Otyłość u dzieci - profilaktyka i leczenie

2 - 3 lutego 2024, Warszawa

INSTYTUT „POMNIK-CENTRUM ZDROWIA DZIECKA"

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

Bartosz Molik

Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie

DIAGNOZA

– badania, raporty

PROPOZYCJE WDROŻEŃ

- piątka dla aktywności i zdrowia

DIAGNOZA

– badania, raporty

PROPOZYCJE WDROŻEŃ

- piątka dla aktywności i zdrowia

- Otyłość i nadwaga

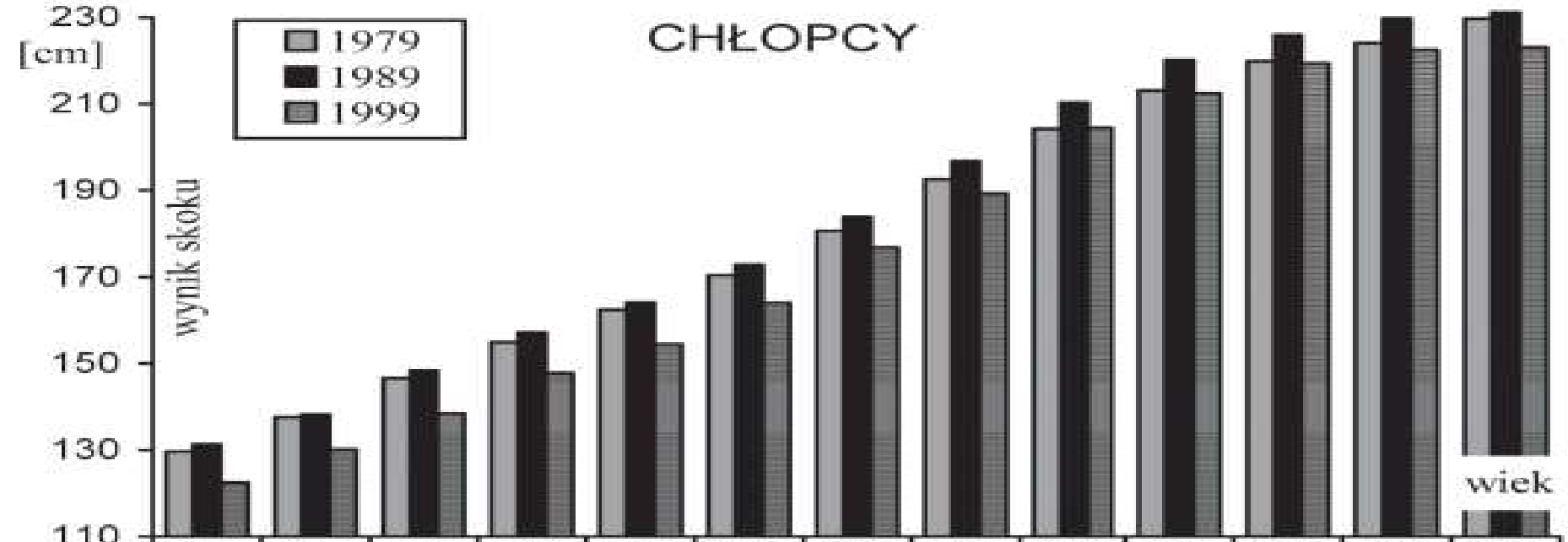
- Wady postawy

- Sprawność fizyczna

- Negatywne skutki rozwoju cywilizacji

- Hipokinezja

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

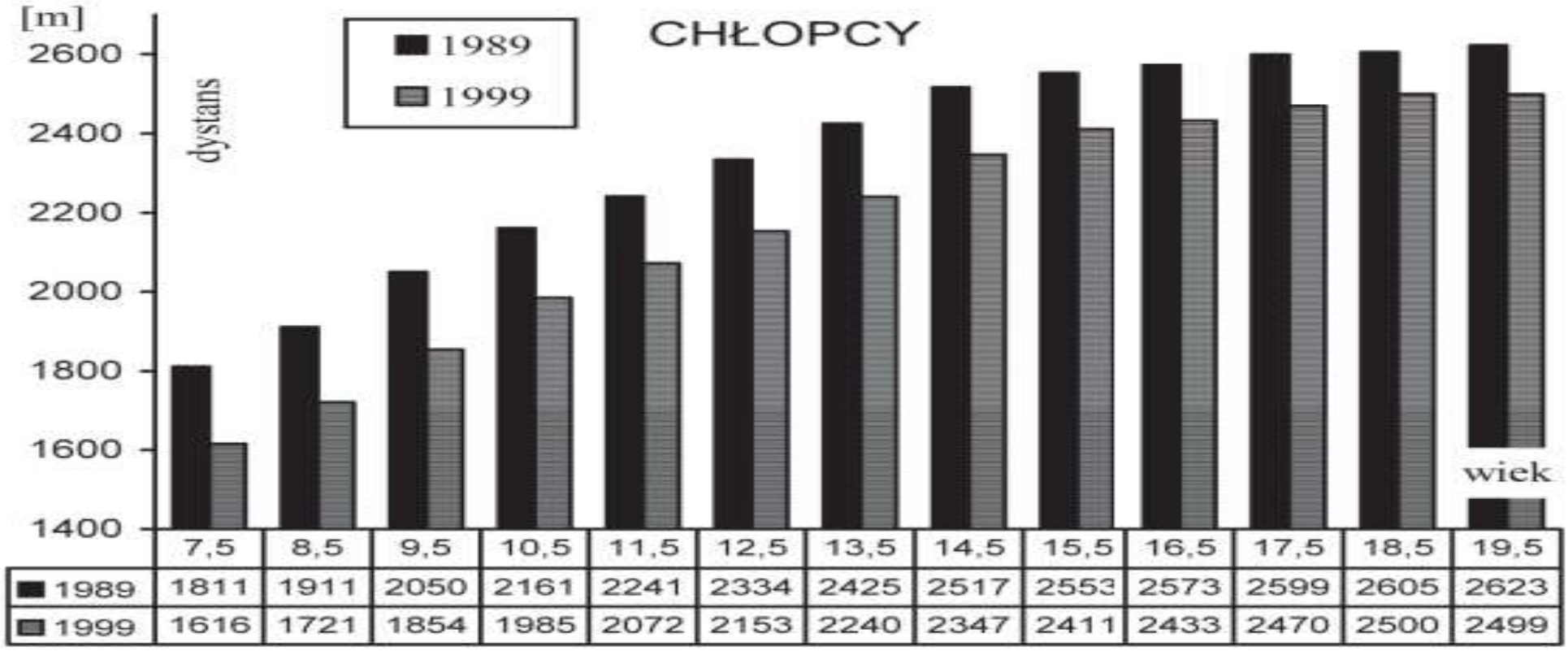


	7,5	8,5	9,5	10,5	11,5	12,5	13,5	14,5	15,5	16,5	17,5	18,5	19,5
1979	129,7	137,6	146,5	154,9	162,4	170,4	180,7	192,6	204,3	213,1	219,9	224,1	229,8
1989	131,3	138,2	148,4	157,2	164,1	172,8	183,9	196,8	210,3	220,1	226,0	229,8	232,6
1999	122,4	130,2	138,5	147,8	154,4	164,0	176,8	189,3	204,5	212,5	219,4	222,5	223,1

Ryc. 5. *Średnie wyniki skoku w dal z miejsca chłopców*

[Przewęda, Dobosz 2003]

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń



	7,5	8,5	9,5	10,5	11,5	12,5	13,5	14,5	15,5	16,5	17,5	18,5	19,5
1989	1811	1911	2050	2161	2241	2334	2425	2517	2553	2573	2599	2605	2623
1999	1616	1721	1854	1985	2072	2153	2240	2347	2411	2433	2470	2500	2499

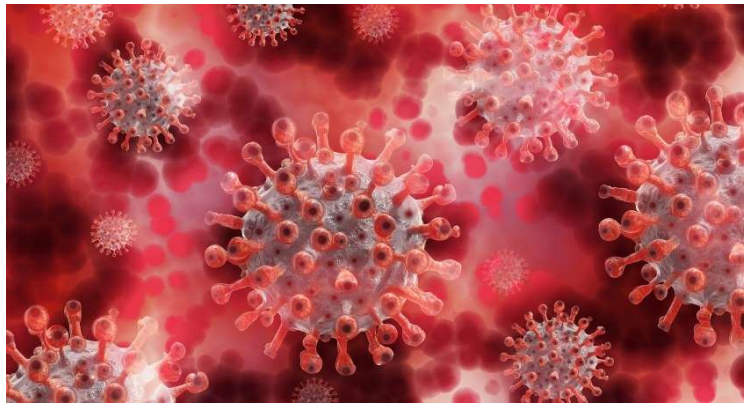
Ryc. 7. *Spadek wydolności fizycznej chłopców mierzonej testem Coopera w latach 1989-1999*

[Przewęda, Dobosz 2003]

Aktualna ocena poziomu aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w wieku 3-19 lat w Polsce

[Fijałkowska i wsp. 2018]

Raport jednoznacznie wskazuje konieczność podjęcia działań w kierunku:
1 - Zwiększenia udziału wszystkich grup wieku w **zorganizowanych zajęciach sportowych pozaszkolnych** (przedszkolnych);
2 - **Promowania aktywnego transportu** do przedszkoli i szkoły;
3 - **Poprawy dostępu do infrastruktury sportowej** w miejscu zamieszkania dla dzieci i młodzieży;
4 - **Promocji aktywności fizycznej wśród rodziców**;
5 - Dostępu do **nowych technologii monitorujących aktywność fizyczną** dla nastolatków, na przykład mobilnych aplikacji.



PANDEMIA COVID - 19

Znacząco niższa aktywność fizyczna dzieci podczas pandemii COVID-19 w porównaniu z okresem sprzed pandemii.
Konieczne jest podjęcie działań w celu promowania aktywności fizycznej.

[Dunton i wsp. 2020]

SZKOLENIA DLA NAUCZYCIELI

Ponad 31 tys. przeszkolonych nauczycieli,

350 szkoleń w 9 ośrodkach AWF,

Ponad 87% wysokich i bardzo wysokich ocen szkoleń,

Prawie 90 % nauczycieli widzi potrzebę dalszych szkoleń.

SPORT KLUBY

Ponad 450 tys. uczniów (2021 – 2023),

Ponad 31 tys. Sport Klubów (2021 – 2023),

Prawie połowa zajęć prowadzona była w **klasach 1-3 szkół podstawowych przez nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej.**

39% **uczniów uczestniczących w programie to uczniowie ze szkół wiejskich.**

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

RAPORTY
(diagnoza/ewaluacja/statystyka)

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN

hbsc

ACTIVE HEALTHY KIDS GLOBAL ALLIANCE

PRAKTYKA

ACTIVE FOR LIFE®
Raising physically literate kids

KIDDO.
Improve your Move

THE UNIVERSITY OF WESTERN AUSTRALIA

Zespoły Badawcze

Monitoring kondycji fizycznej

[prof. Paweł Tomaszewski i wsp.]

Fundamentalne umiejętności ruchowe

[prof. Hubert Makaruk i wsp.]

Alfabet ruchowy

[prof. Andrzej Kosmol i wsp.]

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

Platforma e-learningowa

WF z AWF @ aktywny dzisiaj dla zdrowia w przyszłości

Znajdziesz tu kursy opracowane przez specjalistów wychowania fizycznego, psychologów, nauczycieli.

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

Diagnoza kondycji fizycznej

(n=116914 2021 r.; n=180899 2022 r.; n=173116 2023 r.).
Wyniki porównywano z rezultatami badań z lat 2021-2022-2023 i do roku 2010

- **Pomiary somatyczne**
  (wysokość i masa ciała oraz obwód talii)

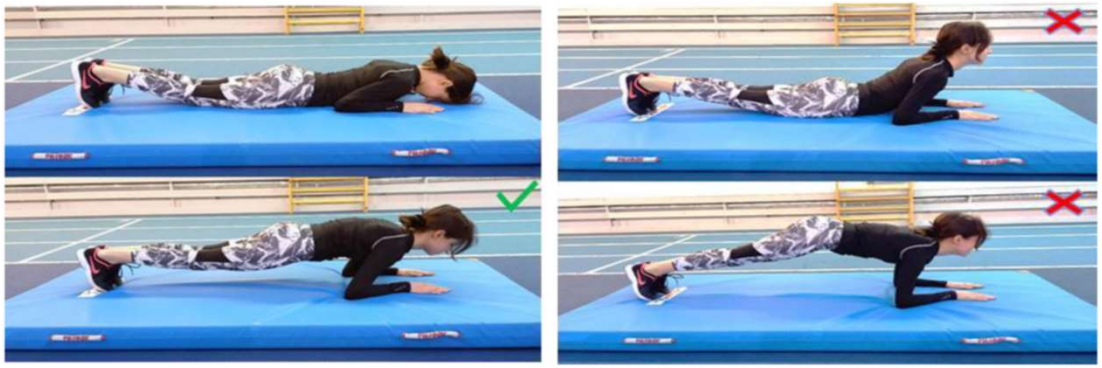
Pomiary sprawności fizycznej
(cztery testy sprawności fizycznej)

Badania ankietowe rodziców i uczniów

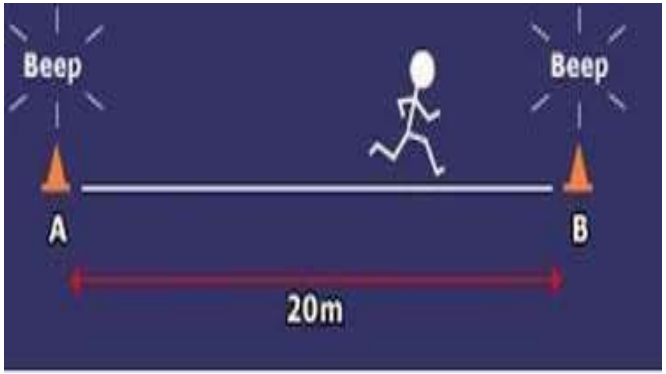
Pomiary sprawności fizycznej

Próba 1 – Zwis na drążku

Próba 2 – Bieg 10 x 5 m



Próba 3 – Podpór przodem na przedramionach



Próba 4 – Bieg wytrzymałościowy wahadłowy na dystansie 20 metrów

Fot. Grzegorz Bednarczuk

Monitoring kondycji fizycznej

Wyniki badań 2021 r. (porównanie z 2010 r.):

Zwiększenie wartości wskaźnika masy ciała (BMI) od 2 do 5% (2-4 kg).

Problem nadwagi i otyłości dotyczy ponad **15% badanych uczniów** (na podstawie BMI).

U **20-25% chłopców (8-12 lat) i 15-17% dziewcząt (7-9 lat)** zdiagnozowano występowanie **otyłości brzusznej**.

Monitoring kondycji fizycznej

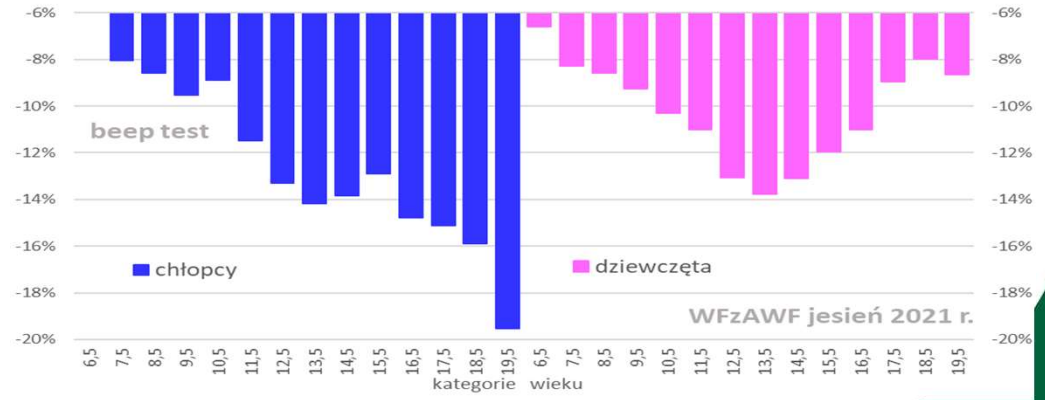
Wyniki badań 2021 r. (porównanie z 2010 r.):

- U chłopców **kilkuprocentowe obniżenie poziomu siły**.
- Próby **zwisu na drążku nie było w stanie wykonać 11% chłopców i 14% dziewcząt**.

Monitoring kondycji fizycznej

Wyniki badań 2021 r. (porównanie z 2010 r.):

- **Kilkunastoprocentowe obniżenie poziomu wytrzymałości biegowej**.
- Wyniki potwierdzają istotny **spadek wydolności krążeniowo-oddechowej**.



Wyniki badań 2022 r. i 2023 r.:

Poprawa wyników sprawności fizycznej dzieci i młodzieży oraz mniejsze przyrosty wskaźnika BMI u osób regularnie uczestniczących w dodatkowych zajęciach („Sport Kluby”)

Monitoring kondycji fizycznej

Bardzo prawdopodobne, że **problem** nadmiernej masy ciała i obniżonej sprawności fizycznej **dotyczy znacznie większego odsetka dzieci i młodzieży**.

W zajęciach Sport Klubów brali udział **uczniowie regularnie uczestniczący w zajęciach wf** (93%), **wykazujący wysoce pozytywne nastawienie do zajęć ruchowych** (95%).

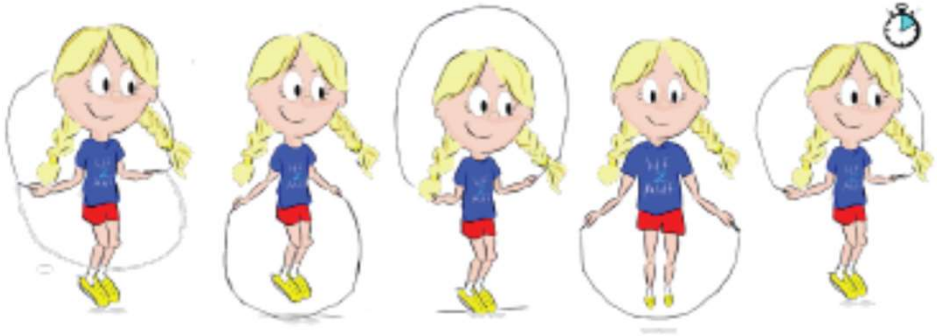
Podstawowe umiejętności ruchowe w sporcie

Opracowanie pierwszego w Polsce testu do oceny **Fundamentalnych Umiejętności Ruchowych w Sporcie (FUS)**

FUNDAMENTALNE UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWE

FUNDAMENTALNE UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWE

Skoki przez skakankę



FUNDAMENTALNE UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWE

Przewrót w przód

FUNDAMENTALNE UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWE

FUNDAMENTALNE UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWE

FUNDAMENTALNE UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWE

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

Uczeń otrzymuje 1 pkt za każde spełnione kryterium

Kryterium 1

Wykonywał skoki w sposób ciągły (bez przerwy).

Kryterium 2

Wykonywał skoki rytmicznie, pojedynczo i na śródstopiu z krótkim kontaktem z podłożem.

Kryterium 3

Utrzymując blisko tułowia ramiona ugięte w łokciach, wprawiał skakankę w ruch poprzez rotację przedramion w łokciach i rąk w nadgarstkach.

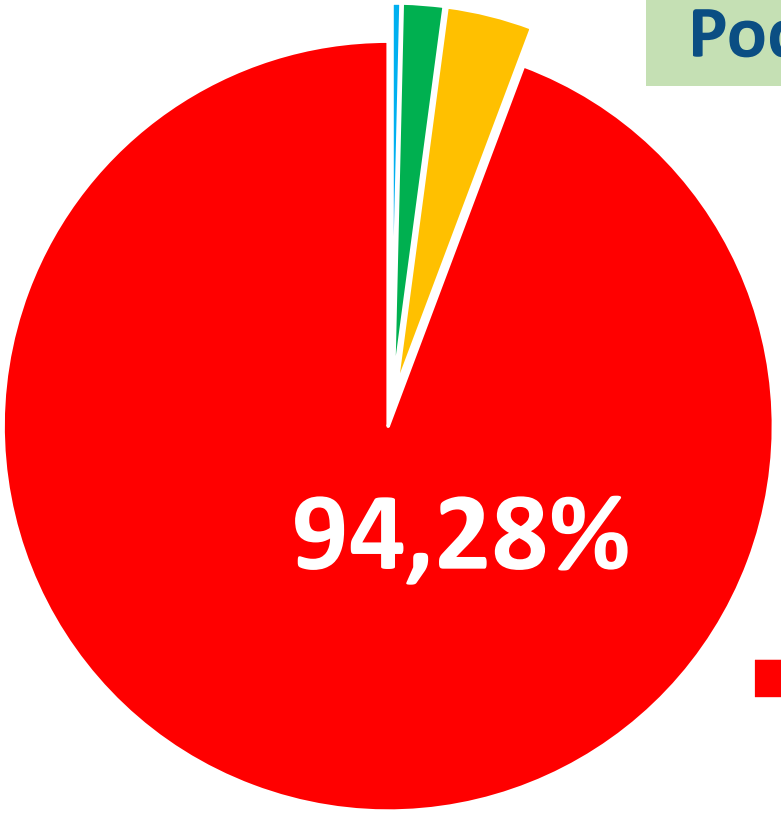
Kryterium 4

Nieznacznie uginał kolana i biodra w fazie lotu i lądowania.

Kryterium 5

Wykonywał skoki w miejscu (w obrębie wyznaczonych linii), tułów miał ustawiony pionowo, a stopy równolegle na szerokość bioder.

Podstawowe umiejętności ruchowe w sporcie



- niewystarczająca kompetencja ruchowa

(n=2605, dzieci 7-14 lat)

Tabela 1. Udział procentowy uczniów, którzy uzyskali 0 punktów (całkowity brak wykonania danej czynności ruchowej) - Fundamentalne Umiejętności Ruchowe w Sporcie

Zadanie ruchowe	Udział procentowy uczniów, którzy otrzymali 0 pkt. [%]
Bieg przez płotki	34
Skoki przez skakankę	57
Przewrót w przód	22
Kozłowanie w ruchu	13
Rzut i chwyt piłki	5
Strzał i przyjęcie piłki	8

Alfabet ruchowy

ALFABET RUCHOWY

Od alfabetu ruchowego do społeczeństwa wykształconego fizycznie (ruchowo)

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

Umiem czytać, pisać	Umiem liczyć	Umiem być aktywny
A B C … Słowa Zdania	**1 2 3 …** + - * / Równania	**Chód Bieg Skok …** Sekwencje ruchowe Zadania ruchowe

AKTYWNY DZISIAJ DLA ZDROWIA W PRZYSZŁOŚCI

UMIEJĘTNOŚCI

Kontroli ciała

Zwinność
Równowaga
Koordynacja
Szybkość
Rytm

Lokomocyjne

Bieganie
Skakanie
Pływanie
Jazda na łyżwach
I inne

Kontroli sprzętu

Podania
Chwytanie
Drybling
Uderzanie
I inne

Poziom alfabetyzacji ruchowej (8-12 lat) na tle kanadyjskich danych referencyjnych

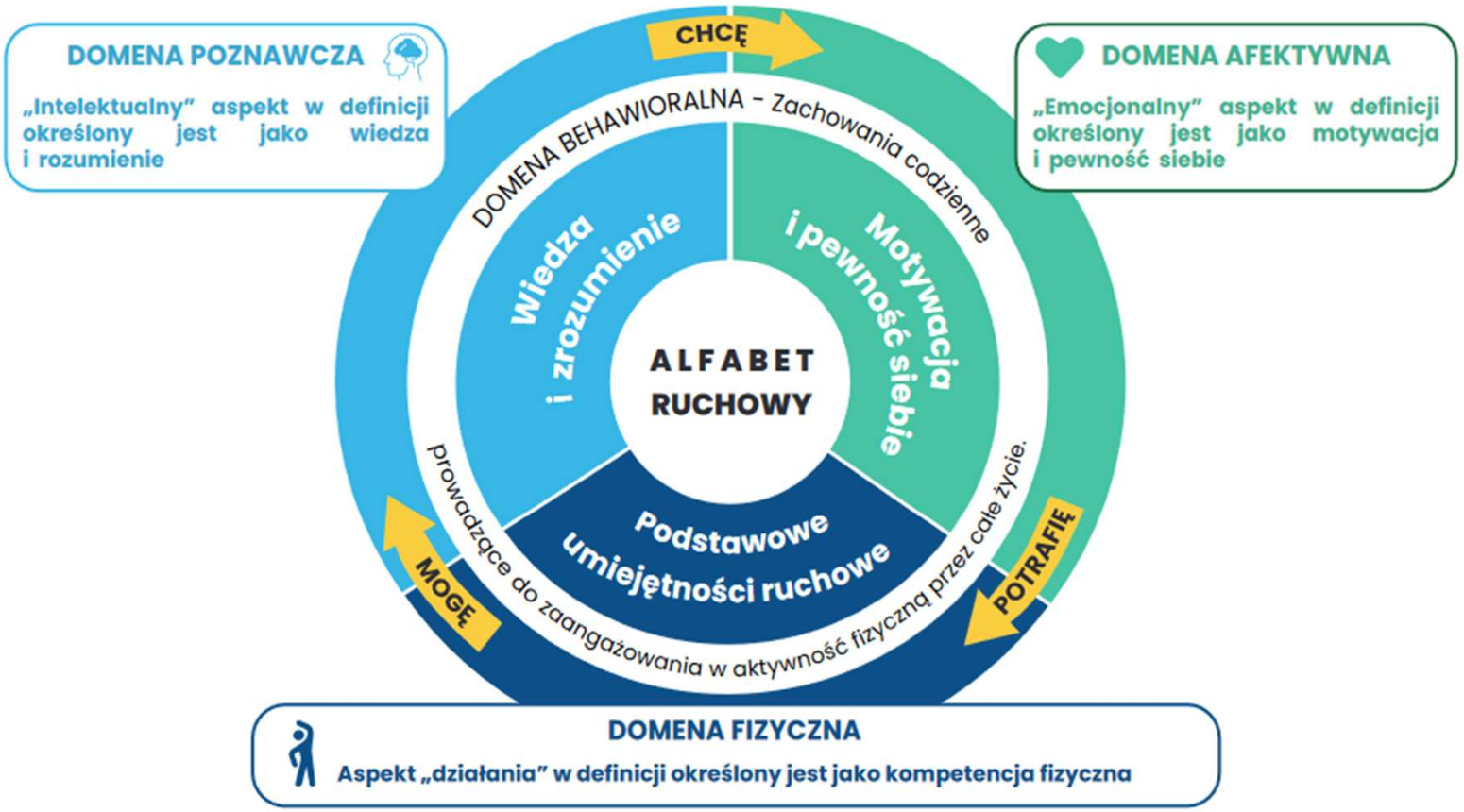
MOTYWACJA I PEWNOŚĆ SIEBIE – 71%

ZACHOWANIA CODZIENNE – 37%

UMIEJĘTNOŚCI RUCHOWE – 32%

DEKLARACJA ALFABETU RUCHOWEGO

Znajomość ALFABETU RUCHOWEGO wymaga rozwoju czterech powiązanych ze sobą domen uczenia się:



Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

KONKLUZJE:

- Dzieci, które opanowały fundamentalne umiejętności ruchowe, **częściej podejmują aktywność fizyczną**.
- Dzieci, które nie nauczyły się tych umiejętności, mogą być **wykluczone** z udziału w zabawie, a w przyszłości, mogą **niechętnie podejmować aktywność fizyczną**.
- Wyższy stopień opanowania fundamentalnych umiejętności ruchowych **sprzyja uzyskiwaniu lepszych wyników w szkole**.
- Lekcje WF powinny być **celowe**, mieć charakter **edukacyjny** – a NIE wyłącznie spontaniczny.

DIAGNOZA

– badania, raporty

PROPOZYCJE WDROŻEŃ

- piątka dla aktywności i zdrowia

WYKSZTAŁCENIE RUCHOWE KIERUNKIEM DO AKTYWNOŚCI CAŁOŻYCIOWEJ

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

PIĄTKA

DLA AKTYWNOŚCI I ZDROWIA

INNOWACYJNOŚĆ
(innovation)

CIĄGŁOŚĆ
(continuation)

CELOWOŚĆ
(pusposefulness)

JAKOŚĆ
(quality)

PIĄTKA
DLA AKTYWNOŚCI I ZDROWIA

POWSZECHNOŚĆ
(commonness)

JAKOŚĆ (QUALITY)

- **Szkolenia** dla nauczycieli wychowania fizycznego,
- **Dokształcenie nauczycieli edukacji wczesnoszkolnej** na poziomie studiów podyplomowych,
- Coroczny **Kongres** z debatami i praktycznymi rozwiązaniami,
- **Podręcznik** (przewodnik do zajęć) - zestawy ćwiczeń, konspekty dla dzieci w różnym wieku
- Opracowanie programów pozwalających na włączenie do zajęć **uczniów z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami.**

PIĄTKA
DLA AKTYWNOŚCI I ZDROWIA

INNOWACYJNOŚĆ (INNOVATION)

- Bateria testów „**Fundamentalnych Umiejętności Ruchowych w Sporcie**”,
- Ocena **kompetencji zgodnie z koncepcją Alfabetu Ruchowego**,
- Wdrażanie i promowanie **przykładów dobrego działania** np. aktywne przerwy – strefy ruchu - szkolne przestrzenie aktywizujące,
- Wykorzystanie **nowych technologii** np. grywalizacja, aplikacje,
- Promowanie **nowych rozwiązań**, dostosowanych do wieku, płci, zainteresowań.

PIĄTKA
DLA AKTYWNOŚCI I ZDROWIA

CIĄGŁOŚĆ (CONTINUATION)

- **Strategia dla szkół** - szkoły z certyfikatem.
- **Proces kształcenia** od alfabetu ruchowego do identyfikacji talentu,
- Stały **monitoring kondycji fizycznej,**
- Stały **monitoring fundamentalnych umiejętności ruchowych.**

PIĄTKA
DLA AKTYWNOŚCI I ZDROWIA

CELOWOŚĆ (PURPOSEFULNESS)

- Kształtowanie **fundamentalnych umiejętności ruchowych** (do 12 r.ż.),
- **Poprawa wskaźników** kompetencji ruchowych,
- **Programy interwencyjne** dla dzieci wykazujących niezadowalający poziom umiejętności ruchowych,
- **Integracja** aktywności szkolnych oraz treści nauczania z zgodnych koncepcją alfabetu ruchowego.

PIĄTKA
DLA AKTYWNOŚCI I ZDROWIA

POWSZECHNOŚĆ (COMMONNESS)

- **Systemowe działania międzyresortowe – holistyczne podejście do problemu,**
- **Kampania społeczna** – **międzypokoleniowe działania** edukacyjne i profilaktyczne mające na celu włączenie do działania członków rodzin i promowanie wspólnej rodzinnej aktywności i kształtowanie **świadomości społecznej,**
- **Aktywny transport** – promowanie aktywnej i bezpiecznej drogi do szkoły,
- **Zwiększenie udziału** dzieci i młodzieży w dodatkowych zajęciach ruchowych, m.in. Sport Klubach,
- **Zwiększenie dostępności** do sal i obiektów sportowych - stwarzanie możliwości dostępu do zajęć ruchowych w miejscach atrakcyjnych w bezpośredniej okolicy zamieszkania
- **Poprawa infrastruktury** szkolnej.

PIĄTKA
DLA AKTYWNOŚCI I ZDROWIA

Zdrowe i sprawne dziecko - diagnoza i propozycja wdrożeń

POLSKA AKADEMIA NAUK
Wydział Nauk Medycznych
Komitet Zdrowia Publicznego

Rekomendacje strategiczne na lata 2023-2027:

POPRAWA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ
WŚRÓD WSZYSTKICH POKOLEŃ POLAKÓW

– Polskie Zdrowie 2.0

Autorzy (w kolejności alfabetycznej):
Wojciech Drygas (red.)
Anna Fijałkowska
Anna Jegier
Bartosz Molik
Wiesław Osiński
Tomasz Zdrojewski

Rekomendacje przygotowano w ramach realizacji Projektu KZP PAN pt.:
„Ocena wybranych elementów systemu zdrowia w Polsce w oparciu o dowody naukowe i dobre praktyki innych krajów – Polskie Zdrowie 2.0"

RAPORT
O STANIE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ
DZIECI I MŁODZIEŻY W POLSCE
w ramach projektu Global Matrix 4.0

Dokument wspierający polityki i programy w obszarze aktywności fizycznej dzieci i młodzieży w samorządach terytorialnych i rządzie.

Partnerzy programu:
Współpraca merytoryczna:

SUNRISE

17:00 – 18:30
Warsztat z zakresu aktywności fizycznej w leczeniu otyłości
Budynek G, sala 102

dr Zuzanna Mazur,
dr Ewa Niedzielska,
dr Hanna Nałęcz,
dr Marta Kinga Łabęcka,
mgr Kamil Goleń

Dziękuję za uwagę

bartosz.molik@awf.edu.pl

www.wfzawf.p