zdrowia. Należy pamiętać, że w przypadku współistnienia chorób cywilizacyjnych (typu otyłość, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, osteoporoza) konieczna może być modyfikacja proponowanych zaleceń w porozumieniu z lekarzem i dietetykiem

Kilka istotnych zasad prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży

Regularne odżywianie się

Należy zadbać o właściwy rozkład i liczbę posiłków w ciągu dnia. Najlepiej, aby dzieci i młodzież spożywali **5 posiłków** dziennie, które w regularnych odstępach czasu dostarczą odpowiednią ilość energii rozwijającemu się organizmowi.

Jedzenie rzadziej zbyt obfitych posiłków powoduje nagłe skoki poziomu cukru we krwi, spowolnienie metabolizmu i odkładanie się tkanki tłuszczowej.

Nie dopuszczać do zbyt długich przerw pomiędzy posiłkami, jadać w tych samych godzinach, a kolację zjeść co najmniej 2 lub 3 godziny przed snem.

Odpowiednia ilość energii z pożywienia

Zapotrzebowanie na energię należy indywidualizować w odniesieniu do masy ciała dziecka i jego aktywności fizycznej. U dzieci o umiarkowanej aktywności fizycznej w wieku 7–9 lat dobowe zapotrzebowanie na energię wynosi 1800 kcal, natomiast u dziewcząt w wieku 10–12 lat – 2100 kcal, a u chłopców – 2400 kcal.

http://www.imid.med.pl/images/do-pobrania/poradnik_internet.pdf („O żywieniu i aktywności fizycznej dzieci.” Poradnik żywienia i aktywności fizycznej dziecka od narodzin do 13. roku życia. IMiD)

<http://www.izz.waw.pl/attachments/article/33/NormyZywieniaNowelizacjaZZ2012.pdf> (Normy żywienia dla populacji polskiej – nowelizacja. IŻŻ)

<https://ncez.pl/zywienie-w-placowkach-edukacyjnych/edukacja-zywieniowa-w-praktyce/poradnik-dla-nauczycieli> (Szkoła i przedszkole przyjazne żywieniu i aktywności fizycznej. Poradnik dla nauczycieli. IŻŻ)

Każdego dnia powinniśmy zastanowić się, jakie aktywności planujemy i dostarczać sobie tyle energii, ile jesteśmy w stanie spożytkować w ciągu całego dnia.

NAZWA POSIŁKU	PODZIAŁ ENERGII CAŁODZIENNEJ DIETY NA 5 POSIŁKÓW
I śniadanie	25%
II śniadanie	10%
Obiad	30%
Podwieczorek	10%
Kolacja	25%



*Największy udział w naszej diecie
powinny mieć warzywa i owoce.*

*Owoce i warzywa to bezcenne źródło
witamin, mikro- i makroelementów
oraz substancji o działaniu
antyoksydacyjnym.*

*Żadne suplementy dietetyczne
nie mogą zastąpić dobrze
zbilansowanej diety.*

Różnorodność posiłków

Nie ma takiego produktu spożywczego, który dostarczałby ludzkiemu organizmowi wszystkich niezbędnych substancji odżywczych, witamin i składników mineralnych. Dlatego im bardziej różnorodna będzie dieta, tym więcej niezbędnych wartości odżywczych zostanie dostarczonych do organizmu. Powinno się dążyć do tego, aby głównym źródłem witamin były **naturalne i jak najmniej przetworzone** produkty żywnościowe.

Dużo warzyw i owoców

Warzywa i owoce to bardzo dobre **źródło licznych witamin i składników mineralnych**. Posiadają także dużą zawartość błonnika pokarmowego („szczotka fizjologiczna”) rozpuszczalnego w wodzie i wodę, a małą zawartość tłuszczu. Warzywa i owoce trzeba spożywać w różnej formie przy każdym posiłku i zastępować nimi przekąski między posiłkami. Dzięki temu w naszym organizmie utrzymywać się będzie korzystny dla zdrowia wysoki poziom antyoksydantów i odpowiednie pH krwi.

Owoce i soki owocowe zawierają także cukry proste, dlatego dzieci i młodzież nie powinna ich spożywać więcej niż 250-300 g dziennie!

Unikać nadmiernych ilości tłuszczu i cholesterolu pochodzenia zwierzęcego

Należy zamienić tłuste mięsa i wędliny na tłuste ryby morskie, smalec i masło na oleje roślinne lub miękkie margaryny, a śmietanę na jogurt. **Spożywanie tłuszczów roślinnych i ryb** (wielonienasyconych kwasów tłuszczowych) **dobrze wpływa na zdrowie naszego organizmu**. Natomiast bardzo niekorzystnie oddziałują na niego kwasy tłuszczowe trans, występujące obficie w produktach typu fast-food, w margarynach twardych i tłuszczach piekarniczych (zwiększają stężenia cholesterolu całkowitego i frakcji LDL we krwi, sprzyjającej rozwojowi miażdżycy i dodatkowo zmniejszają stężenie frakcji ochronnej HDL).



Spożywać zdrowe węglowodany i nasiona roślin strączkowych

Źródłem węglowodanów powinny być przede wszystkim produkty żywnościowe bogate w błonnik rozpuszczalny i nierozpuszczalny w wodzie, czyli np. chleb z mąki z pełnego przemiału, razowe makarony, płatki owsiane lub brązowy ryż. Błonnik nierozpuszczalny w wodzie w znacznym stopniu przyczynia się do właściwej pracy przewodu pokarmowego. Pobudza funkcję żucia i zwiększenia wydzielanie śliny, która rozpoczyna trawienie, a także korzystnie wpływa na perystaltykę jelit.

Unikaj spożycia cukru i słodczy

Nadmierna ilość cukrów prostych w diecie może prowadzić do:

- potęgowania stanów zapalnych w organizmie;
- niewydolności układu autoimmunologicznego i immunologicznego;
- zaburzeń układu pokarmowego;
- destrukcyjnych zachowań;
- trudności w koncentracji i uczeniu się;
- wzrostu ilości komórek rakowych;
- uzależnienia;
- psucia zębów.

Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby w zdrowej diecie cukier stanowił mniej niż 10% dziennego zapotrzebowania kalorycznego.

Zalecana dawka: mniej niż 10% z 2000 kcal = 200 kcal
—> równowartość 10 łyżeczek cukru (50 g)

Idealna dawka: mniej niż 5% z 2000 kcal = 100 kcal
—> równowartość 5 łyżeczek cukru (25 g)

Przez nadmierną ilość spożywanego cukru nasz mózg szybciej się starzeje!

ILE ŁYŻECZEK CUKRU JEST W POPULARNYCH NAPOJACH?



Czytajmy etykiety i wybierajmy takie produkty, które mają niską zawartość cukrów prostych.

Mała wartość cukrów to przedział od 0 do około 5 gramów cukru na 100 gramów produktu.

Duża zawartość cukrów to 30, 40 i więcej cukrów na 100 gramów produktu.

Proste = węglowodany przyswajalne dostające się do krwiobiegu (fruktoza, skrobia, glukoza, ksyloza). Produkty, które je zawierają, są **wysokokaloryczne**. Występują m.in. w: **chlebie (zwłaszcza z „białej” mąki), słodzonych napojach, żywności wysokoprzetworzonej oraz alkoholu**. Cukry znajdujące się w sładkach są przez organizm bardzo szybko przyswajane i wchłaniane do krwi. Skutkiem tego jest wzrost poziomu glukozy w organizmie i uwalnianie insuliny, która obniża poziom cukrów. Taki proces powoduje, że po niedługim czasie stajemy się ponownie głodni i sięgamy po następny posiłek. W efekcie nasza dieta jest wysokokaloryczna. Nadmiar glukozy przekształca się w tłuszcz.

Tuczące węglowodany (wysoki indeks glikemiczny)

- winogron, ananas, banany (suszone, świeże), kiwi, rodzynki, daktyle,
- gotowe bułki do hamburgerów, słodkie i słone przekąski, croissanty, pieczywo (typu tostowe), chrupki kukurydziane,
- frytki, chipsy, smażone ziemniaki,
- płatki kukurydziane, słodkie płatki śniadaniowe,
- napoje gazowane zawierające dużą ilość cukru.

Złożone = związki przyswajalne oraz nieprzyswajalne (błonnik). Są to dwucukry - laktoza, maltoza, sacharoza, celobioza i rutynoza oraz wielocukry - skrobia, celuloza i glikogen. Produkty, które je zawierają **nie tuczą tak bardzo**. To przede wszystkim kasze i przetwory pełnoziarniste (na przykład ciemne pieczywo) oraz niektóre warzywa.

Co powoduje cukier dodany, regularnie spożywany w nadmiarze?

Fruktoza zaburza działanie insuliny, a tym samym **odczuwanie głodu**. **Powoduje, że jemy więcej**. Nadmierne spożycie fruktozy może powodować **oporność na leptynę**, ważny **hormon regulujący głód i nakazujący organizmowi zaprzestanie jedzenia**. Zaburzenia w wydzielaniu tych hormonów mogą sprzyjać zwiększonemu zapotrzebowaniu na spożycie wysokokalorycznych posiłków.

Cukry + zła higiena jamy ustnej = PRÓCHNICA

Częste spożywanie słodyczy, a zwłaszcza cukierków, lizaków, karmelków oraz picie słodkich napojów przy jednoczesnym braku higieny jamy ustnej prowadzi do próchnicy.

W ciągu 5 min od zjedzenia posiłku pH jamy ustnej spada poniżej 5 i stan taki utrzymuje się do około 60 minut, zanim pH wróci do normalnych wartości. Powtarzające się **spadki pH** w odpowiednio długim czasie **doprowadzają do uszkodzeń powierzchni zęba i inicjują próchnicę.**

Dlatego warto pamiętać, że mniej szkodliwa jest nawet większa ilość słodyczy, zjedzona jednorazowo, niż ta sama ilość przyjmowana często, szczególnie między posiłkami.

Jama ustna to integralna część organizmu, która stanowi bramę do jego dalszych struktur.

Każde nieleczone schorzenie jamy ustnej prowadzi do powstania poważnych powikłań w postaci chorób ogólnoustrojowych. Bóle głowy, zatok, zapalenie gardła, angina - to tylko nieliczne z dolegliwości, spowodowane przez nieprawidłowy stan uzębienia. Może przyczyniać się do rozwoju cukrzycy typu II, miażdżycy, choroby wieńcowej, podwyższa ryzyko zachorowania na sepsę, a także rozrostu nowotworów.

Zgodnie z zaleceniami WHO spożycie soli nie powinno przekraczać **jednej płaskiej łyżeczki dziennie (5 g)** dodawanej do potraw i zawartej w produktach spożywczych.

[sól (g) = sód (g) x 2,5]



Unikanie nadmiaru soli

Sód zawarty w soli jest składnikiem niezbędnym dla organizmu człowieka, jednak spożywany w nadmiarze może się przyczyniać do wystąpienia wielu zaburzeń, przede wszystkim nadciśnienia tętniczego, miażdżycy, udaru mózgu, zawału serca, raka żołądka oraz rozwoju otyłości.

Jak ograniczyć ilość soli w diecie?

- starać się nie dosalać produktów żywnościowych – przyzwyczajenie się do mniej słonego smaku to tylko kwestia czasu,
- używać innych przypraw, np. świeżych i suszonych ziół,
- kupując produkty żywnościowe, należy czytać etykiety i wybierać produkty z małą ilością soli,
- unikać mieszanek przyprawowych i "Vegety" - wybierać produkty świeże, nieprzetworzone,
- używać soli zawierającej mniej sodu,
- unikać produktów szczególnie w sód obfitujących, mocno przetworzonych: dania gotowe, konserwy mięsne, koncentraty zup i sosów, przekąski takie jak chipsy, solone orzeszki i paluszki.

Pamiętaj, aby pić wodę niewielkimi porcjami. Sporadyczne jej picie w bardzo dużych ilościach może wyplukiwać sole mineralne z naszego organizmu.

Dziewczęta powinny wypijać:
10–12 lat - 2100 ml,
13–15 – 2200 ml,
16–18 lat – 2300 ml wody.

Zdecydowanie więcej według IŻiŻ powinni wypijać **chłopcy**:
10–12 lat – 2400 ml,
13–15 lat – 3000 ml,
16–18 – 3300 ml wody dziennie.

Nie dopuszczaj do uczucia pragnienia, bo jest to sygnał świadczący o częściowym odwodnieniu.

Picie wody

Woda jest niezwykle ważnym składnikiem naszego organizmu!

Pomaga:

- usunąć z organizmu szkodliwe produkty przemiany materii,
- transportuje składniki odżywcze do komórek naszego ciała,
- wspomaga proces wchłaniania substancji odżywczych,
- przyczynia się do utrzymania stałej temperatury ciała.



Edukacja żywieniowa w domu i szkole

Nawyki żywieniowe kształtują się już od najmłodszych lat. Rola rodziców jest w tym zakresie szczególnie istotna, gdyż zwyczaje żywieniowe, które wprowadzane są w domu (np. wspólne spożywanie posiłków), kształtują wzorce żywienia dzieci. A jako osoby odpowiedzialne za dostępność i różnorodność żywności w domu, wpływają na to, co spożywają ich dzieci.

Do kluczowych nawyków należą:

- spożywanie napojów
- spożywanie warzyw i owoców
- spożywanie wspólnych posiłków (w rodzinach, w których dzieci mają prawidłową masę ciała, częściej spożywa się wspólne posiłki - *Raport IMiD*)

Współpraca szkoły z rodzicami

Współpraca szkoły z rodzicami daje szansę na stworzenie jednolitego środowiska wychowawczego, a tym samym na większą efektywność podejmowanych działań.

Do wyrobienia dobrych relacji i klimatu ważne jest, aby stworzyć partnerski układ rodzic-nauczyciel. **Rozmowa powinna dotyczyć przede wszystkim korzyści dla dziecka wynikających z prawidłowego żywienia. Podkreślać należy rolę, jaką rodzic ma do spełnienia w kształtowaniu prawidłowych zachowań żywieniowych, dając dziecku dobry przykład.**

Formy edukacji rodziców:

- prelekcje, pogadanki, spotkania ze specjalistą (np. dietetykiem, psychologiem), najlepiej w dniach zebrań z rodzicami;
- rozdawanie ulotek lub broszur, które dostarczą krótkiej i zwięzłej informacji;
- drogą elektroniczną;
- imprezy szkolne aktywizujące całą rodzinę, np. pikniki, rajdy, festyny, dni zdrowego żywienia;
- zachęcanie rodziców do aktywnego wsparcia i zgłaszania uwag odnośnie do działań związanych z propagowaniem zdrowego stylu życia w szkole (np. wpływ rodziców na asortyment sklepików szkolnych).

Stylem życia możemy zmieniać nasze geny!

Są trzy rodzaje otyłości na podłożu genetycznym:

- otyłość monogenowa (dotyczy około 3% otyłych),
- zespół monogenowy (dotyczy około 2% otyłych)
- najczęściej występującym, dotyczącym 95% przypadków, jest otyłość wielogenowa, czyli polimorfizmy (zmiany) wielu genów, które predysponują do rozwoju otyłości. Z jednej strony jest to złożona sytuacja, ale z drugiej, **mamy największą możliwość wpływu właśnie na ten typ predyspozycji genetycznej do otyłości.**

W jaki sposób?

Poprzez modyfikację czynników środowiskowych, jak np. **zwiększenie aktywności fizycznej i zmniejszenie ilości spożywanych kalorii.** Wykazano, że w przypadku „genu otyłości” zwiększenie aktywności fizycznej redukuje ryzyko rozwoju otyłości u osób, które są nosicielami tego uszkodzonego genu aż o 40%.

Posiadanie genetycznie uwarunkowanej skłonności do tycia nie oznacza, że jesteśmy skazani na otyłość. Duża aktywność fizyczna i zdrowa dieta, bez nadmiaru kalorii chronią również tę grupę osób przed rozwojem otyłości.

Aktywny styl życia aktywność fizyczna dzieci i młodzieży w wieku 5 – 17 lat

Co to znaczy być aktywnym?

Aktywny styl życia składa się z codziennej równowagi trzech podstawowych elementów:

- ✓sen,
- ✓czas spędzany biernie,
- ✓oraz aktywność fizyczną.

Recepta na aktywny styl życia:



- ograniczać siedzenie i bezruch – zwłaszcza długie okresy unieruchomienia przed ekranem,
- każdego dnia bierz udział w wielu aktywnościach w różnych środowiskach np. w domu, szkole, środowisku lokalnym; pod dachem i na powietrzu; na placach, boiskach i w wodzie; we wszystkich porach roku i w różnych kontekstach - zabawa, sport, aktywny transport, hobby i obowiązki - **WPLATAJ AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ W CODZIENNOŚĆ**, wybieraj aktywność,
- ćwicz prawidłowe nawyki związane ze snem - higienę snu.

Po co być aktywnym?

Przestrzeganie reguł aktywnego życia wiąże się z:

- lepszym składem ciała – wzajemne proporcje wody, mięśni i tkanki tłuszczowej,
- poprawą sprawności układu krążenia i układu mięśniowo-szkieletowego,
- lepszymi osiągnięciami szkolnymi i łatwiejszym uczeniem się,
- regulacją emocjonalną - radzeniem sobie ze stresem,
- zachowaniami prospołecznymi,
- zdrową przemianą materii i kontrolą masy ciała,
- lepszą ogólną jakością życia – „większy życiowy uśmiech”.



Jakie są rodzaje aktywności?

Aktywność fizyczna może być:



·**lekka** - bardzo niewielki wydatek energii - nawet się nie zaspiemy, a liczy się każdy krok, np. wolny spacer, chodzenie podczas przerwy, wykonywanie drobnych obowiązków domowych;

·**umiarkowana** - średni wydatek energii, stymulujemy do pracy nasz układ krążenia i układ oddechowy, łapiemy lekką zadyszkę, możemy się spocić, np. intensywne prace w ogrodzie, rekreacyjne gry zespołowe, wolny bieg, jazda na rowerze, fachowcy nazywają ją - **umiarkowana-do-intensywnej**;

·**intensywna** - trening, uprawianie sportu, wzmacniamy kości i mięśnie, podczas takiej aktywności nie jest możliwa rozmowa, np. gry sportowe, bieganie, trening pływacki.



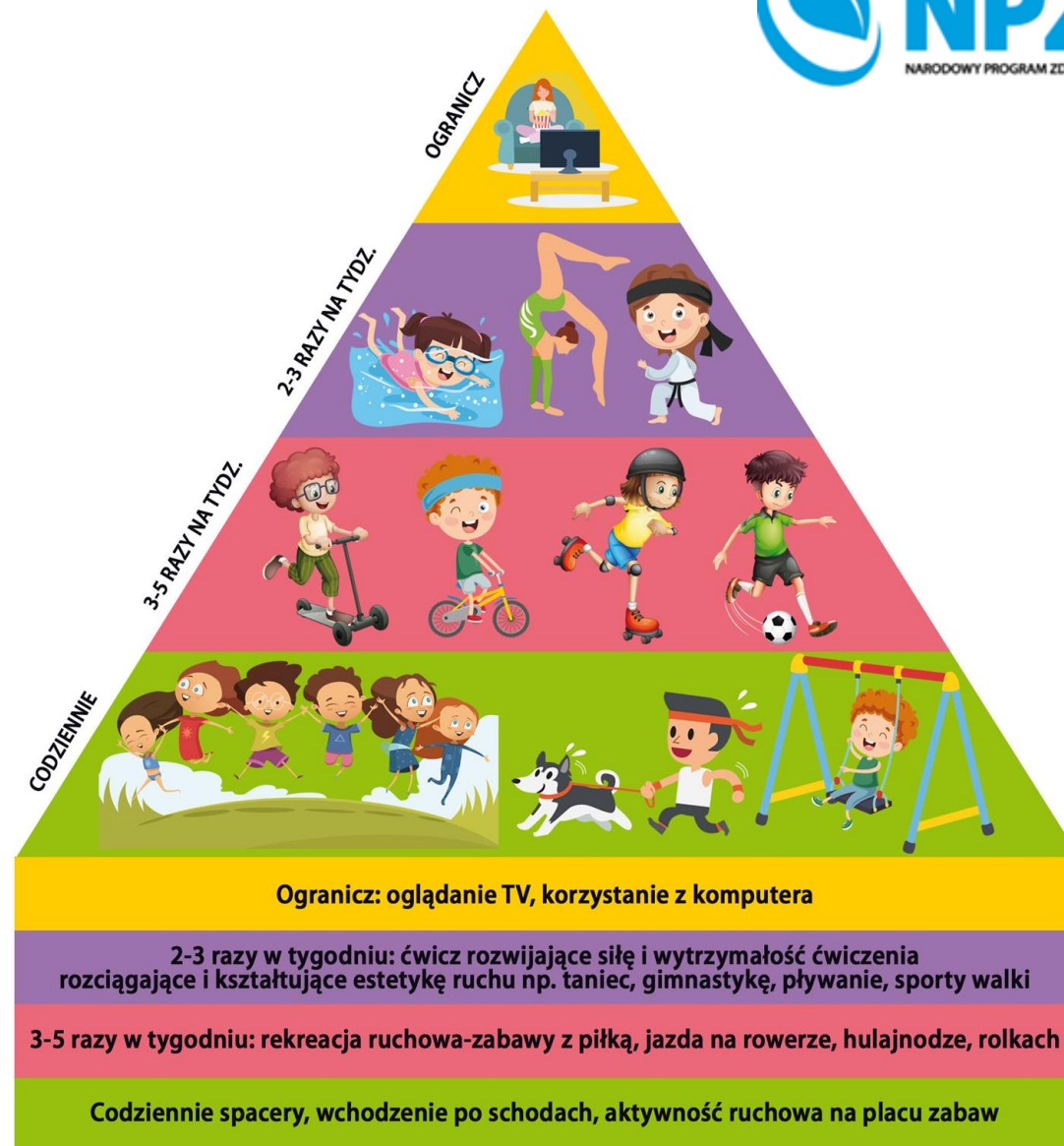
Ile aktywności potrzebujemy?

Dzieci 5-17 lat:

·zbierać **CODZIENNIE** co najmniej 60 minut

umiarkowanej aktywności,

·przynajmniej **3 razy w tygodniu** wprowadzać aktywność **intensywną**, w tym wzmacniającą kości i mięśnie.



Rodzice, nauczyciele i opiekunowie mogą pomóc dzieciom i nastolatkom wpleść aktywność w codzienność

Dzieci 5-11 lat:

- .Aktywnie do przedszkola/szkoły - piechotą, rowerem, na hulajnodze, na rolkach, na desce,
- .Po przedszkolu na plac zabaw,
- .Grajcie w gry ruchowe podczas przerw,
- .W weekend idźcie do parku, na plac zabaw, pobawcie się w berka,
- .W deszczowe dni idźcie poskakać po kałużach.

Dzieci 12-17 lat:

- .Aktywnie do szkoły - piechotą, rowerem, na hulajnodze, na rolkach, na desce,
- .Po szkole na fitness,
- .W weekend idźcie na siłownię plenerową,
- .Skrzyknijcie sąsiadów/znajomych na popołudniowe gry i zabawy na dworze (koszykówka, siatkówka, badminton),
- .Uprawiajcie różne sporty: pływanie, narty...

Zasady aktywnego stylu życia



3. Ograniczam bezruch!

Staraj się nie spędzać więcej niż 2 godziny dziennie przed ekranem lub siedząc przez dłuższy czas. Wyjdź na powietrze i bądź aktywny!

4. Śpię!

Zakończ dzień nieprzerwanym, spokojnym snem.

Powinien on trwać 9 - 11 godz. dla dzieci w wieku 5-13 lat

8 - 10 godz. dla młodzieży 14-17-letniej.



2. Trzeba się spocić!

Dzień nie będzie kompletny bez co najmniej 60 minut wysiłku fizycznego wzmacniającego serce.

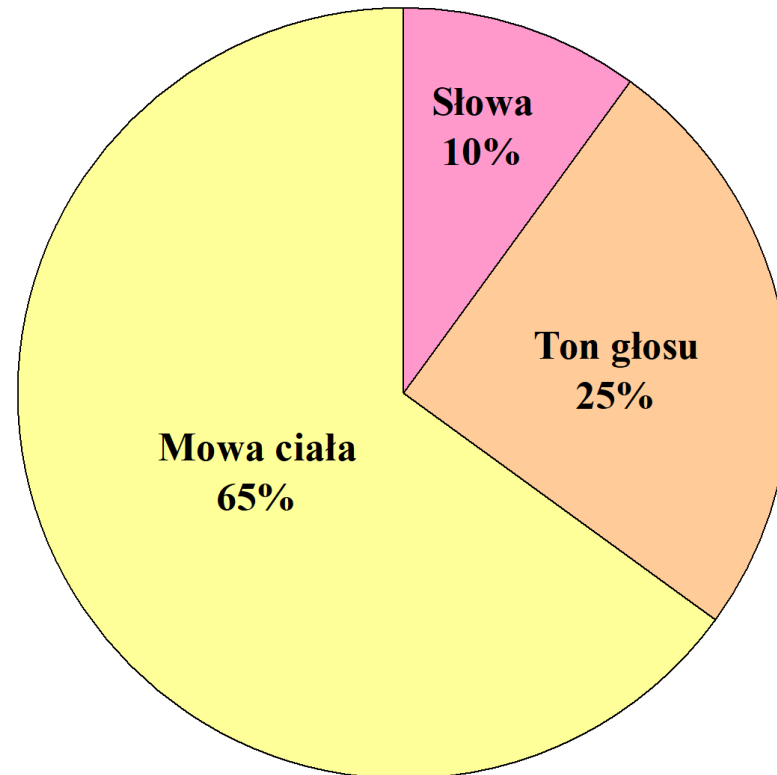
1. Liczy się każdy krok!

Dzień bez kilku godzin lekkiej aktywności fizycznej (np. krzątanie się w domu, chodzenie piechotą,...), zwłaszcza na świeżym powietrzu, jest dniem straconym!



Komunikacja interpersonalna

Skuteczność przekazu



Komunikacja werbalna

Komunikacja werbalna - przekazywanie informacji za pomocą wyrazów

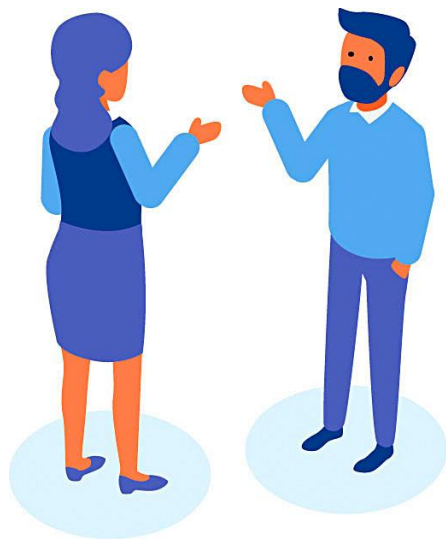
Dużą rolę odgrywają tu takie czynniki jak:

- ✓ *akcent* (badania dowiodły, że jest ważniejszy niż treść wiadomości!),
- ✓ *stopień płynności mowy* (świadczy o kompetencji i odpowiedzialności),
- ✓ *zawartość (treść) wypowiedzi*; jest uzależniona od władzy oraz związków międzyludzkich, według przyjętego systemu kulturowego.

- **Komunikacja werbalna** to komunikacja oparta na słowie. Sprowadza się ona do tego, iż przekazując komunikaty używamy słów.
- Rozmawiając z drugą osobą – używamy słów.
- Czytając książkę – odbieramy komunikaty autora przekazane nam za pomocą słów.
- Pisząc list lub wypracowanie przekazujemy komunikaty za pomocą słów.

Biorąc pod uwagę kierunek przesyłanych komunikatów, rozróżniamy komunikację:

- ✓ *pionową* (to głównie komunikaty formalne przepływające pomiędzy pracownikami i ich przełożonymi w celu osiągnięcia założonych celów, przekazania informacji i poleceń),
- ✓ *poziomą* (przebiega między członkami tej samej grupy lub pracownikami pełniącymi funkcje na tym samym poziomie. Komunikacja ta może mieć charakter formalny jak i nieformalny).



Umiejętność wypowiedzenia się

- ✓ jasność i przejrzystość wyrażania się (zwróć uwagę na to, co mówisz i jak),
- ✓ ton i natężenie głosu,
- ✓ sposób wymawiania poszczególnych słów (chodzi tu o staranność wypowiedzi, a także zgodność wypowiedzi z zasadami gramatyki).

Umiejętność asertywnego odmawiania

Stosujemy:

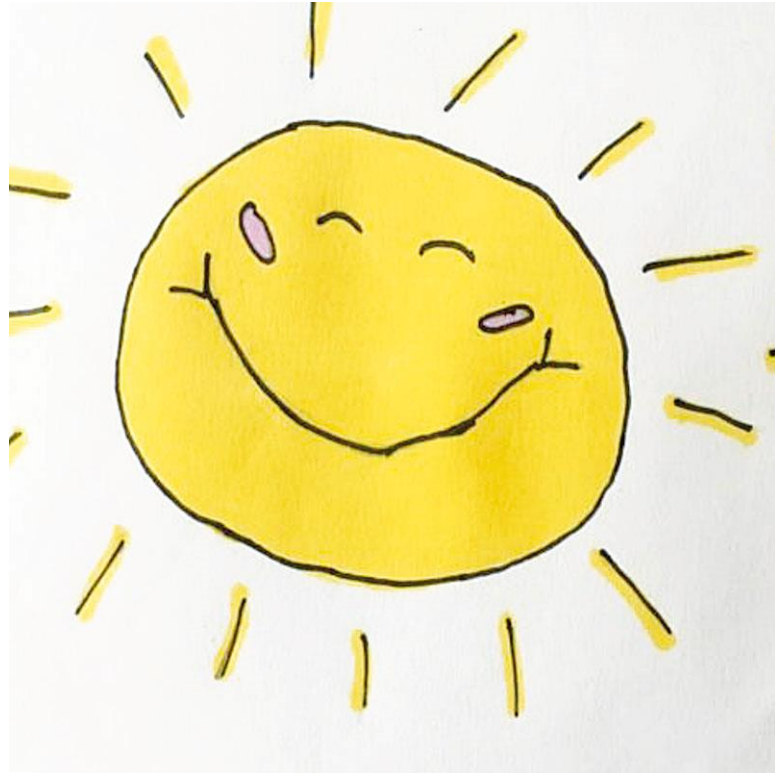
- ✓ słowo NIE;
- ✓ jasne i konkretne określenie czynności, której nie chcemy wykonać;
- ✓ krótkie i PRAWDZIWE uzasadnienia odmowy.

Umiejętność aktywnego słuchania

W komunikacji werbalnej bardzo ważna jest umiejętność aktywnego słuchania.

Możemy to osiągnąć stosując następujące techniki:

- *odzwierciedlenie* – informujemy rozmówcę, jak zrozumieliśmy jego odczucia lub intencje,
- *parafrazowanie* – ujmujemy w inne słowa zasłyszany komunikat, upewniając się czy dobrze został zrozumiany,
- *klaryfikacja* – skłaniamy rozmówcę do skoncentrowania się na głównej idei komunikatu lub prosimy o bardziej precyzyjne wyjaśnienie sprawy,
- *potwierdzenie* – dopowiadamy pewne słowa, potwierdzając, że jesteśmy zainteresowani wypowiedzią i słuchamy uważnie.



Komunikacja niewerbalna

W komunikacji niewerbalnej bardzo istotne są czynniki:

przestrzeń społeczna (dystans) - według teoretyków istnieją 4 rodzaje dystansu (intymny, osobisty, społeczny i publiczny) - jest to wyraz uczuć lub władzy, choć różni się w zależności od wzorców kulturowych,

symbole - również podkreślają dystans, władzę, zajmowane stanowisko,

wyraz twarzy,

mimika,

kontakt wzrokowy.

Funkcje komunikacji niewerbalnej

- ➔ *komunikowanie postaw i emocji (uzgadnianie postaw interpersonalnych)*
- ➔ *wspomaganie komunikacji językowej*
- ➔ *zastępowanie mowy (gdy utrudniony kontakt werbalny)*

Podstawy zdrowej komunikacji

- ❖ NIE OCENIAJ
- ❖ NIE UOGÓLNIJ
- ❖ NIE INTERPRETUJ
- ❖ NIE DAWAJ DOBRYCH RAD
- ❖ DAJ POZNAĆ SIĘ
- ❖ POZNAJ PARTNERA
- ❖ PRZEKAZUJ INFORMACJE ZWROTNE

Relacje nadawca - odbiorca

Nadawco:

oddzielaj sprawy ważne od mniej istotnych;
mów do partnera, a nie o nim;
wyrażaj potrzeby, obawy i uczucia.

Odbiorco:

nie przeszkadzaj;
daj czas i uwagę;
sprawdzaj, czy dobrze rozumiesz.

POSTAWA ASERTYWNA

- ❖ bronimy własnych praw, uznając prawa innych
- ❖ wyrażamy swoje potrzeby, myśli, uczucia
- ❖ nasze stosunki z innymi ludźmi cechuje wiara w siebie

POSTAWY NIEASERTYWNE

Uległość

- ❖ lekceważymy własne prawa, pozwalając innym je naruszać
- ❖ nie przedstawiamy własnych potrzeb, poglądów i odczuć
- ❖ zachowujemy się nieuczciwie, nasze działania nie pokrywają się ze słowami, co powoduje nagromadzenie się złości, urazów

Agresja

- ❑ bronimy własnych praw, lekceważąc prawa innych
- ❑ nie słuchamy innych
- ❑ dominujemy nad innymi, czasem ich upokarzamy
- ❑ podejmujemy decyzje, nie uwzględniając praw innych

Literatura do wykorzystania

T. Niwiński, My czyli jak być razem, Łódź 2002

K. Jedlińska, Trening interpersonalny, Kraków 2008

S. Morreale, B. Spitzberg, Komunikacja między ludźmi, Kraków 2008

I. Kurcz, Psychologia języka i komunikacja, Warszawa 2005

K. Paleg, M. Davis, P. Fanning, Jak uprawiać komunikatywność? Trening, Warszawa 2008

Z. Nęcki, Komunikacja międzyludzka, Kraków 2000

M. M. Czarnowska, Przyjazne porozumiewanie się, Gdańsk 2004

K. Moosie, Można się kłócić - ale tylko fair, Kielce 2004

K. Hogan, Psychologia perswazji, Warszawa 2001

Jak radzić sobie ze stresem

Zespół Stresu Pourazowego

Stres to specyficzna reakcja organizmu na stawiane mu wymagania

Wymagania te mogą być natury biologicznej, jak i psychologicznej, dlatego mówimy o stresie biologicznym oraz o stresie psychologicznym.

Stres biologiczny zachodzi wtedy, gdy działają na człowieka wymagania wpływające na naszą fizjologię, czyli wszystkie zewnętrzne, jak i wewnętrzne czynniki fizyczne.

Czynniki zewnętrzne:

- praca w określonej temperaturze czy wilgotności powietrza,
- ciśnienie,
- działanie w pomieszczeniu zapyłonym lub takim, w którym brakuje tlenu,
- hałas,
- itp.

Czynniki wewnętrzne:

- podwyższona temperatura ciała ,
- mocne wyziębienie,
- przyspieszone tętno,
- odczuwany ból,
- itp.

Co to jest stres?

Przyczyny stresu

śmierć
małżonka

rozwód

separacja

pobyt w
więzieniu

śmierć
bliskiego
członka rodziny

doznanie
obrażeń ciała,
choroba

ślub

zwolnienie z
pracy

pojednanie z
mężem/żoną

przejście na
emeryturę

Sposoby radzenia sobie ze stresem



Jest wiele sposobów na radzenie sobie ze **stresem**.



Podstawowa kwestia to zmienić nastawienie do życia. Jak mawiali starożytni stoicy – jeśli nie można zmienić jakiejś sytuacji, zawsze można zmienić sposób myślenia o niej. To nie zdarzenia wywołują w nas negatywne emocje, a nasz sposób podchodzenia do nich.



Inną skuteczną **metodą** walki ze **stresem** jest na przykład medytacja oraz aktywność fizyczna na świeżym powietrzu.



W przypadku bardzo silnego **stresu** i na przykład w przypadku zespołu stresu pourazowego konieczna jest wizyta u specjalisty i psychoterapia, czasami (np. gdy objawy są ostre, współwystępują z nimi myśli samobójcze) połączona z farmakoterapią.

Zespół Stresu Pourazowego

▶ Zespół stresu pourazowego, zaburzenie stresowe pourazowe, PTSD

(ang. *posttraumatic stress disorder*) - rodzaj zaburzenia z grupy zaburzeń związanych ze stresem i traumą, będące efektem przeżycia traumatycznego wydarzenia.

▶ Zaburzenie spowodowane przez stres o dużej sile, powodujący kryzys psychiczny, przekraczający ludzkie przeżywanie (wojna, zgwałcenie, przebywanie w obozie koncentracyjnym, przemoc w rodzinie). Jest to opóźniona lub przedłużona reakcja. Początek zaburzenia występuje po okresie latencji, który może trwać od kilku tygodni do kilku miesięcy. Przebieg ma charakter zmienny, ale w większości przypadków można oczekiwać ustąpienia objawów.

OBJAWY PTSD



przeżywanie na nowo urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach i koszmarach sennych



poczucie odrętwienia i przytępienia uczuciowego



odizolowanie od innych ludzi



brak reakcji na otoczenie



niezdolność do przeżywania przyjemności



unikanie działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przeżyty uraz



depresja



myśli samobójcze

O krzywdzeniu dziecka mówimy gdy występuje przemoc między:

- dzieckiem a osobą dorosłą,
- dzieckiem a innym dzieckiem (bullying),

Jeżeli te osoby ze względu na różnicę wieku, bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy.

Sytuacja jednorazowa, wielorazowa, intencjonalna.

Ważne pytania:

Po czym poznam dziecko krzywdzone?

Co może wskazywać na krzywdzenie dziecka (zjawisko wiktyimizacji)?

- przemoc psychiczna
- przemoc fizyczna
- przemoc seksualna
- zaniedbanie.

Co z tym zrobię?

Zgłoszę podejrzenie do instytucji pomocowej (OPS, Sąd Rodzinny).

Kto mi pomoże?

Dyrektor, pracownik socjalny, koleżanka.

Portret dziecka krzywdzonego

Co czuje?

Lęk
Strach
Niepokój
Wstyd
Bezradność
smutek
Nieufność

Co robi?

Jest bierne
Ma kłopoty w nauce
Izoluje się
Ma problemy z koncentracją
uwagi
Używa środków
odurzających
Przejawia zachowania
agresywne

Co myśli?

Jestem do niczego
To moja wina
Inni mają lepiej
Ludzie są źli
Jestem nieudacznikiem
Nikt mnie nie kocha

Symptomy krzywdzenia dzieci

Problemy szkolne:

nie chce chodzić do szkoły, wagary, częste nieobecności,

unikanie zajęć wychowania fizycznego,

problemy w relacjach rówieśniczych,

wycofanie się z wcześniejszych zainteresowań, aktywności poznawczych,

pozostawanie po zajęciach w szkole.

KAŻDA NAGŁA ZMIANA ZACHOWANIA DZIECKA JEST WAŻNYM OBJAWEM, KTÓRY KONIECZNIE TRZEBA SPRAWDZIĆ!

Symptomy krzywdzenia dzieci

Problemy medyczne oraz dolegliwości psychosomatyczne

Dziecko skarży się na dolegliwości fizyczne, które nie mają medycznego potwierdzenia np. ból brzucha, nudności, wymioty, zaburzenia miesiączkowania, przejawia dolegliwości mogące wskazywać na wykorzystywanie, np. ból w okolicach genitaliów czy odbytu, zmiany skórne, objawy nerwicowe np. moczenie nocne, zanieczyszczenie się kałem, zaburzenia snu, koszmary nocne.

Zachowania destrukcyjne:

Samookaleczenia;

Próby samobójcze;

Zaburzenia łaknienia (bulimia, anoreksja);

Uzależnienia (alkohol, narkotyki);

Prostytucja dziecięca.

Symptomy wykorzystywania seksualnego dzieci

Erotyzacja zachowań dziecka

Prowokacyjne i uwodzicielskie zachowania seksualne dziecka w stosunku do osób z otoczenia.

Nasilona masturbacja nieadekwatna do sytuacji.

Erotyczna twórczość dziecka.

Agresja seksualna wobec innych dzieci.

Angażowanie rówieśników i młodszych dzieci w nieadekwatną do wieku aktywność seksualną.

Udzielanie pomocy:

1. Uważna obserwacja dziecka

- wyglądu, zachowań, wytworów (prace plastyczne, wypracowania).

2. Wywiad środowiskowy

- typ rodziny (pełna, rozwiedziona, rekonstruowana); pracujący/bezrobotni; wykształcenie; wielodzietni; uzależnienia.

3. Rozmowa z dzieckiem i rodzicem (niekrzywdzącym).

4. RÓBCIE NOTATKI I KONSULTUJCIE PRZYPADKI MIĘDZY SOBĄ ORAZ NA SUPERWIZJACH< GRUPACH SAMOPOMOCY< GRUPACH WSPARCIA< RADACH PEDAGOGICZNYCH!

Rozmowa z dzieckiem krzywdzonym

WARTO PAMIĘTAĆ:

- Podstawą rozmowy z dzieckiem na temat doznanej przemocy jest nawiązanie i podtrzymanie dobrej relacji z nim.
- Pozwól dziecku wyrażać i przeżywać emocje.
- Zachowaj ostrożność w oferowaniu bliskości fizycznej.
- Nie składaj pochopnych obietnic.

Rozmowa z dzieckiem krzywdzonym

Techniki psychologiczne przydatne w rozmowie z dzieckiem krzywdzonym

- Pytania otwarte (unikaj pytań sugerujących, przechodź od pytań ogólnych do pytań szczegółowych, ograniczanie pytań „dlaczego”);
- Parafrazy „Powiedziałeś, że..., czy tak?”;
- Odzwierciedlanie emocji;
- Ustalenie nazewnictwa dotyczącego genitaliów i zachowań seksualnych używanego przez dziecko.

Dobre Praktyki:

Warszawska Sieć Pomocy Dzieciom



Świadczy pomoc w zakresie:

- Diagnozy i interwencji w przypadkach podejrzenia wykorzystania seksualnego dzieci;
- Pomocy dzieciom wykorzystywanym seksualnie;
- Wsparcia dla rodzin w których doszło do wykorzystania seksualnego;
- Pomocy nauczycielom, pedagogom i psychologom w sytuacjach podejrzenia wykorzystania (konsultacje).

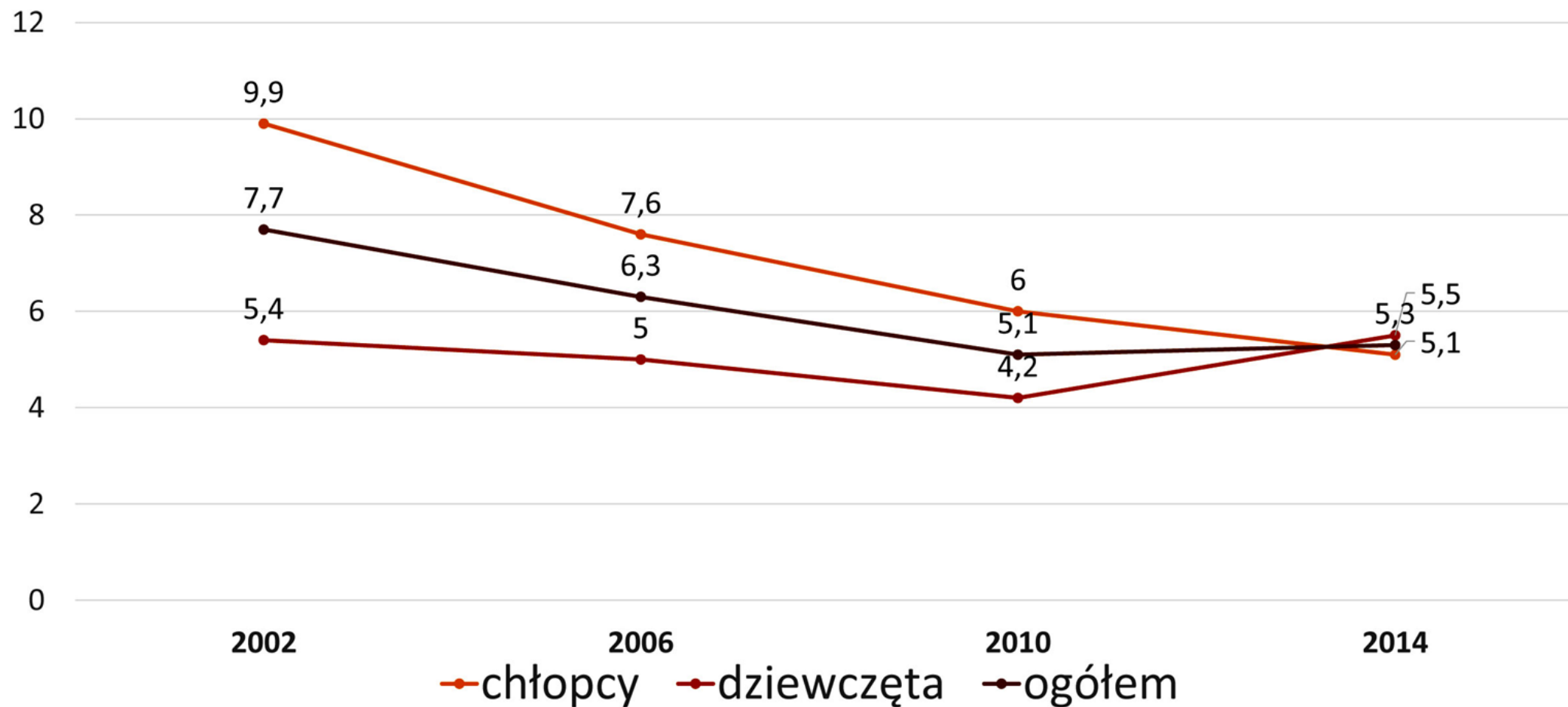
Warszawska Sieć Pomocy Dzieciom

W skład WSPD wchodzi:

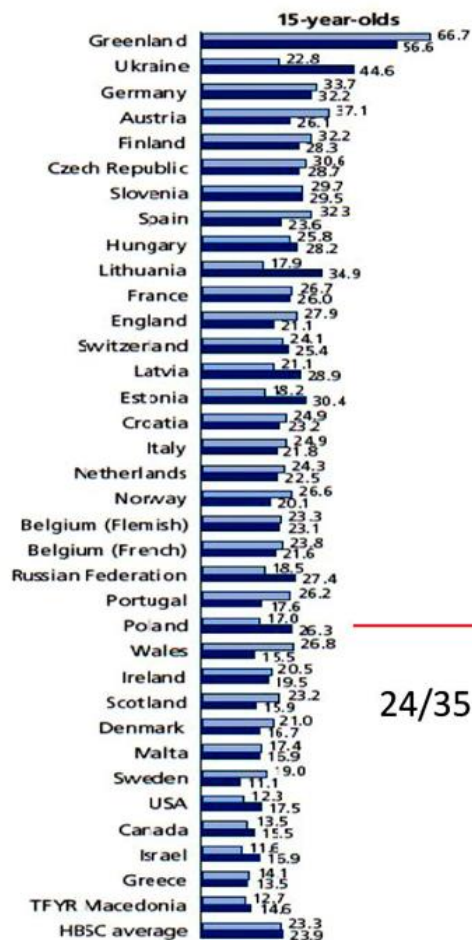
- Poradnie psychologiczno-pedagogiczne i specjalistyczne z terenu Warszawy;
- KOPD tel. 22 626 94 19;
- Fundacja Mederi tel. 22 815 76 03;
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej tel. 22 837 55 59;
- Fundacja Dzieci Niczyje tel. 22 61616 69.

Zachowania ryzykowne cz. 1

Codziennie palenie tytoniu

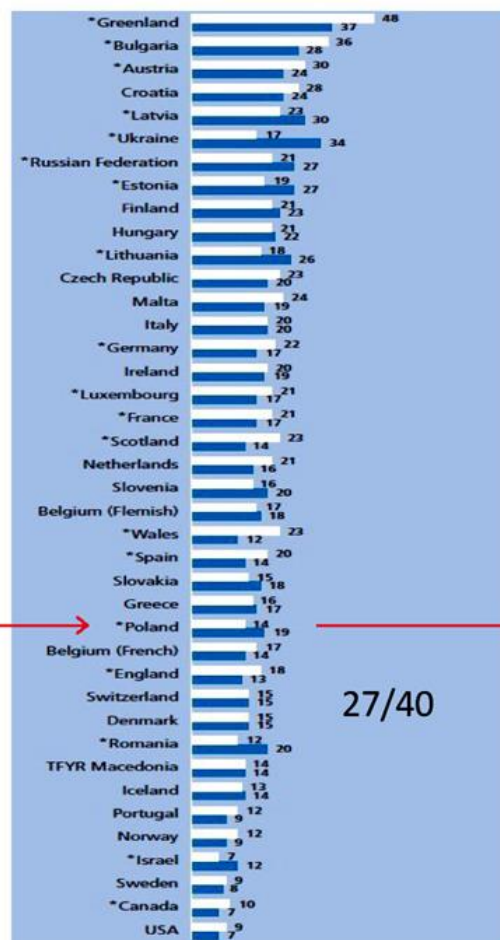


JAK WYGLĄDAMY NA TLE INNYCH KRAJÓW? PALENIE PAPIEROSÓW W KAŻDYM TYGODNIU (15-LATKI, 2002-2014)



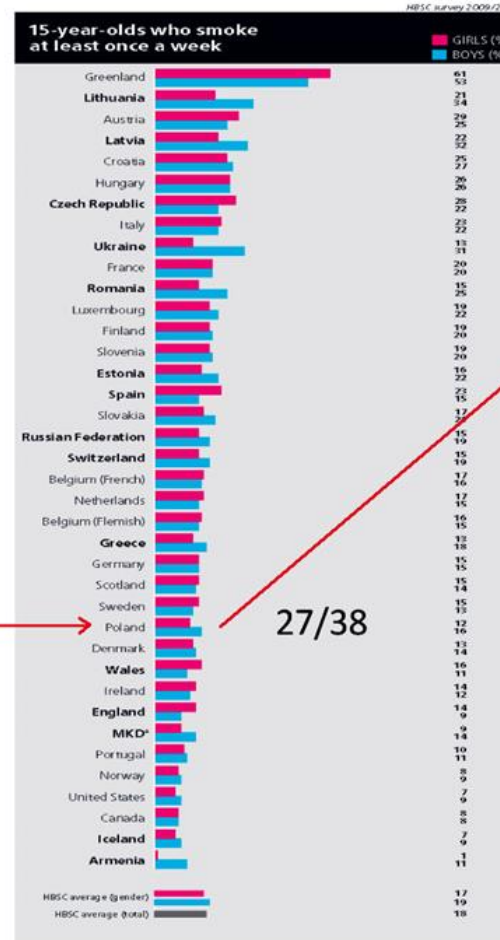
2002

24/35



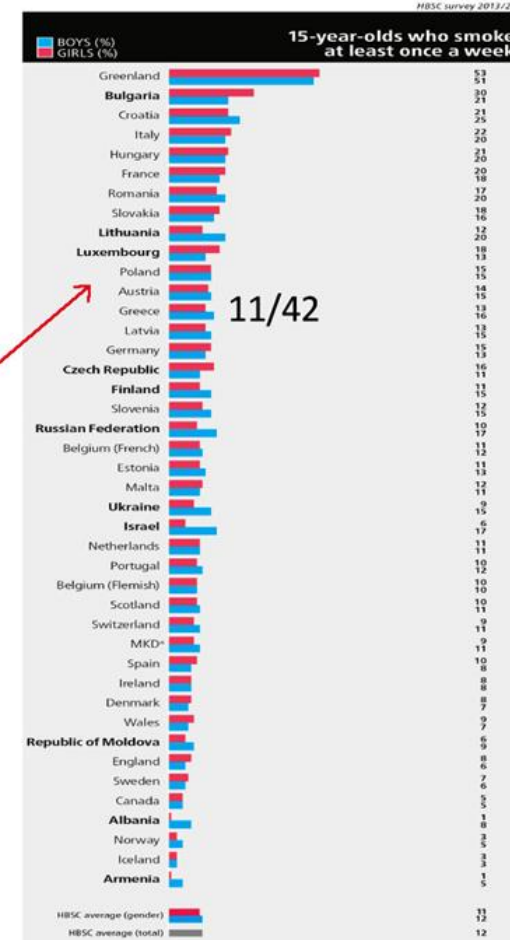
2006

27/40



2010

27/38



2014

11/42

Co czwarty nastolatek podjął próbę palenia tytoniu.

Aktualnie tytoń pali ponad 10% młodzieży, w tym co 12-ty nastolatek robi to co najmniej 1 raz w tygodniu.

Odsetek młodzieży podejmującej pierwsze próby palenia i palącej regularnie wzrasta z wiekiem.

Można zauważyć nieco wyższe odsetki palących dziewcząt i niższe palących chłopców.

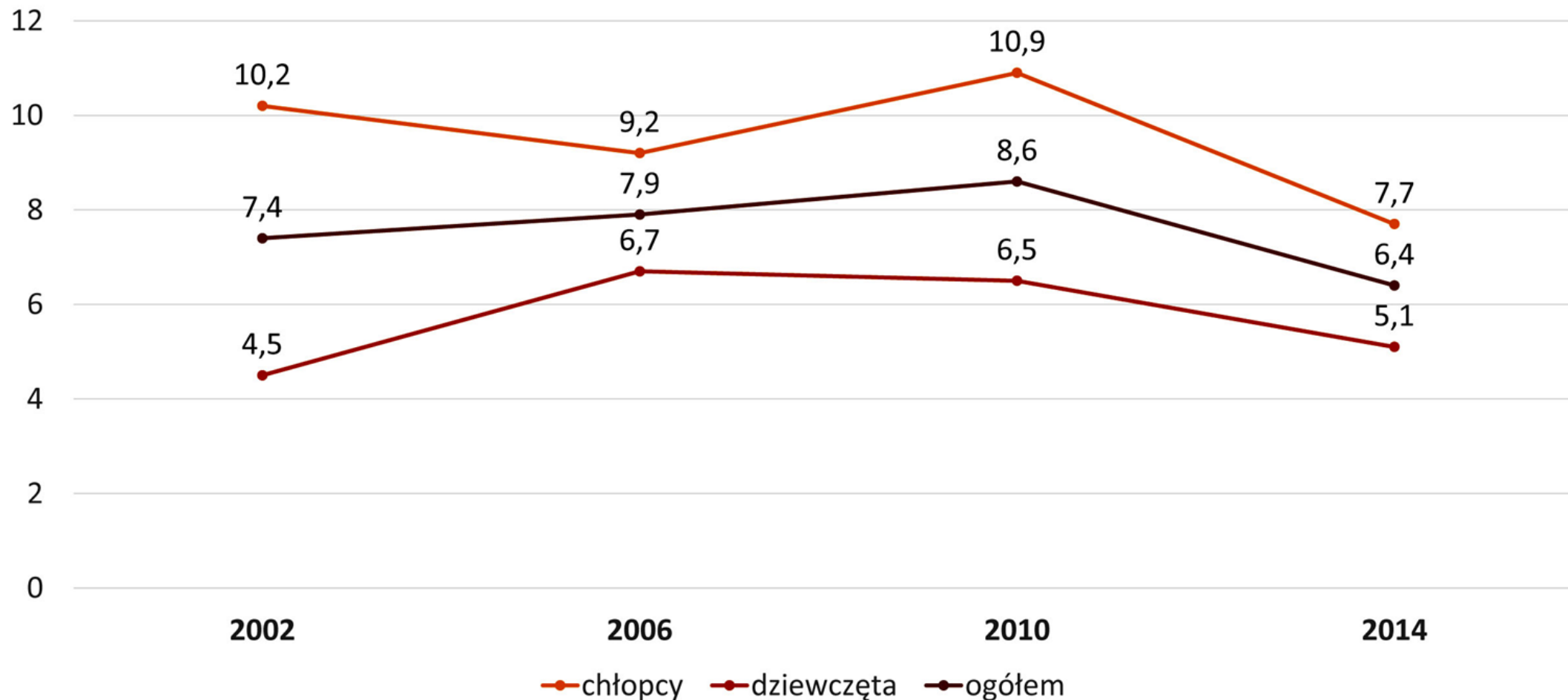
Różnice związane z płcią znacząco się zredukowały na niekorzyść dziewcząt.

Obecnie do wczesnej inicjacji tytoniowej przyznaje się tyle samo chłopców, co dziewcząt ale odsetki te zmniejszają się.

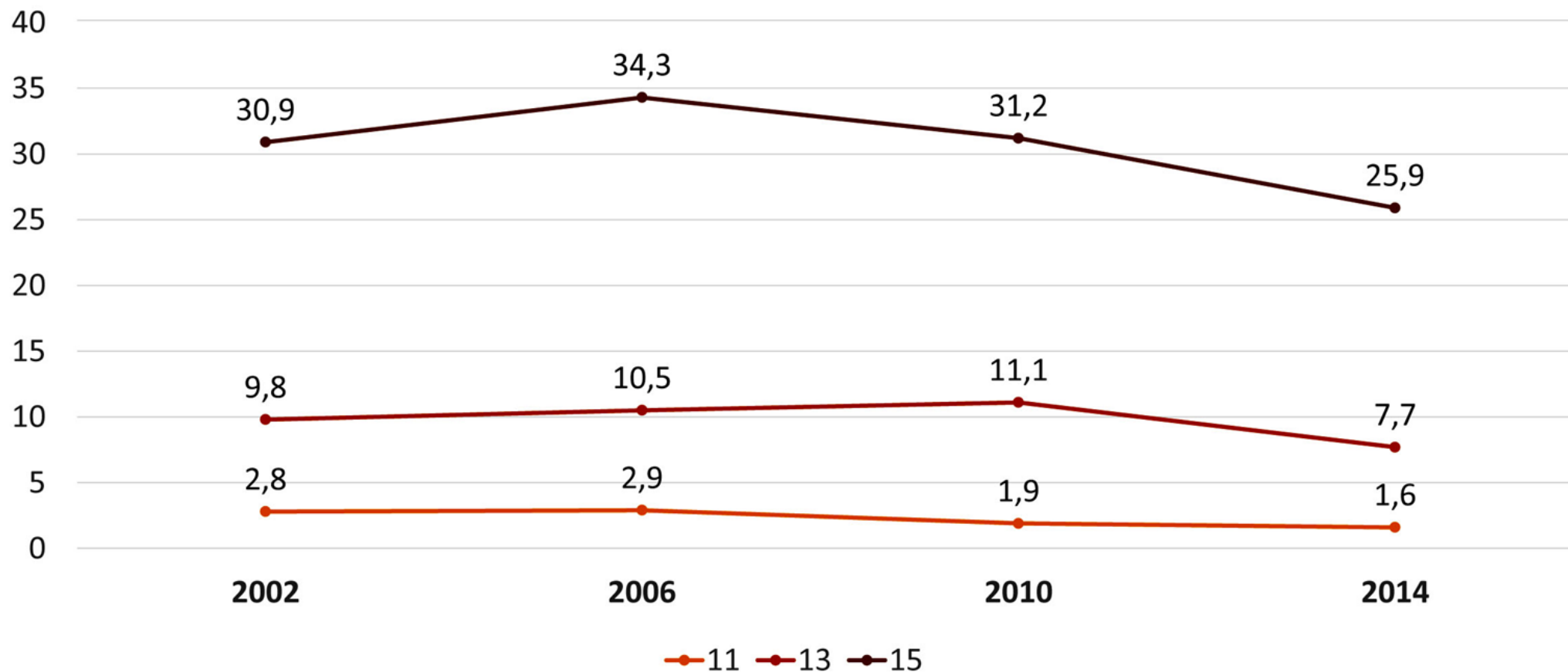
W stosunku do innych krajów Europy i Ameryki Północnej, niepokojące zmiany zaszły w zakresie palenia tytoniu w każdym tygodniu:

- w najmłodszej grupie (11-latków) z pozycji **12** w 2010 roku na **6** miejsce w 2014 roku,
- wśród 13-latków odpowiednio **z 8 na 3** pozycję, a w grupie 15-latków **z 27 na 11** miejsce.

Picie alkoholu w każdym tygodniu ogółem i wg płci (11-15 lat)



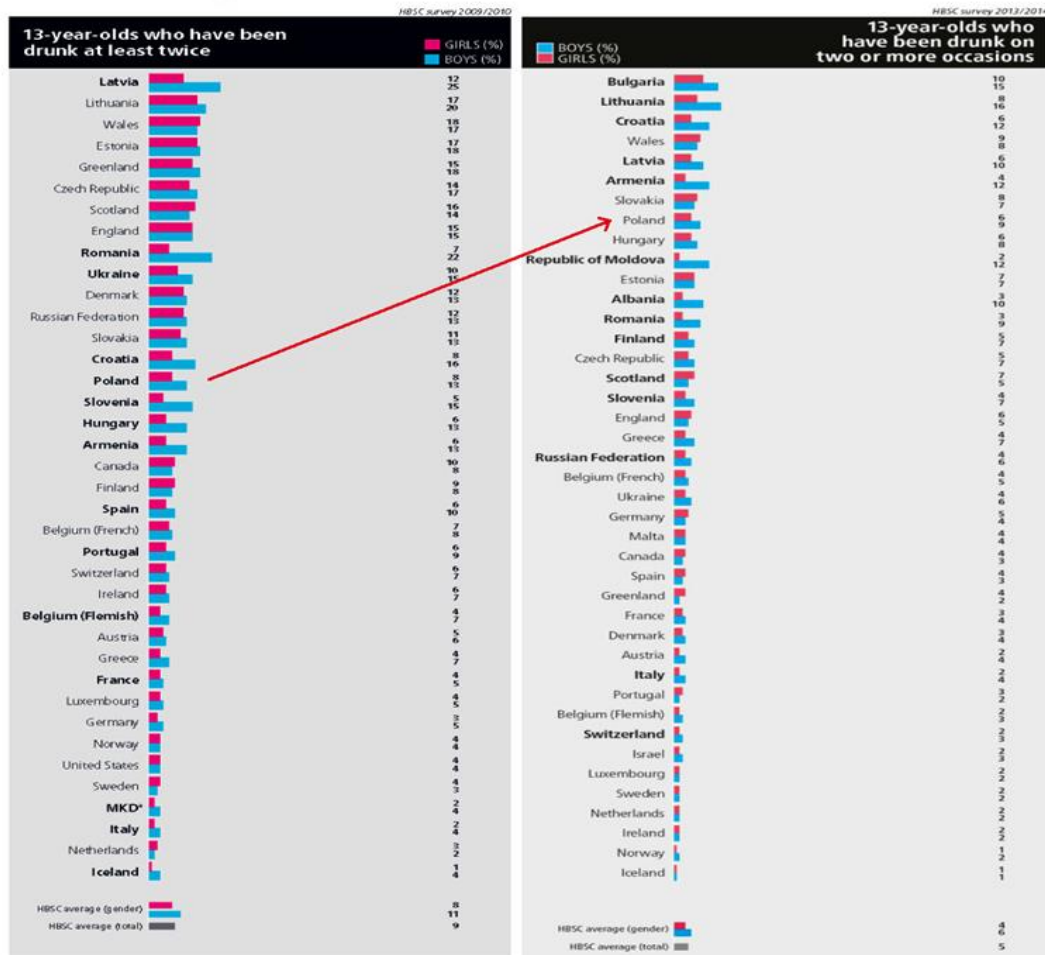
Częste * upijanie się wg wieku



* Co najmniej 2 dni w życiu

JAK WYGLĄDAMY NA TLE INNYCH KRAJÓW? UPICIE SIĘ PRZYNAJMNIEJ 2 RAZY W ŻYCIU (2010-2014)

13 lat



2010

2014

15 lat



2010

2014

Note: No data were received from Finland (11-year-olds) and the former Yugoslav Republic of Macedonia (11- and 13-year-olds).

Note: No data were received from Finland (11-year-olds) and the former Yugoslav Republic of Macedonia (11- and 13-year-olds).

Co piąty nastolatek w wieku 11–15 lat upił się co najmniej 1 raz w życiu, a 6,4% pije alkohol w każdym tygodniu.

Po alkohol obecnie **częściej sięgają dziewczęta niż chłopcy** ale intensywniej nadal piją chłopcy.

W ostatnich czterech latach spadła częstość picia alkoholu i upijania się, a inicjacja alkoholowa następuje coraz później.

Korzystniejsze zmiany występują u chłopców; dziewczęta upijają się częściej i w coraz młodszym wieku.

Wskaźniki picia i upijania się wyraźnie pogarszają się z wiekiem.

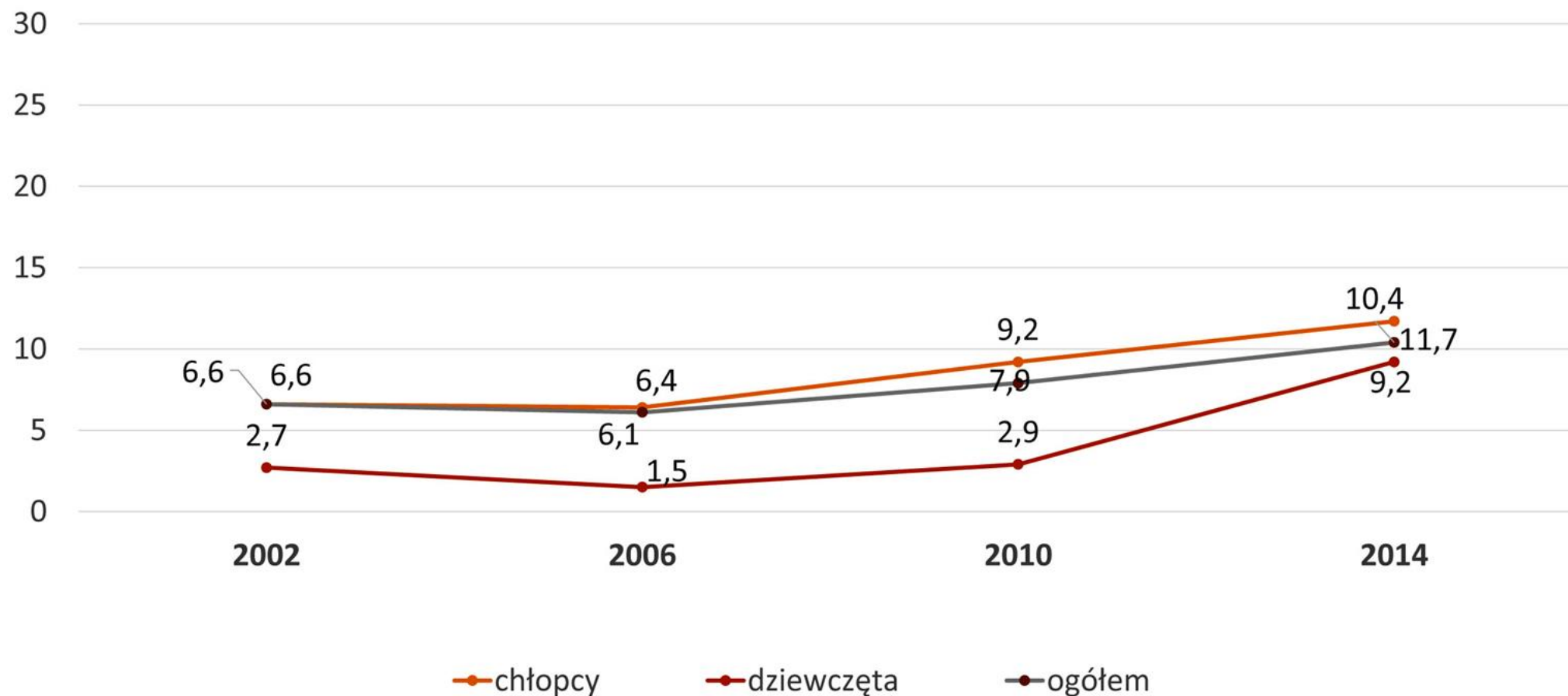
Jedna trzecia młodzieży po raz pierwszy sięgnęła po alkohol, mając 13 lat lub mniej, a niemal co dziesiąty nastolatek pierwszy raz upił się w tym wieku.

W stosunku do wyników poprzednich badań HBSC z roku 2010, zmniejszył się odsetek nastolatków, którzy wcześniej rozpoczęli picie alkoholu.

Jednak odsetki związane z picią się wyrównały.

Polska młodzież upija się coraz częściej w stosunku do swoich rówieśników z innych krajów – zmiana pozycji z 21 na 16 w rankingu międzynarodowym.

Częste * używanie marihuany w życiu (ogółem i wg płci)



* Co najmniej 6 dni w życiu

JAK WYGLĄDAMY NA TLE INNYCH KRAJÓW? UŻYWANIE MARIHUANY (15-LATKI, 2010-2014)

w całym
życiu



2010

2014



2010

2014

w ostatnich
30 dniach

Note: No data were received from Greece, Greenland and Norway. The question was asked only of a subset of 15-year-olds in Belgium (French).

Note: No data were received from Greece, Greenland and Norway. The question was asked only of a subset of 15-year-olds in Belgium (French).

Marihuanę/haszysz:

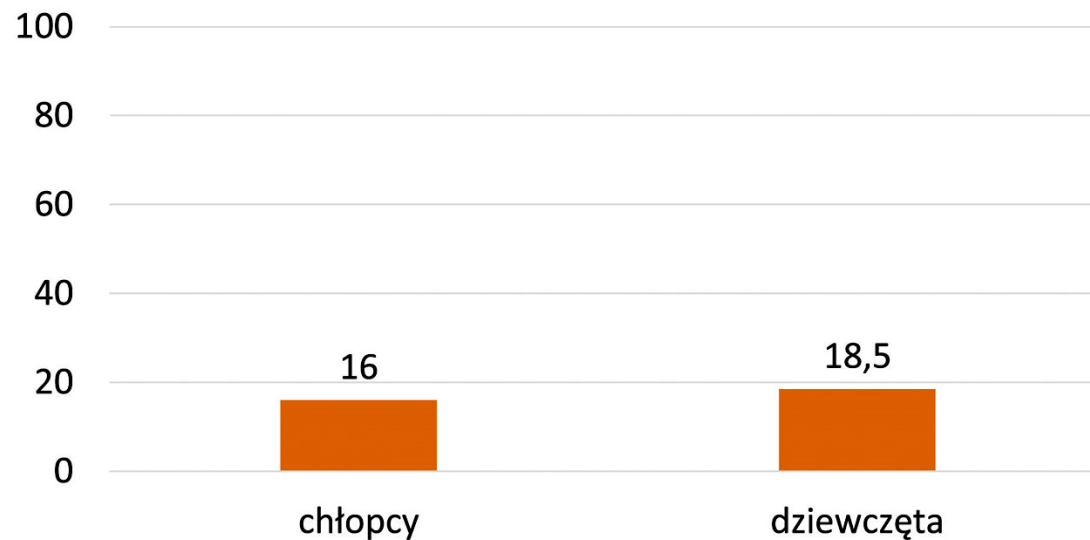
- kiedykolwiek w życiu zażywał co czwarty,
- a w ostatnich 30 dniach – co dziesiąty 15-latek.

W latach 2010–2014 odsetek używających tych substancji zwiększył się.

Zredukowała się różnica odsetka między chłopcami i dziewczętami, którzy kiedykolwiek w życiu używali marihuany.

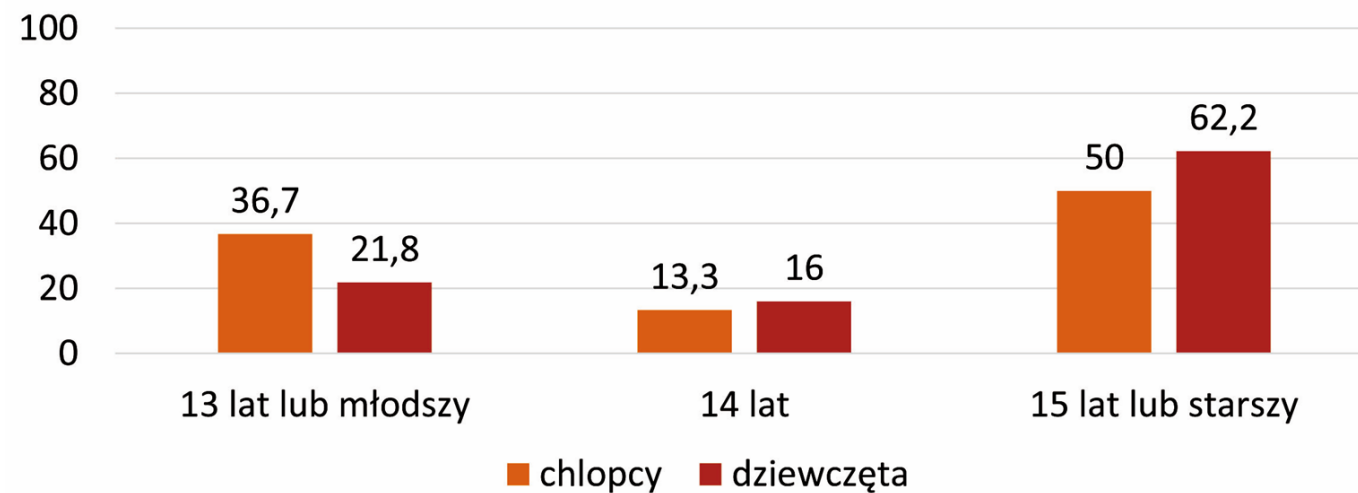
Młodzież 15-letnia przeważnie sięgała po raz pierwszy po marihuanę/haszysz w wieku 14 lat.

- Coraz więcej polskich nastolatków w stosunku do swoich rówieśników z innych krajów używa marihuany.
- Polska młodzież znalazła się na 4 miejscu pod względem używania marihuany kiedykolwiek w życiu (zmiana pozycji z 18-tej).
- Biorąc pod uwagę wskaźnik aktualnego używania tej substancji (w ostatnich 30 dniach) polska młodzież znalazła się na 7-mym miejscu w rankingu 42 krajów (w 2010 – pozycja 17).



**Młodzież 15 letnia, która
Odbyła stosunek płciowy**

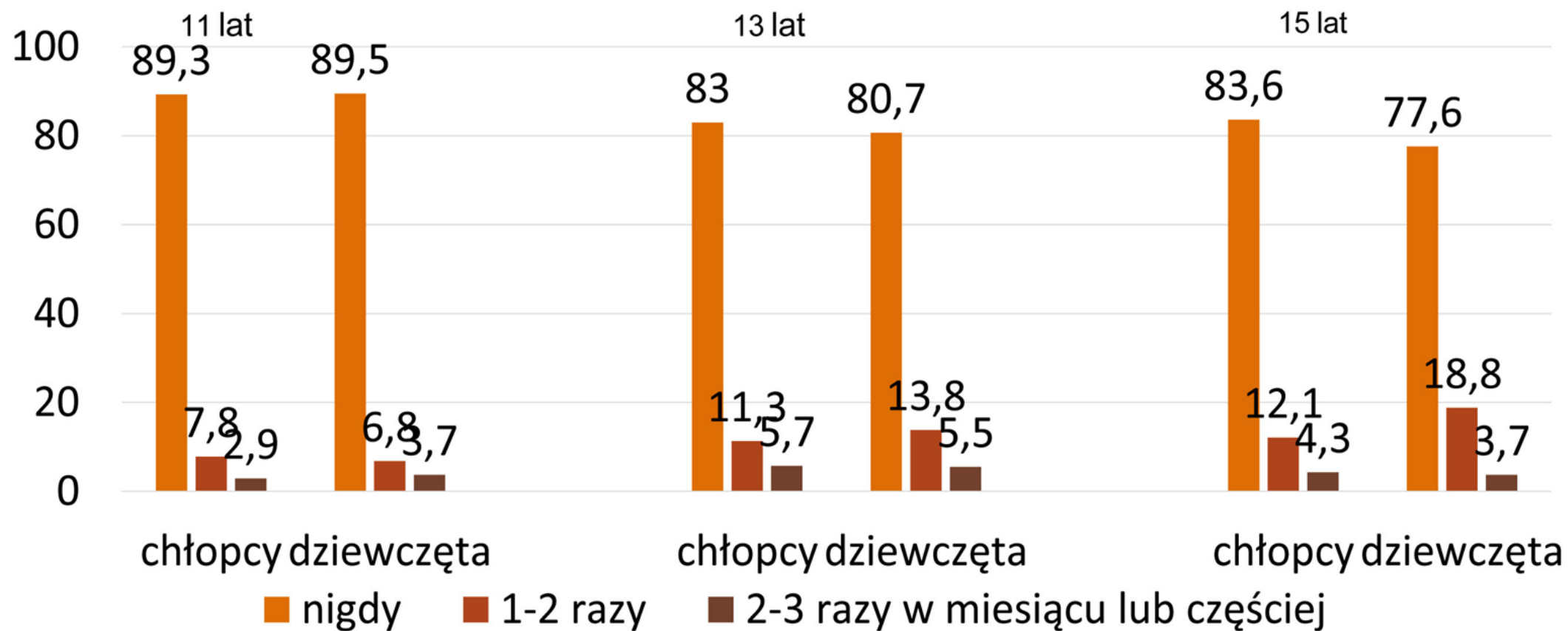
Wiek inicjacji seksualnej



Zachowania seksualne

- Inicjację seksualną odbył co szósty 15-latek, częściej dziewczęta niż chłopcy.
- Średni wiek inicjacji seksualnej wynosił ok. 14 lat.
- Zwiększyła się częstość inicjacji.
- Dziewczęta częściej podejmują aktywność seksualną niż chłopcy – odwrócenie proporcji w stosunku do poprzednich rund badań.

Doświadczanie cyberprzemocy



Przemoc – ofiara cyberprzemocy

- Co szósty nastolatek doświadczył w swoim życiu cyberprzemocy w formie krzywdzących wiadomości tekstowych, wiadomości umieszczonych w sieci, prześmiewczych stron internetowych lub umieszczenia w sieci kompromitującego zdjęcia.
- Często cyberbullyingu, czyli przynajmniej 2–3 razy w ciągu miesiąca, doświadczyło 4,3% nastolatków.
- Częściej cyberbullyingu doświadczają dziewczęta i starsza młodzież.

Przemoc - bójki

- Ogółem, co trzeci nastolatek w ostatnich 12 miesiącach uczestniczył w bójce.
- Co dziesiąty nastolatek uczestniczył w bójce więcej niż dwa razy w ostatnich 2 miesiącach.
- Chłopcy we wszystkich grupach wieku uczestniczyli w bójce 3–4 razy częściej niż dziewczęta.

Przemoc – sprawca lub ofiara dręczenia

- Co trzeci nastolatek był sprawcą lub ofiarą dręczenia w szkole przynajmniej jeden raz w ostatnich dwóch miesiącach.
- Co dziesiąty nastolatek miał w tym okresie częste doświadczenia z przemocą rówieśniczą.
- Zarówno sprawcą, jak i ofiarą dręczenia był co siódmy nastolatek.
- Zwiększył się odsetek ofiar dręczenia w szkole.
- Częstość bycia sprawcą dręczenia zwiększa się z wiekiem, a częstość bycia ofiarą dręczenia zmniejsza się z wiekiem.
- Uczestnictwo w dręczeniu jest zależne od płci, na niekorzyść chłopców.

Zachowania ryzykowne cz.2 - zapobieganie

We współczesnych programach profilaktycznych zwraca się uwagę na rozwijanie oraz wzmocnienie potencjału indywidualnego czyli zasobów odpornościowych każdej osoby przez:

- nabywanie umiejętności życiowych;
- poprawę relacji z rodzicami i innymi osobami znaczącymi dla młodych osób;
- tworzenie przyjaznego środowiska społecznego (podwórko, szkoła, społeczność lokalna), sprzyjającego rozwojowi młodego człowieka, (np. umożliwienie dostępu do udziału w zajęciach alternatywnych, podjęciu działań wolontariackich).

Czynniki ryzyka to *właściwości indywidualne, cechy środowiska społecznego i efekty ich interakcji, które wiążą się ze zwiększonym ryzykiem powstania nieprawidłowości, zaburzeń, chorób lub przedwczesnej śmierci.*

Czynniki chroniące są to *zasoby indywidualne jednostki oraz cechy środowiska, które kompensują, bądź redukują wpływ czynników ryzyka, przyczyniając się do zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia zachowań problemowych lub zmniejszają ich intensywność.*

Lista czynników ryzyka

Czynniki środowiskowe - dostępność substancji psychoaktywnych, wzorce zachowań społecznych, wysoki poziom zagrożenia (przestępczość, przemoc, nieprzestrzeganie prawa), niekorzystne warunki ekonomiczne (ubóstwo, bezrobocie), brak możliwości spędzania czasu wolnego w sposób atrakcyjny.

Czynniki rodzinne - nieprawidłowe wzorce dla dziecka, gorsza opieka nad dzieckiem, niski status społeczno-ekonomiczny rodziny (niskie dochody, niski poziom edukacji rodziców), przyzwolenie rodziców na przyjmowanie substancji psychoaktywnych przez dzieci, nieprawidłowa realizacja ról rodzicielskich (brak granic, zbytnia kontrola, niekonsekwentne postępowanie).

Czynniki związane z grupą rówieśniczą - przyjmowanie substancji i podejmowanie innych zachowań problemowych przez rówieśników, akceptacja przyjmowania substancji psychoaktywnych przez rówieśników, chęć przynależności do grupy (związana z potrzebą afiliacji) i dostosowania się (konformizm).

Czynniki związane ze środowiskiem szkolnym - poczucie osamotnienia, trudności w nauce, konflikty z nauczycielami i innymi uczniami, doświadczanie przemocy psychicznej i fizycznej w szkole, zbyt duże wymagania, brak jasnych przepisów dotyczących podejmowania zachowań ryzykownych przez młodzież, brak konsekwencji wynikających z nieprzestrzegania przepisów.

Związane z cechami jednostki i jej wcześniejszymi doświadczeniami - niedostosowanie społeczne, niskie poczucie własnej wartości, niższa samoskuteczność, brak umiejętności przeciwstawiania się presji grupy brak umiejętności rozwiązywania problemów, zapotrzebowanie na stymulację, doświadczanie wysokiego poziomu stresu, posiadanie przekonania o pozytywnym wpływie substancji psychoaktywnych na funkcjonowanie człowieka, częstsze doświadczanie przemocy fizycznej lub seksualnej lub doświadczenie traumatycznego zdarzenia (np. utrata, kogoś bliskiego).

Lista czynników chroniących

- **Dobre relacje** z osobami z otoczenia rodzinnego i społecznego
- rodzice,
- opiekunowie,
- Rówieśnicy,
- i inne ważne w życiu dziecka osoby.
- **Zasoby środowiska pozarodzinnego - kapitał społeczny**
- relacje i wsparcie środowiska,
- poziom bezpieczeństwa,
- dostęp do infrastruktury sprzyjającej pozytywnemu rozwojowi.

Lista czynników chroniących

Cechy i właściwości indywidualne, w tym:

- **pozytywny obraz siebie, poczucie własnej wartości, samoakceptacja, zaangażowanie, temperament itd.,**
- umiejętności poznawcze (zdolność uczenia się),
- umiejętności wykonawcze (tj. podejmowanie decyzji, planowanie),
- kompetencje motywacyjne (zdolność do stawiania sobie celów i wytrwałość w ich realizacji, potrzeba osiągnięć),
- samokontrola emocji i impulsów.

Lista czynników chroniących

Jakość szkoły:

- klimat szkoły,
- wsparcie ze strony nauczycieli,**
- autonomia i poczucie przynależności do szkoły,
- oraz wysoka jakość nauczania.

Praktyczne wskazówki, do których warto się stosować, przygotowując oddziaływania profilaktyczne czy terapeutyczno-resocjalizujące:

czynne angażowanie nauczycieli/wychowawców w sprawy uczniów:

·poprzez **pomaganie,**

·**Wspieranie,**

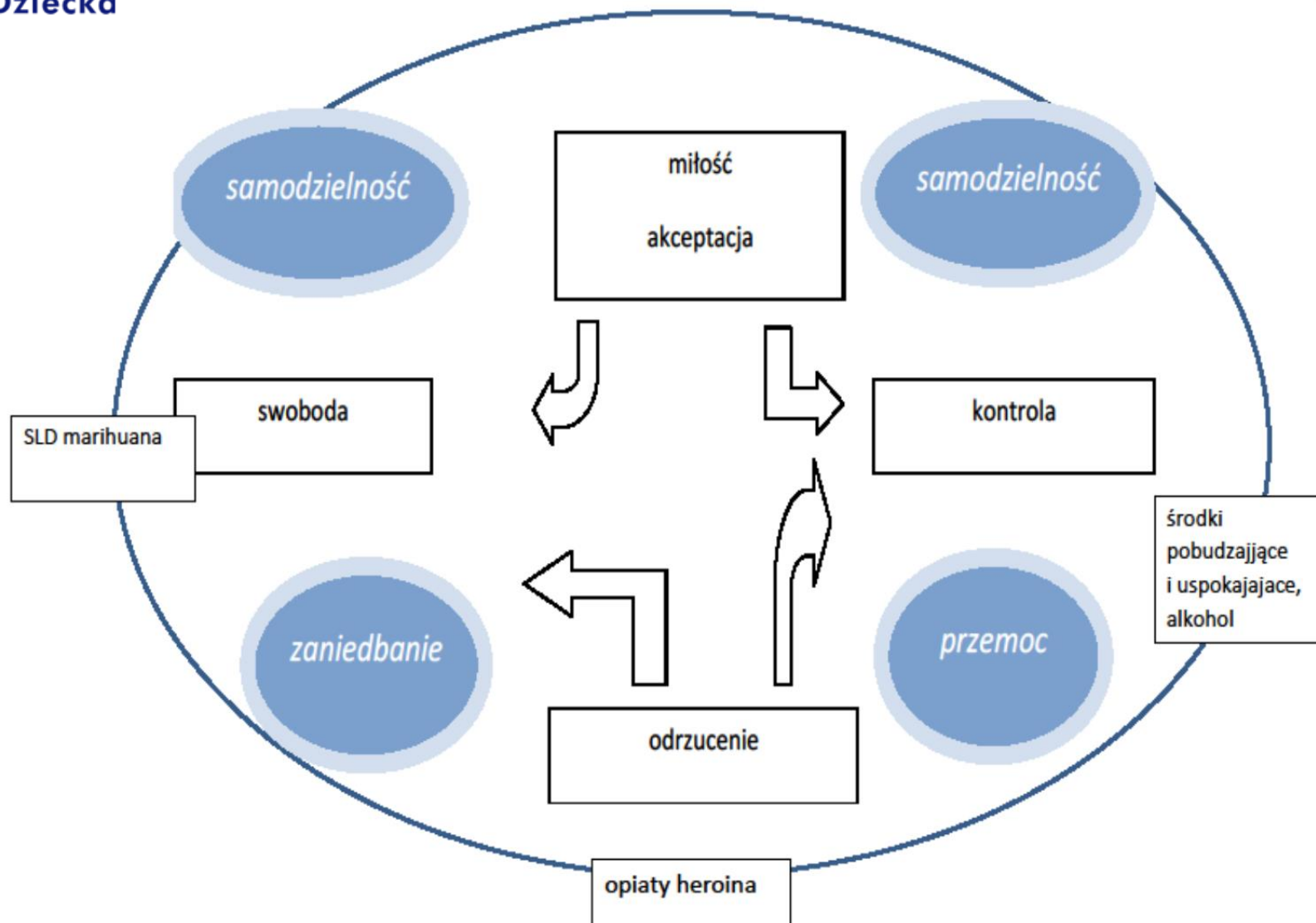
·**doradzanie,**

co ostatecznie powinno prowadzić do wzrostu **pozytywnego stosunku do nauczycieli i nauczycieli do uczniów;**

- **wspieranie działań konstruktywnych** grup młodzieżowych, rozwijanie pasji naukowych, artystycznych czy społecznych;
- uznanie faktu iż **każdy jest kreatywny, ma jakieś zdolności**, tylko musi je odkryć;
- praca nad wzrostem **poczucia własnej skuteczności** poprzez dobre wykonywanie pracy, której młody człowiek się podjął;
- nauki dostrzegania wielu pozytywnych możliwości w rozwiązaniu napotykanym problemom;
- **uwzględnianie cech osobowości** (tj. sumienności, ugodowości i otwartości na doświadczenie) w oddziaływaniach skierowanych do młodych ludzi;

- podwyższanie samoświadomości** młodych ludzi w funkcjonowaniu online oraz kształtowanie odpowiedzialności za swoje zachowanie w wykorzystywaniu nowych mediów;
- stawianie granic** młodym ludziom i egzekwowanie tych granic przez rodziców/opiekunów i nauczycieli, jak też monitorowania przez rodziców/opiekunów czasu spędzanego przez dziecko wieczorem poza domem;
- uwrażliwianie nauczycieli na specyficzne potrzeby i zadania rozwojowe adolescentów; rozwijanie praktycznych umiejętności wychowawczych dotyczących **radzenia sobie z agresją** uczniów i ich konfliktami.

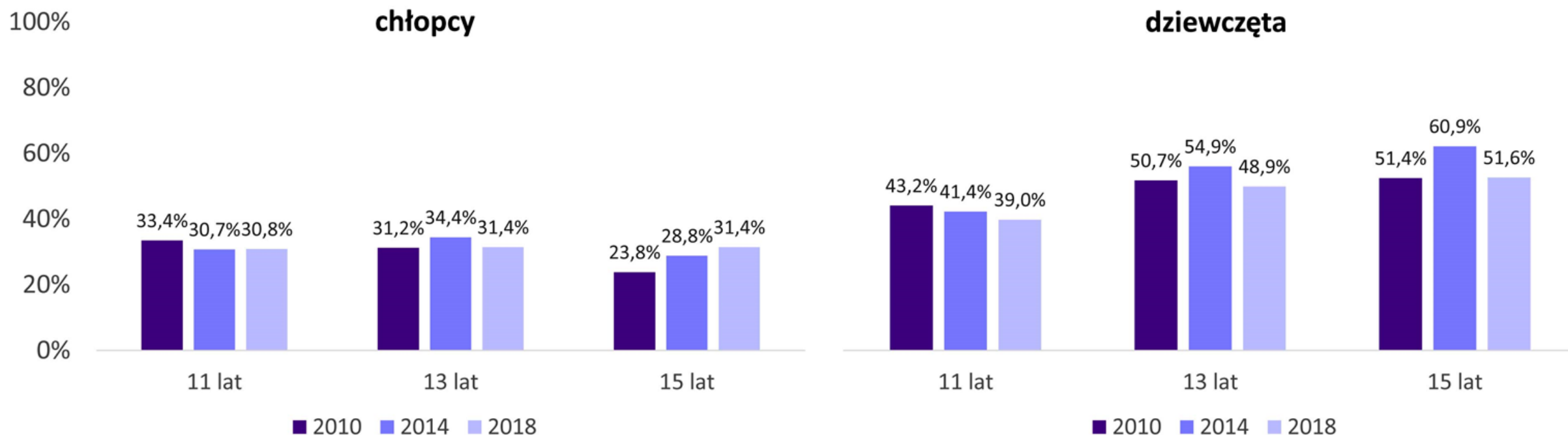
model Streita



Ocena masy ciała

- Zewnętrzna presja idealizująca szczupłe kształty dla dziewcząt i mocną, muskularną sylwetkę dla chłopców zaczyna się bardzo wcześnie i jest wzmacniana przez media.
- Wiek, w którym odchudzanie staje się powszechną tendencją obniża się, są już doniesienia o dzieciach w wieku 5-7 lat, które ograniczają jedzenie.
- W ostatnich latach, coraz mniej starszych nastolatków stosuje dietę, aby schudnąć. Niekorzystne zmiany występują u 11-latków, zwłaszcza chłopców.
- Przyczyną stosowania diet odchudzających mogą być obawy o wygląd i zmiany w sylwetce, które towarzyszą dojrzewaniu.
- Niepokojący jest również systematyczny wzrost odsetka dzieci i młodzieży z nadwagą i otyłością.

OCENA WYGLĄDU – ZA GRUBY/-A

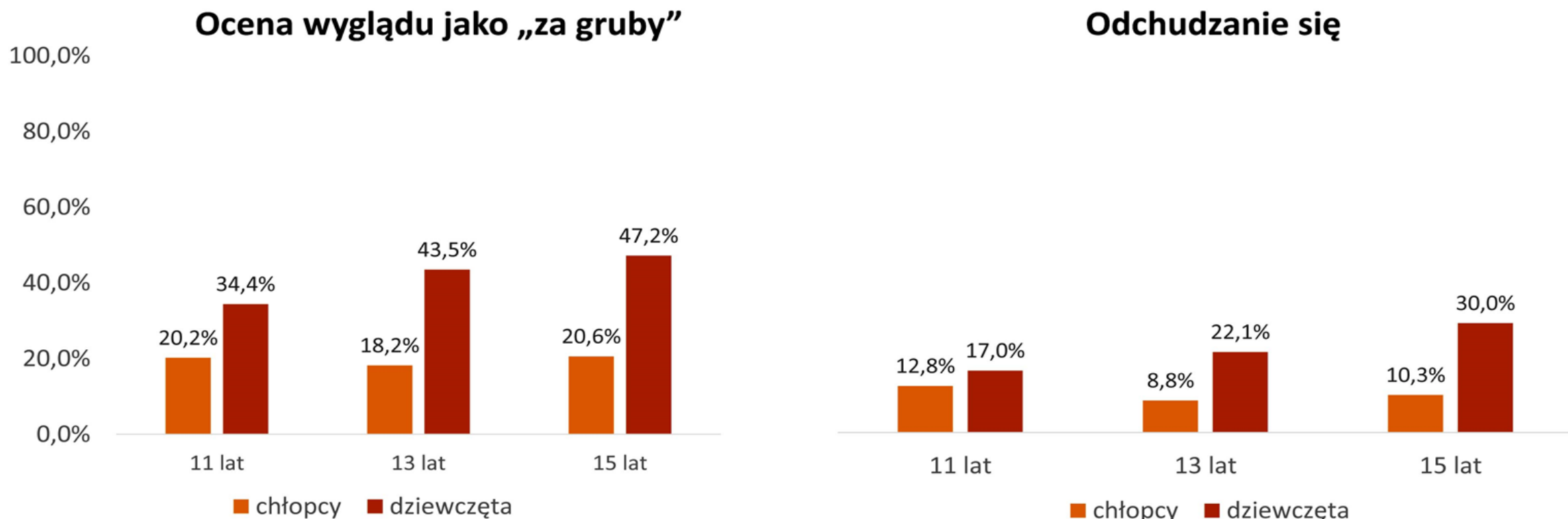


Niekorzystne zmiany wśród chłopców

Korzystne zmiany wśród dziewcząt

„Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020”

NIEADEKWATNA OCENA ROZMIARÓW CIAŁA I ODCHUDZANIE SIĘ PRZEZ MŁODZIEŻ BEZ NADMIARU MASY CIAŁA (HBSC 2018)



„Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020”

Obraz ciała to zmysłowa reprezentacja własnego ciała w wymiarach:

- Poznawczym – percepcja własnego ciała - jego rozmiarów, kształtów, formy (adekwatna lub nieadekwatna), myśli i przekonania na temat ciała,
- Emocjonalnym (afektywnym) uczucia związane z cechami całego ciała lub części ciała (uczucia pozytywne lub negatywne – zadowolenie lub niezadowolenie),
- Behawioralnym - sposób zachowania wynikający z emocjonalnego i poznawczego obrazu ciała – stosowanie diet odchudzających, uprawianie ćwiczeń.

Zaburzenia w prawidłowym postrzeganiu własnego ciała

1) Zdolność do prawidłowego oszacowania wielkości i rozmiarów swojego ciała¹ – dziewczęta mają tendencję do przeszacowywania rozmiarów własnego ciała a chłopcy do niedoszacowywania. Osoby szczuplejsze są bardziej skłonne do przeszacowywania rozmiarów ciała niż osoby o normalnej lub wyższej wadze.

2) Standardy Ja² – dążenie do zmniejszania rozbieżności między tym jak siebie postrzegamy (Ja aktualne), a tym jakimi chcemy być (Ja idealne), lub tym jacy powinniśmy być (Ja powinnościowe) – rozbieżność powoduje dyskomfort emocjonalny i wywołuje niepokój, zdenerwowanie (nie jesteśmy tacy jacy powinniśmy być) lub smutek, niezadowolenie, przygnębienie (nie jesteśmy tacy jacy życzylibyśmy sobie być).

„Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020”

Zaburzenia w prawidłowym postrzeganiu własnego ciała

·Rozwojowe podłoże zaburzeń obrazu ciała³

Schemat obrazu własnego ciała rozwija się w wyniku doświadczeń na temat własnego ciała zdobywanych w procesie socjalizacji, z uwzględnieniem charakterystyki fizycznej ciała, właściwości osobowościowych jednostki (np. poczucie własnej wartości). Schemat może być uruchamiany przez czynniki zewnętrzne (porównania społeczne, normy społeczne), które w interakcji z czynnikami wewnętrznymi (myśli, uczucia na temat ciała, emocje) przyczyniają się do podejmowania określonych zachowań (unikanie sytuacji społecznych, dieta, ćwiczenia). Zachowania te wzmacniane są przez regulacyjną rolę emocji.

„Zadanie finansowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020”

³ T.F. Cash, T. Pruzinsky (red.). Body image. A handbook of theory, research and clinical practice. London and NY: Guilford Press.

Rozwój obrazu ciała w dzieciństwie i adolescencji

• **Okres dojrzewania** to kształtowanie poczucia tożsamości fizycznej - zróżnicowanie tempa dojrzewania wśród nastolatków i wynikający z tego zbyt wczesny lub zbyt późny rozwój płciowy, wraz z gwałtownym rozwojem w sferze emocjonalnej przyczynia się do problemów z akceptacją własnego wyglądu i sposobu w jaki funkcjonuje rozwijające się ciało. Efektem może być nadmierne kontrolowanie masy ciała, zwiększony krytycyzm wobec ciała, znaczne zaabsorbowanie ciałem.

• Dla nastolatków ciało staje się jednym z podstawowych elementów obrazu własnej osoby oraz głównym wyznacznikiem samooceny.

Metody, które pomagają dzieciom rozwijać poczucie odpowiedzialności za własne ciało i zdrowie, wzmacniają równocześnie **wewnętrzne poczucie sprawstwa i kontroli**.

Cechy te okazują się bardzo ważne w odniesieniu do wszystkich obszarów zdrowia i mają istotny wkład w kontrolę masy ciała i przeciwdziałanie otyłości.

Metody oceny masy ciała

Najprostszą metodą oceny masy ciała jest obliczenie wskaźnika wagowo-wzrostowego BMI (Body Mass Index), a następnie odniesienie uzyskanego wyniku do norm obowiązujących dla wieku i płci.

Wzór na BMI:

$$\text{BMI} = \text{masa ciała (kg)} / \text{wzrost (m}^2\text{)}$$

Klasyfikacja wartości wskaźnika BMI

Osoby dorosłe (powyżej 18 roku życia)

18,0 i poniżej – niedowaga (niedobór masy ciała)

18,5 – 24,9 – prawidłowa masa ciała

25,0 – 29,9 – nadwaga (nadmiar masy ciała)

30,0 i powyżej - otyłość

Dzieci i młodzież (do 18 roku życia) - Punktem odniesienia są wartości centylowe BMI.

Poniżej 5 centyla - niedowaga (niedobór masy ciała)

5 centyl – poniżej 85 centyla - prawidłowa masa ciała

85 centyl – poniżej 95 centyla – nadwaga (nadmiar masy ciała)

95 centyl i powyżej - otyłość

Tabela wartości centylowych BMI dla dzieci i młodzieży*

Płeć	Wartości centylowe (c.) BMI										
	3	5	10	15	25	50	75	85	90	95	97
Chłopcy											
7	13,2	13,4	13,8	14,2	14,7	15,8	17,3	18,2	19,0	20,4	21,5
8	13,3	13,6	14,1	14,4	15,0	16,2	17,9	19,0	19,9	21,6	22,9
9	13,5	13,8	14,3	14,7	15,3	16,7	18,5	19,8	20,8	22,8	24,4
10	13,7	14,0	14,6	15,0	15,6	17,1	19,1	20,6	21,7	23,9	25,8
11	14,0	14,3	14,9	15,3	16,0	17,6	19,7	21,3	22,5	24,9	26,9
12	14,3	14,7	15,3	15,7	16,4	18,1	20,3	21,9	23,2	25,6	27,6
13	14,8	15,1	15,8	16,2	16,9	18,6	20,9	22,4	23,7	26,0	27,8
14	15,3	15,7	16,3	16,8	17,5	19,2	21,4	22,9	24,1	26,2	27,8
15	15,9	16,3	16,9	17,4	18,1	19,8	21,9	23,4	24,5	26,4	27,9
16	16,5	16,9	17,5	18,0	18,8	20,4	22,6	24,0	25,1	26,9	28,3
17	17,0	17,4	18,1	18,6	19,4	21,1	23,3	24,7	25,7	27,6	28,9
18	17,5	18,0	18,7	19,2	20,0	21,8	23,9	25,3	26,4	28,2	29,5
Dziewczęta											
7	12,9	13,1	13,6	13,9	14,4	15,5	17,0	17,9	18,7	20,0	21,0
8	13,1	13,4	13,8	14,2	14,7	16,0	17,6	18,6	19,5	21,0	22,2
9	13,2	13,5	14,1	14,4	15,0	16,4	18,2	19,4	20,3	22,0	23,3
10	13,5	13,8	14,3	14,8	15,4	16,9	18,8	20,2	21,2	23,0	24,5
11	13,8	14,1	14,7	15,1	15,9	17,5	19,5	20,9	22,0	24,0	25,5
12	14,2	14,6	15,2	15,7	16,4	18,1	20,2	21,7	22,8	24,8	26,3
13	14,8	15,2	15,8	16,3	17,1	18,8	20,9	22,4	23,5	25,4	26,9
14	15,5	15,9	16,5	17,0	17,7	19,4	21,6	23,0	24,1	25,9	27,4
15	16,1	16,5	17,1	17,5	18,3	19,9	22,0	23,4	24,4	26,2	27,6
16	16,5	16,9	17,5	18,0	18,7	20,3	22,3	23,6	24,6	26,4	27,7
17	16,8	17,2	17,8	18,2	18,9	20,5	22,5	23,8	24,8	26,5	27,8
18	17,0	17,3	18,0	18,4	19,1	20,7	22,6	23,9	24,9	26,6	27,9