

Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej

Selected aspects of the prevalence of overweight and obesity of children and adolescents

Zakład Socjologii i Badań Kulturowych, Katedra Kulturowych Podstaw Wychowania Fizycznego, Turystyki i Rekreacji, Wydział Wychowania Fizycznego, Uniwersytet Rzeszowski

KEY WORDS

obesity, overweight, lifestyle

SUMMARY

Obesity is an excess accumulation of fat in the body, most commonly is caused by excessive consumption of foods, namely more calories consumed than expended. On the development of obesity a major impact has a neighborhood, family, traditions, habits, friends, and, above all, eating habits and systematic excess consumed meals. Status of obesity occurs mainly when it is upset the body's energy balance, resulting from the difference between the agreed energy and spent. Accumulated thermal energy which the body is unable to use remains in our system in the form of body fat. As a result of abnormal metabolism obesity arises. A large overweight and obesity is also closely linked with the appearance and silhouette, which is far from ideal, thus can exert a negative impact on the psyche, in particular young people.

The problem of overweight and obesity among children and adolescents has been analyzed in the article. The specific purpose of the article was an attempt to clarify what are the source of obesity among young people, how to fight against its causes, where's the problem their formation and how to help children overcome this disease.

WPROWADZENIE

Zgodnie z literaturą przedmiotu otyłość jest to stan patologicznego zwiększenia ilości tkanki tłuszczowej jako składowej całości organizmu. Z tego faktu wynikać może uszkodzenie czynności i struktury poszczególnych narządów lub układów, które zwiększają ryzyko skrócenia średniego oczekiwanego okresu życia. Jest to więc choroba, która nawet wtedy, kiedy organizm o zwiększonej ilości tkanki tłuszczowej nie wykazuje objawów patologicznych, zagraża w miarę przedłużania się jej trwania rozwojem uszkodzeń narządowych i ogólnych w przyszłości (1).

Na otyłość składa się szereg różnych czynników: predyspozycje genetyczne, uwarunkowania psychiczne oraz czynniki środowiskowe. Bardzo ważną rolę odgrywają także nawyki związane z jedzeniem. Ważne jest rozpoznanie roli, jaką jedzenie spełnia w funkcjonowaniu otyłego dziecka. Może być ono na przykład sposobem rozładowywania napięć mających swoje źródło w poczuciu zagrożenia czy tęsknoty lub w innych potrzebach i stanach, których dziecko nie akceptuje. Jest wówczas środkiem przynoszącym ukojenie, źródłem chwilowego dobrego samopoczucia. Często dziećmi, które wykazują tendencję do objadania się, są te, które nie otrzymują wystarczającej troski od swoich opiekunów.

Dziecko może więc objadać się w złudnej nadziei, że w ten sposób nasyci się miłością i spokojem.

Źródła otyłości tkwią również w czynnikach środowiskowych. Wśród nich na pierwszym miejscu należy wymienić dietę. Generalnie obserwuje się zbyt duże spożycie całkowitej ilości energii oraz określonych składników pokarmowych lub produktów, zwłaszcza takich, jak tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, mięso, cukier i przetwory cukiernicze, sól, przy jednoczesnym zmniejszeniu spożycia produktów skrobiowych i błonnika pokarmowego. Taki typ odżywiania prowadzi do nasilenia tzw. metabolicznych chorób cywilizacyjnych, w tym też otyłości. Innym znaczącym dla problemu otyłości zjawiskiem jest powszechne korzystanie ze środków lokomocji, telefonów, ogólnie mówiąc różnych udogodnień, które sprawiają, że jesteśmy coraz mniej aktywni fizycznie. Powyższe zagadnienia zostaną szczegółowo opisane w artykule.

TEORETYCZNE PODSTAWY NADWAGI I OTYŁOŚCI WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

Otyłość u dzieci budzi wiele kontrowersji, zarówno wśród pediatrów stykających się z tym problemem w swojej codziennej praktyce, jak i wśród osób prowadzących badania

i obserwacje wybranych grup. Wśród wielu pediatrów panuje pogląd, że otyłość nie jest chorobą, a otyłe dziecko nie wymaga szczególnej opieki lekarskiej. Istnieje przekonanie, że próby redukcji nadwagi są nieefektywne i że otyłe dziecko samo „wyrasta” z otyłości (2). Wydaje się, że również rodzice nie dostrzegają wagi problemu, a utożsamianie pulchnego dziecka ze zdrowiem jest nadal aktualne. Innymi słowy, oznaki „prawidłowego odżywiania” w postaci dobrze wyglądającego dziecka – dziecka otyłego – świadczyć mają o jego obecnym i przyszłym zdrowiu i szczęściu (3).

W rzeczywistości nadwaga i otyłość wiążą się z wieloma poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla dziecka, a później najprawdopodobniej otyłego dorosłego. Warto zaznaczyć, że konsekwencje te nie wiążą się tylko i wyłącznie z fizycznym funkcjonowaniem, ale mogą również dotyczyć zdrowia psychicznego i społecznego młodego człowieka. Otyłość jako jedno z najczęściej występujących zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży wpływa na wszystkie elementy zdrowia (fizyczne, psychiczne i społeczne) młodego, a następnie dorosłego człowieka, ogranicza jego potencjał rozwojowy, możliwości życiowe i jakość życia (4).

Z danych epidemiologicznych wynika, że w zależności od kraju dzieci z otyłością stanowią od 3 do około 20% populacji. W Stanach Zjednoczonych, gdzie udział osób otyłych jest największy w skali światowej, częstość występowania nadwagi u dzieci w wieku od 5 do 14 lat uległa podwojeniu z 15 do 30%. Na dziesięcioro amerykańskich dzieci w wieku od 6 do 10 lat troje z nich jest otyłych, a jedno w takim stopniu, że waga utrudnia zdolność poruszania się, ograniczając zabawy z rówieśnikami i powodując zagrożenie dla zdrowia (5). Ogólnie ocenia się, że 10 milionów amerykańskich nastolatków ma nadwagę (6). W tym miejscu należy podkreślić, że ta niewątpliwie wzrostowa tendencja częstości występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży nie charakteryzuje jedynie populacji Stanów Zjednoczonych, ale dotyczy także wielu innych krajów. Przykładem może być Japonia, gdzie, jak podaje Ogińska-Bulik, w latach 1973-1994 częstość występowania otyłości u dzieci w wieku od 6 do 14 lat uległa podwojeniu z 6 do 11% (5). Badania obejmujące swoim zasięgiem Polskę pokazały, że nadmierną masę ciała ma w naszym kraju co czternaste dziecko w pierwszej dekadzie życia i co dziesiąte w drugiej dekadzie życia. Warto w tym miejscu podkreślić, że otyłość w wieku 6 lat zapowiada w około 25%, a w wieku 12 lat w 75% otyłość w wieku dorosłym (7).

Istnieją różne metody oceny stopnia otyłości, zarówno u dorosłych, jak i u dzieci i młodzieży. Ocena otyłości u dzieci powinna uwzględniać prawidłowości i specyfikę okresu rozwojowego, wiek kalendarzowy, dymorfizm płciowy, przebieg wzrastania, dojrzewania i rozmieszczenie tkanki tłuszczowej. Najprostsze i najczęściej stosowane metody oparte są na interpretacji wzajemnej proporcji masy ciała i wysokości. Powszechnie dostępne są siatki centylowe wysokości i masy, które uwzględniają wiek i płeć dziecka, a także tabele wagowo-wzrostowe. Otyłość stwierdza się także na podstawie stopnia otłuszczenia, gdzie w przypadku dzieci stosuje się najczęściej metody antropometryczne, takie jak pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych i pomiar obwodów. W praktyce klinicznej u dzieci najczęściej jest stosowany podział na otyłość prostą i otyłość wtórną. Najczęściej wy-

stępującą postacią otyłości u dzieci i młodzieży jest otyłość prosta, która stanowi około 90% wszystkich przypadków otyłości w tym okresie. Do jej powstania mogą przyczynić się zarówno czynniki genetyczne, jak i czynniki emocjonalne oraz środowiskowe. Istotną rolę pełnią także uwarunkowania genetyczne, jednakże wielu autorów przekonuje, że są to jedynie predyspozycje, które mogą być wykorzystane dopiero po ujawnieniu współdziałających czynników środowiskowych (8).

ROLA STYLU ŻYCIA W POWSTAWANIU NADWAGI I OTYŁOŚCI U DZIECI I MŁODZIEŻY

Styl życia jest pojęciem, które w socjologii funkcjonowało obok takich kategorii jak sposób życia, poziom życia, wzory zachowań, wzory konsumpcji, wzory kultury, wartości i postawy, wreszcie ideały i etos. Fakt ten wskazuje na pojemność samego pojęcia, a także zakres problemów i możliwe podejścia badawcze (9). Zgodnie z założeniami „Narodowego Programu Zdrowia 1996-2006”, wśród czynników, które wpływają na zdrowie człowieka, największy udział (50-60%) ma jego styl życia. Nie trzeba przekonywać, że styl życia dzieci (podobnie jak ludzi w każdym wieku) w znacznym stopniu wpływa na ich stan zdrowia i samopoczucia, a im młodsze dziecko, tym w większym stopniu o jego sposobie życia decydują rodzice. Na styl życia składa się wiele elementów. Najczęściej wymieniane i jednocześnie istotne z punktu widzenia poruszanego tematu są: sposób odżywiania oraz sposób spędzania czasu wolnego – w tym głównie aktywność ruchowa (10). Innymi słowy, wadliwy styl życia przejawiający się małą aktywnością fizyczną i nieprawidłowym żywieniem jest najczęstszą przyczyną powstawania nadwagi i otyłości (nie tylko) dzieci i młodzieży. Szacuje się, że w aż 60-70% przypadków nadwaga jest efektem nadmiernego jedzenia i mało ruchliwego trybu życia (11).

Warto zatem bliżej przyjrzeć się wynikom badań, które ukazują styl życia młodego pokolenia jako element bardzo często związany z nadwagą i otyłością. Jednym z zasadniczych czynników są nieprawidłowości w sposobie żywienia, głównie za sprawą wzrostu dostępności relatywnie taniej żywności, w tym wielu produktów o wysokiej wartości kalorycznej i wysokiej zawartości tłuszczu (szczególnie zwierzęcego) oraz znaczne ograniczenie poziomu codziennej aktywności fizycznej populacji. Agresywny marketing i reklama powodują, że współczesny człowiek spożywa zbyt wiele produktów zawierających dużą zawartość tłuszczów i łatwo przyswajalnych węglowodanów prostych (np. słodczyce) oraz mało wartościowych pod względem odżywczym, a wysoko kalorycznych potraw podawanych w barach szybkiej obsługi (tzw. fast food). Popularne na całym świecie napoje jak: piwo, cola, lemoniady czy inne słodzone napoje spożywane w dużych ilościach stanowią kolejne, często niedostrzegane przez konsumenta niebezpieczeństwo pochłonięcia dodatkowych setek, a nawet tysięcy kilokalorii.

Zbyt małe spożycie produktów niskokalorycznych obfitujących w błonnik (owoce i warzywa), witaminy i wiele substancji mineralnych stanowi kolejny powszechny błąd żywieniowy. Ulubione produkty społeczeństwa ery komputerowej: hamburgery, frytki, chipsy czy słodczyce są wysokokaloryczne, lecz nie zapewniają wystarczającej podaży tych

najważniejszych składników. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że nie tylko ilość i jakość, lecz także częstość i sposób spożywania produktów żywieniowych odgrywają rolę w powstawaniu nadwagi i otyłości. Większość osób nie preferuje posiłków niskoenergetycznych albo je to, na co ma ochotę. Do czynników sprzyjających otyłości należy nieregularne lub zbyt rzadkie spożywanie posiłków (np. dwa razy dziennie), spożywanie rozmaitych przekąsek (najczęściej wysokokalorycznych) w przerwach między głównymi posiłkami oraz wspomniane wcześniej picie w czasie posiłków lub między nimi napojów o zbyt wysokiej wartości energetycznej. A zatem, tradycje żywienia i socjalne uwarunkowania sprzyjają nadmiernemu spożyciu pokarmów, jeśli nie obżarstwu, zaś codzienny wysiłek fizyczny, szybkie spacery, bieganie w dalszym ciągu uważane są za dziwactwo.

Drugim elementem stylu życia mającym istotny wpływ na powstawanie i utrzymywanie się nadwagi i otyłości, zarówno u dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych są wadliwe zachowania żywieniowe. Zachowania żywieniowe ludzi są wynikiem jednoczesnego działania wielu czynników: od ekologicznych i biologicznych, poprzez społeczno-kulturowe i ekonomiczne, a na indywidualnych kończąc (12). W przypadku nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży interesujący wydaje się wpływ czynników społecznych, zarówno tzw. bliższego, jak i dalszego otoczenia społecznego na zachowania żywieniowe. Powszechnie wiadomo, że w procesie socjalizacji dziecko naśladuje i przejmuje najbliższe mu wzorce, a więc przekazywane najpierw przez rodzinę, a następnie szkołę i środowisko rówieśników. Wydaje się jednak, że wpływ rodziny jest tu największy, a zatem to rodzice/opiekunowie odgrywają w tej kwestii najważniejszą rolę, tym bardziej, że – jak wykazano – podatność dzieci na wpływy społeczne jest największa w wieku od 1 do 4 lat. Rodzina wpływa na zachowania żywieniowe dziecka w dwojaki sposób, a mianowicie bezpośrednio poprzez dostarczenie określonej żywności i pośrednio poprzez transmisję postaw wobec żywności oraz kształtowanie preferencji żywieniowych (13). Rodzice, którzy podają dziecku dietę zbilansowaną i urozmaiconą, nie tylko w pełni zaspokajają jego potrzeby fizjologiczne, ale pomagają w tworzeniu właściwych z żywieniowego punktu widzenia zachowań żywieniowych, które mogą przetrwać całe jego życie (14). Jednakże w rodzinie mogą być również przekazywane negatywne wzorce żywieniowe. Jedzenie może stać się stałym przyzwyczajeniem, kształtowanym przez rodziców, czemu sprzyjają m.in. stałe, ściśle określone pory karmienia, zmuszanie dziecka do jedzenia, pilnowanie, by nic nie pozostało na talerzu. Ważne tu są nie tylko przyzwyczajenia rodziców, lecz również sposób wychowania, w którym mniej lub bardziej świadomie jedzenie staje się środkiem wychowawczym. Wykazano bowiem, że 23% rodzin używa jedzenia jako nagrody, 10% stosuje ograniczenie jedzenia jako karę, a dla 29% rodziców jest to środek uspokajający. Aż 62% matek wybierało do tego celu słodczyce (15).

Reasumując, można stwierdzić, że przyswojenie nieprawidłowych nawyków żywieniowych jest jedną z istotnych przyczyn powstawania i utrzymywania się nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. Tezę tę potwierdzają badania, zgodnie z którymi dzieci i młodzież charakteryzująca się nadmierną masą ciała ujawnia zwykle gorsze nawyki żywieniowe aniżeli

ich rówieśnicy z wagą w normie. Młodzi ludzie z nadwagą często nie spożywają śniadania, zaś ich główny posiłek stanowi zazwyczaj późny, obfity obiad, a następnie obfita kolacja, co w konsekwencji powoduje większy przyrost tkanki tłuszczowej (5).

Mając zatem świadomość nieprawidłowości w sposobie żywienia dzieci i młodzieży, jak również ich konsekwencji, warto dążyć do ich przeciwdziałania, przede wszystkim poprzez trwałą zmianę nawyków żywieniowych i stylu życia – tak, aby zmiana ta służyła zdrowiu dziecka i całej rodziny. Niezmiernie duża odpowiedzialność w tej kwestii spoczywa na dorosłych, rodzicach, którzy jak sądzę zmianę tę powinni zacząć od samych siebie, ucząc tym samym dzieci prozdrowotnych wyborów poprzez najlepszy, bo własny przykład.

Podjmując temat dotyczący dziecka w świecie wiedzy, informacji i komunikacji, należy również zwrócić uwagę na problem związany z odżywianiem się dzieci. Jest to zagadnienie, które w ostatnim czasie znacznie częściej rozpatruje się w kontekście poważnych zaburzeń. W wielu doniesieniach naukowych wyrażono niepokój na przykład liczbą przypadków anoreksji, rozpoznawanej zresztą u coraz młodszych dzieci (głównie dziewczynek). Jednak nie mniej zagrażające zdrowiu są zachowania związane z jedzeniem prowadzące do otyłości. Wśród czynników mogących mieć wpływ na rozwój zjawiska należy podkreślić znaczenie mediów. W obecnych czasach dzieci korzystają z mediów średnio przez około pięć i pół godziny dziennie – to więcej niż czas poświęcony na jakąkolwiek inną aktywność poza snem. Nawet przedszkolaki w wieku sześciu i mniej lat spędzają tyle samo czasu przed monitorami (TV, gry wideo i komputery), co bawiąc się na podwórku. Tymczasem w kierowanym do nich przekazie aż roi się od kampanii reklamowych, z których wiele promuje żywność taką jak cukierki, napoje gazowane i rozmaite przekąski. Wielu badaczy zwróciło uwagę na fakt, że liczba przypadków otyłości wśród dzieci zaczęła wzrastać, odkąd nasilił się kierowany do nich przekaz w postaci telewizyjnych programów rozrywkowych, programów telewizji kablowej, wideo, programów komputerowych i stron internetowych.

Odrębny problem stanowi otyłość, którą nabywamy w dzieciństwie w okresie wieku rozwojowego. Przekarmienie w okresie wczesnego dzieciństwa prowadzi do rozwoju zwiększonej ilości komórek magazynujących tłuszcz w organizmie. Raz powstałe komórki tkanki tłuszczowej już nigdy nie znikną, mogą tylko zmniejszyć swoją objętość. Otyłe dzieci w dorosłym życiu będą miały problem z nadwagą i w rezultacie z otyłością. U ok. 5% dzieci otyłość występuje z innymi chorobami, np. tarczycy lub przy stosowaniu niektórych leków, m.in. w przebiegu chorób nerek, układu oddechowego itd. Istnieją również genetyczne predyspozycje do otyłości. Obecnie uważa się, że rzadko kiedy skłonności tego rodzaju są powodowane przez uszkodzenie jednego genu, np. kodującego hormon regulujący ośrodek sytości znajdujący się w mózgu. Częściej chodzi o nakładanie się na siebie działania przynajmniej kilku różnych genów. Dziecko otyłych rodziców dość często również ma nadwagę (w 70% przypadków przynajmniej jedno z rodziców borykało się z tym samym problemem). Chociaż czynniki dziedziczne nie przesądzają o wadze dziecka, jednak otyłość często występuje w całej rodzinie. Jeżeli jedno z rodziców jest tegie,

dziecko ma 40% szans pójścia w jego ślady, a jeżeli oboje rodzice są tędzy, prawdopodobieństwo wzrasta do 80% (16). Uznaje się jednak, że czynniki genetyczne mają tu mniejsze znaczenie niż rodzinne nieprawidłowe nawyki żywieniowe oraz postawa związana z aktywnością fizyczną.

Na otyłość dziecka może mieć także wpływ sposób odżywiania się matki w czasie ciąży, a więc nadmierne odżywienie, jak również karmienie sztuczne zastępujące naturalne. W okresie dzieciństwa można wyróżnić kilka momentów krytycznych, które mają decydujący wpływ na pojawienie się w przyszłości nadwagi.

Pierwszy z nich ma miejsce w czasie ciąży i karmienia piersią. Wykazano, że niedożywienie matki (szczególnie niedobór białka, żelaza, cynku) przyczynia się do zaburzeń funkcjonowania łożyska, a w przyszłości staje się powodem skłonności do otyłości brzusznej u potomstwa (17). Również matki, które w ciąży jedzą ponad miarę, przyczyniają się do rozrostu komórek tłuszczowych u płodu. Niemowlę, ze względu na olbrzymią dynamikę rozwoju fizycznego, potrzebuje trzy razy więcej pokarmu na kilogram masy ciała niż osobnik dorosły.

Gdy dziecko wchodzi w następny etap rozwoju, jego potrzeby maleją, gdyż znacznie zmniejsza się tempo wzrastania. Apetyt malucha jest mniejszy, a jego sylwetka wyraźnie smukleje. Większość rodziców nie aprobeje takiego spadku zainteresowania jedzeniem i stara się wszelkimi sposobami zachęcić dziecko do spożywania specjalnie dla niego przygotowanych produktów. I tu kolejne niebezpieczeństwo, gdyż szeroko dostępne i bardzo „ułatwiające życie” rodzicom serki, jogurty, zupki w słoiczkach, soczki, batoniki zawierają znaczną ilość cukru, w tym głównie fruktozy. Siła słodząca fruktozy jest o 40% wyższa w porównaniu z sacharozą, a jej metabolizm ma szereg niekorzystnych działań, m.in. powoduje wzrost poziomu trójglicerydów w surowicy krwi i ciśnienia krwi, zwiększa się poziom glukozy i insuliny po posiłkach, a także rośnie apetyt (17).

Trzeci z krytycznych momentów powstania nadwagi u dzieci to okres przypadający na pierwsze lata nauki szkolnej, w którym organizm gromadzi zapasy na skok pokwitaniowy i dojrzewanie płciowe. Dziecko obciążone obowiązkami szkolnymi – nauką, unieruchomione przez wiele godzin w ławce, sięga na przerwie po przekąski, najchętniej batonik, chipsy.

Bardzo ważnym elementem stylu życia mającym wpływ na ograniczenie nadwagi i otyłości jest aktywność fizyczna, o czym będzie mowa w kolejnej części artykułu.

STOPIEŃ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ DZIECI I MŁODZIEŻY

Analizując styl życia dzieci, należy wziąć głównie pod uwagę spędzanie czasu wolnego, ich aktywność ruchową i czas przebywania na świeżym powietrzu. Organizm człowieka genetycznie zaprogramowany został na aktywny styl życia. Ruch jest biologiczną potrzebą organizmu ludzkiego. Eksperti Światowej Organizacji Zdrowia określili minimalną, tj. niezbędną dzienną normę ruchu dorosłego człowieka na 10 tysięcy kroków (15). Jednakże człowiek, tworząc współczesną cywilizację, jakby zapomniał o tej fundamentalnej

zasadzie. Na przekór potrzebom swego organizmu zaczęto prowadzić „siedzący” tryb życia, który powoduje nie tylko gromadzenie nadmiernej ilości tkanki tłuszczowej, ale także zwiększa ryzyko występowania wielu poważnych chorób, m.in. choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, chorób naczyńiowych mózgu i niektórych nowotworów. Wobec powyższych doniesień można niewątpliwie stwierdzić, że polskie społeczeństwo staje się coraz bardziej bierne i leniwe. Gwałtowny postęp cywilizacyjny, rozwój techniki, motoryzacji i sposobów komunikowania się sprawiły, że dążąc za nowoczesnością, współczesny człowiek zapomina o pewnych ponadczasowych wartościach, takich jak ruch, zabawa, rekreacja czy sport. W czasie wolnym dominują zajęcia związane z brakiem aktywności fizycznej, czyli oglądanie telewizji. Brak spacerów, uczestnictwa w zawodach sportowych i wycieczkach turystycznych oraz czynnego uprawiania sportu – taki styl spędzania czasu wolnego naśladują dzieci, co jest szczególnie widoczne wśród dotkniętych problemem otyłości (18). Sytuację tę potęguje również bierna postawa rodziców oraz ich niska świadomość edukacyjno-wychowawcza, która powoduje, że dzieci dysponują nadmiarem czasu wolnego. Pozbawione nadzoru dorosłych w większości spędzają go przed telewizorem, który współcześnie stał się dla nich podstawową rozrywką (19). Wszystko to w oczywisty sposób wiąże się z obniżeniem aktywności fizycznej wśród dzieci i prawdopodobieństwem powstawania nadwagi i otyłości. Pamiętajmy, że właśnie ograniczenie aktywności fizycznej odgrywa kluczową rolę w rozwoju epidemii otyłości w krajach uprzemysłowionych. A także nie zapominajmy, że nie wystarczy jedynie zmienić styl życia, aby poprawić swoje zdrowie i tym samym jakość życia. W przypadku nadwagi i otyłości modyfikacja ta polega głównie na kontrolowaniu ilości i jakości spożywanej żywności oraz na zwiększeniu regularnej aktywności fizycznej.

PODSUMOWANIE

Otyłość jest powszechnie uznawana za epidemię XXI wieku. Do ogromnej rzeszy ludzi borykających się z problemem nadmiernej masy ciała dochodzą wciąż nowe osoby. Otyłość rozpowszechnia się w bardzo szybkim tempie i dotyczy coraz młodszych ludzi. Osoby z nadmierną ilością tkanki tłuszczowej często nie zdają sobie sprawy, jak poważne zagrożenia niesie za sobą ich duża waga ciała. Otyłość jest chorobą i to dość poważną, ponieważ wiąże się z występowaniem wielu dolegliwości oraz znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia wielu groźnych chorób. Mimo tych zagrożeń lekceważenie otyłości jest dość powszechnym zjawiskiem.

Podstawą leczenia otyłości prostej u dzieci i młodzieży jest odpowiednia dieta, czyli wyeliminowanie z jadłospisu wysokokalorycznych i wprowadzenie niskokalorycznych produktów. Warto przede wszystkim podkreślić, że najważniejsze w odpowiednim odżywianiu się są podstawowe zasady, które są niezienne. Czyli należy jeść mniej, więcej się ruszać, częściej jadać owoce, warzywa oraz produkty pełnoziarniste, a unikać śmieciowego jedzenia (ang. *junk food*) (20). „Jedz mniej” oznacza przyjmowanie mniejszej liczby kalorii, a więc mniejsze porcje oraz unikanie przekąsek. „Więcej ruchu” to doskonała metoda, by osiągnąć

równowagę między podażą kalorii a ich bieżącym zużyciem. Owoce, warzywa i przetwory pełnoziarniste dostarczają substancji odżywczych, których brak w innych produktach.

Pomocne w uzyskaniu pozytywnych rezultatów leczenia jest również zastosowanie odpowiednio zaprogramowanej aktywności ruchowej. Zajęcia ruchowe dla dzieci z nadwagą i otyłością należy dobierać tak, aby były dostosowane do możliwości fizycznych dziecka, dostarczały mu przyjemności oraz skutecznie redukowały tkankę tłuszczową. Zaleca się przede wszystkim zajęcia ruchowe o dłuższym czasie trwania i o umiarkowanej intensywności: marsze, marszobiegi, biegi, narciarstwo biegowe czy też pływanie. Na każdy przebiegnięty truchtem kilometr spalamy około 50 kcal, a żeby pozbyć się kalorii ze zjedzonego batonu z orzechami, trzeba przebiec około 6-8 km (23). Najkorzystniej planować te zajęcia w godzinach popołudniowych i wieczornych. Przy ustalaniu form ruchu należy wykorzystywać cechy somatyczne dziecka: dużą masę ciała, siłę mięśniową, wysoki wzrost, dobrą pływalność, i zalecać na przykład: pchnięcie kulą, rzut oszczepem, dyskiem, grę w piłkę nożną, siatkówkę czy też pływanie i piłkę wodną. Jednak niektóre zajęcia ruchowe są dla dzieci o nadmiernej masie ciała za trudne, np. ćwiczenia gimnastyczne na przyrządach, względnie różnego rodzaju skoki, dlatego też należy ich unikać. Uczestniczenie w zajęciach ruchowych musi dziecku sprawiać radość. Stąd też wskazane są przede wszystkim te formy ruchu, które dzieci lubią i chcą uprawiać. Dobrym przykładem jest taniec, wydat-

kuje się przy nim dużą ilość energii i sprawia on wiele przyjemności. Bardzo chętnie dzieci jeżdżą na rowerze, pływają, a w miarę możliwości uprawiają narciarstwo, jazdę konną czy żeglarstwo. Organizowanie dodatkowych zajęć w szkole dla dzieci otyłych winno mieć miejsce po lekcjach, w czasie wolnym, względnie w dni bez zajęć z uwagi na często występujące złe traktowanie ich przez rówieśników. Niezbędne jest nauczanie dzieci samooceny intensywności wysiłku przez pomiar tętna na tętnicy szyjnej w czasie wysiłku, samokontroli diety i masy ciała oraz zachęcanie rodziców i opiekunów do uczestniczenia w zajęciach z dziećmi otyłymi w czasie wolnym, jak również dążenie do zmiany żywienia całej rodziny (21).

Nie zawsze jednak leczenie otyłości daje zadowalające efekty. Stąd niezwykle istotne jest poszukiwanie dróg do jej zapobiegania. Poważne zadanie w tej mierze ma opieka medyczna w szkole, która przez wychowanie zdrowotne uczniów i profilaktykę pierwotną zmniejsza ryzyko wystąpienia nadwagi i otyłości. Profilaktyka ta powinna oddziaływać również na środowisko, szkołę i rodziców i dążyć w ten sposób do zapewnienia uczniom odpowiednich warunków, zrozumienia i współpracy otoczenia. Wczesne wykrycie objawów nadwagi i otyłości winno nastąpić poprzez system badań przesiewowych i powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (22). Szkolna opieka medyczna powinna zapewnić również wczesne leczenie jako następstwo objęcia stałą opieką zdrowotną przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej wszystkich dzieci z nadwagą i otyłością.

Adres do korespondencji:

Renata Grzywacz
Wydział Wychowania Fizycznego
Uniwersytet Rzeszowski
ul. Towarnickiego 3
35-959 Rzeszów
tel. +48 (17) 872-18-49
renatag@ur.edu.pl

PIŚMIENNICTWO

1. Tatoń J: Otyłość – patofizjologia, diagnostyka, leczenie. PZWL, Warszawa 1985: 67.
2. Małecka-Tendera E: Wykorzystanie termogenicznego działania efedryny i teofiliny w leczeniu otyłości prostej u dzieci. Badania doświadczalne i kliniczne. Śląska Akademia Medyczna, Katowice 1993: 57-59.
3. Niewiadomska I, Kulig A, Hajduk A: Jedzenie. KUL, Lublin 2005: 103.
4. Oblacińska A, Woynarowska B: Występowanie nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce – doniesienie wstępne. Nowa Med 1995; 2: 75-188.
5. Ogińska-Bulik N: Psychologia nadmiernego jedzenia. Przyczyny, konsekwencje, sposoby zmiany. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004: 56-67.
6. Sheridan CL, Radmacher SA: Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia. IPZ, PTP, Warszawa 1998: 207.
7. Klisz WJ: Otyłość w dzieciństwie. *Pediatra po dyplomie* 1999; 2-3: 36.
8. Jabłoński E, Kaźmierczak U: Zalecenia w czasie redukcji nadwagi u dzieci i młodzieży. *Wychowanie fizyczne i zdrowotne* 2002; 1: 17.
9. Leksy K: Rola stylu życia w powstawaniu chorób cywilizacyjnych (na przykładzie nadwagi i otyłości). *Auxilium Social* 2005; 2: 271.
10. Jodkowska M, Wiśniewski A: Styl życia dzieci. [W:] Szyborski J, Szamotulska A, Sito A (red.): *Zdrowie naszych dzieci*. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2000: 35.
11. Będzińska B: Szczupłą być. Baran i Muszyński, Kraków 1997: 67.
12. Krotkiewski M: Epidemia otyłości. *Nowa Med* 1997; 4(15): 33.
13. Sanjur D: Social and cultural perspectives in nutrition. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall 1982: 78.
14. Jeżewska-Zychowicz M: Wpływ czynników społecznych na zachowanie żywieniowe. *Żyw Człow Metab* 2004; 1: 14.
15. Leksy K: Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. *Edukacja zdrowotna. Wychowanie na co dzień* 2006; 12: 17-277.
16. Jabłow MM: Anoreksja, bulimia, otyłość. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000: 86.
17. Przychodni A: Nadwaga i otyłość dzieci – przyczyny i zagrożenia. *Nauczanie Początkowe* 2006/2007; 4: 37-38.
20. Leksy K: Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży. *Edukacja zdrowotna. Wychowanie na co dzień*

2006; 12: 17-277. 18. Czajka I, Rymkiewicz-Kluczyńska B, Pyrcak B: Psychosocjologiczne aspekty otyłości u dzieci. Medipress Paediatrics 1999; 1: 10. 19. Chatys W: Środowisko rodzinne a zabawy i gry ruchowe dzieci. Lider 2001; 3: 14. 20. Nestle M: Dylematy na talerzu. Świat nauki 2007; 12: 32-35. 21. Oblacińska A, Weker H: Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży od urodzenia do dorosłość. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2008: 61. 22. Jańska U: Diagnostyka nadwagi i otyłości w opiece medycznej nad uczniami. Lider 1996; 2: 18.

nadesłano: 12.03.2014
zaakceptowano do druku: 30.04.2014