

YOUUnite

**Holistic programme fostering the integration
of overweight and adipose youth healthy into
the labour market**

**INSTRUKCJE DLA TRENERÓW
MODUŁ ZDROWIE/ MEDYCYNA**

YOUnite ^{..}

Spis treści

01 Wprowadzenie

02 Otyłość jako istotny problem globalny

03 Ogólne wytyczne i podstawowa metodologia prowadzenia szkoleń: Model dwuetapowy, sposoby angażowania grupy docelowej, zalecenia dotyczące prowadzenia działań

04 Cele modułu stresu, wyzwania związane ze stresem w powiązaniu z nadwagą i otyłością, naukowe spostrzeżenia na temat stresu i otyłości

05 Odpowiednia terminologia

06 Referencje i dalsze lektury



1. WPROWADZENIE

Pierwsze trzy rozdziały tego Modułu zawierają podstawowe instrukcje i wytyczne, które są spójne dla wszystkich sześciu Modułów opracowanych w ramach Programu YOUnite. Jeśli zapoznałeś się już z tymi sekcjami w innym Module, możesz przejść bezpośrednio do treści specyficznych dla danego Modułu. Zalecamy jednak ponowne zapoznanie się z tymi rozdziałami, jeśli potrzebujesz odświeżenia wiedzy lub dopiero zapoznajesz się z materiałami szkoleniowymi YOUnite.

Instrukcje dla trenerów to dokument uzupełniający moduły szkoleniowe opracowane w ramach projektu YOUnite, mające na celu pomoc trenerom, osobom pracującym z młodzieżą i doradcom w pracy z młodymi ludźmi z nadwagą i otyłością oraz osobami zagrożonymi ich wystąpieniem. Moduły można pobrać ze strony internetowej YOUnite.

YOUnite to projekt mający na celu pomoc nastolatkom z nadwagą i otyłością w pokonywaniu wyzwań i zwiększaniu ich szans na zatrudnienie. Wspierany przez program Erasmus+, projekt YOUnite opracował angażujący program szkoleniowy, który buduje pewność siebie i pomaga młodym ludziom radzić sobie z trudnościami społeczno-ekonomicznymi i potencjalnymi źródłami dyskryminacji. Celem modułów jest zapewnienie młodym ludziom z niewielką wcześniejszą wiedzą w tej dziedzinie pierwszych kroków w kierunku zdrowszego stylu życia, zarówno fizycznego, jak i psychicznego.



Specyficzna grupa docelowa modułów szkoleniowych obejmuje młodych ludzi w wieku od 15 do 24 lat, w szczególności tych, którzy są marginalizowani lub znajdują się w niekorzystnej sytuacji, takich jak NEET (osoby niepracujące, niekształcące się ani nieuczące się) z nadwagą lub otyłością. Jednak materiały te mogą być również wykorzystywane jako narzędzie prewencyjne dla młodych ludzi zagrożonych nadwagą lub otyłością lub w celu podniesienia świadomości na temat potencjalnych wyzwań związanych z tymi schorzeniami.

Partnerzy projektu YOUNITE opracowali sześć modułów szkoleniowych obejmujących zdrowie/medycynę, odżywianie, sport, stres, świadomość i zdolność do zatrudnienia. Moduły te opierają się na nieformalnych praktykach edukacyjnych, zaprojektowanych w celu zwiększenia pewności siebie młodych ludzi, którzy przygotowują się do wejścia na rynek pracy. Moduły mogą być wdrażane jako kompletny program (wszystkie sześć modułów) lub wybierane indywidualnie w celu dostosowania do różnych potrzeb i okoliczności, oferując elastyczność i zdolność adaptacji

Program szkoleniowy został po raz pierwszy przetestowany latem 2024 r. w Austrii, Finlandii, na Węgrzech i w Polsce, gdzie trenerzy młodzieżowi, szkoleniowcy i młodzi uczestnicy testowali różne moduły. Na podstawie ich opinii i ocen materiały zostały udoskonalone w celu zwiększenia ich praktycznego zastosowania.

Każdy moduł zawiera szczegółowe opisy działań niezbędnych do planowania i realizacji, a instrukcje dla trenerów zapewniają dodatkowe, uzupełniające zasoby.

Instrukcje te mają na celu wsparcie trenerów i nauczycieli, którzy na co dzień pracują z młodzieżą, wyposażając ich w narzędzia i wiedzę potrzebną do skutecznego prowadzenia programu szkoleniowego. Są one przyjazne dla użytkownika i przystępne, co oznacza, że nie jest wymagana wcześniejsza wiedza na ten temat.

Niezależnie od tego, czy jesteś nowy w temacie, czy chcesz pogłębić swoje zrozumienie, te wytyczne pomogą ci pewnie realizować moduły i angażować młodzież w znaczący sposób.

Instrukcje dla trenerów mają również na celu wyposażenie osób pracujących z młodzieżą i trenerów w wiedzę na temat konkretnych wyzwań stojących przed młodymi ludźmi z nadwagą i otyłością. Ponadto instrukcje mają na celu zwalczanie stygmatyzacji osób otyłych lub z nadwagą poprzez promowanie języka, który sprzyja bardziej empatycznemu i skutecznemu podejściu do zdrowia, odżywiania i dobrego samopoczucia.



Instrukcje zawierają przegląd kluczowych rozważań dla trenerów, w tym jak wzmocnić pozycję i interakcję z wrażliwymi nastolatkami, szczególnie tymi, którzy wcześniej nie zajmowali się tym tematem, oraz jak zapewnić wspierające i integracyjne środowisko.

2. OTYŁOŚĆ JAKO ISTOTNY PROBLEM GLOBALNY

Unii Europejskiej (UE) problemy z nadwagą i otyłością rosną w szybkim tempie. Według danych Eurostatu w 2019 r. 52,7% dorosłych (powyżej 18 roku życia) mieszkańców UE miało nadwagę [1]. Otyłość stanowi poważny problem zdrowotny, jest uważana za jeden z kluczowych czynników ryzyka wielu chorób niezakaźnych (NCD), takich jak cukrzyca, nadciśnienie, udar i choroby sercowo-naczyniowe [2]. Nadwaga i otyłość wiążą się z większą liczbą zgonów na całym świecie niż niedowaga. Według Europejskiego Regionalnego Raportu Otyłości WHO z 2022 r., problemy z otyłością i nadwagą dotyczyły prawie 60% dorosłych i prawie jednego na troje dzieci (29% chłopców i 27% dziewcząt) w Europejskim Regionie WHO [3].

Otyłość jako stan medyczny ma również skutki bezpośrednie i pośrednie. Ten problem medyczny ma niezaprzeczalny wpływ na warunki zdrowotne. Otyłość u dzieci i dorosłych zwiększa ryzyko wystąpienia kilku problemów zdrowotnych, takich jak wysokie ciśnienie krwi i wysoki poziom cholesterolu, które są czynnikami ryzyka chorób serca, cukrzycy typu 2, problemów z oddychaniem (astma, bezdech senny), problemów ze stawami, takich jak choroba zwyrodnieniowa stawów i dyskomfort mięśniowo-szkieletowy. Wcześniej wspomniane problemy są również związane z problemami psychicznymi (lęk, depresja), niską samooceną i niższą jakością życia, problemami społecznymi (zastraszanie, stygmatyzacja), a w przypadku dzieci z otyłością istnieje wysokie ryzyko otyłości w wieku dorosłym [4].

Oprócz wpływu otyłości na stan zdrowia, ma ona również wpływ ekonomiczny. Otyłość jest odpowiedzialna za bezpośrednie koszty medyczne i koszty niemedyce.



Bezpośrednie koszty medyczne mogą obejmować usługi profilaktyczne, diagnostyczne i lecznicze. Koszty pośrednie odnoszą się do choroby i śmierci i obejmują utraconą produktywność.

W UE roczny koszt opieki medycznej związanej z otyłością stanowi od 1,9% do 4,7% całkowitych rocznych kosztów opieki zdrowotnej i 2,8% rocznych kosztów hospitalizacji. Wydatki na opiekę zdrowotną dla osób z nadwagą i otyłością były odpowiednio o 9,9% i 42,7% wyższe w porównaniu z osobami dorosłymi o prawidłowej masie ciała [5].

Co więcej, istnieją istotne dowody na to, że osoby z otyłością mają mniejsze szanse na zatrudnienie, a jeśli są zatrudnione, zarabiają mniej. Nadwaga i otyłość stanowią bariery na rynku pracy i dla sukcesu zawodowego (World of Labour, Susan L. Averett) [6].

3. OGÓLNE WYTYCZNE I PODSTAWOWA METODOLOGIA PROWADZENIA SZKOLEŃ: MODEL DWUETAPOWY, SPOSOBY ANGAŻOWANIA GRUPY DOCELOWEJ, ZALECENIA DOTYCZĄCE PROWADZENIA DZIAŁAŃ

Celem programu szkoleniowego jest zapoznanie młodych ludzi z tematem i sprawienie, by lepiej przystosowali się do rynku pracy, a nie „leczenie otyłości”, co jest przedsięwzięciem długoterminowym. Główny nacisk kładziony jest na integrację na rynku pracy, a nie na szkolenia zdrowotne.

Metody stosowane przez trenerów mogą się różnić, ponieważ pochodzą oni z różnych środowisk, mają różne doświadczenia i profile zawodowe. Najważniejszym aspektem jest to, że samo szkolenie ma być szkoleniem na poziomie podstawowym, aby zachęcić uczestników do dalszego samodoskonalenia.



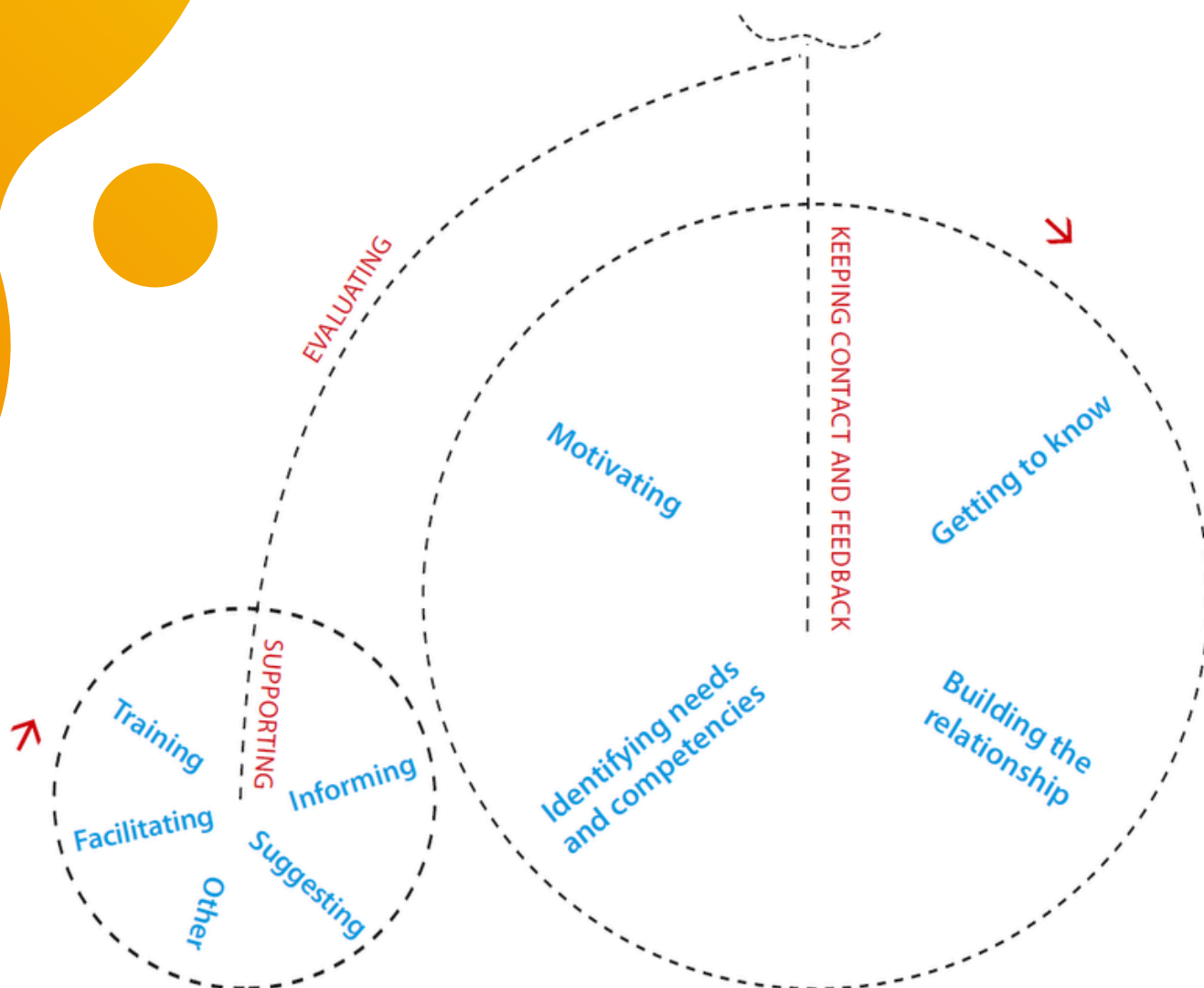
Model dwukołowy można porównać do roweru - dwa koła poruszają się w tym samym czasie i wpływają na siebie nawzajem. Duże koło reprezentuje motywacyjny i relacyjny aspekt procesu szkoleniowego, podczas gdy małe koło reprezentuje różne sposoby, w jakie trenerzy mogą zapewnić wsparcie grupie, takie jak udzielanie informacji, przekazywanie sugestii lub ułatwianie działań. Oba koła są niezbędne, aby szkolenie przebiegało płynnie.



Modelem, który posłużył jako podstawa metodologii modułów szkoleniowych, jest model dwucyklowy, przedstawiony przez Centrum Zasobów Inicjatyw Młodzieżowych SALTO [7]. Model ten został jednak zmodyfikowany, aby lepiej odpowiadał konkretnym potrzebom i celom programu szkoleniowego. Metodologia ma na celu zapewnienie wskazówek dla głównych etapów szkolenia i pomoże w zarządzaniu procesem szkolenia podczas wdrażania modułów szkoleniowych.

Model Bi-cycle składa się z następujących faz:

- 👉 motywacja
- 👉 poznanie
- 👉 budowanie relacji
- 👉 identyfikacja potrzeb i kompetencji
- 👉 wsparcie
- 👉 ewaluacja
- 👉 informacja zwrotna



**Rysunek 1. Model dwucykliczny. Źródło:
Centrum Zasobów Inicjatyw Młodzieżowych
SALTO (2006)**

Trenerzy odgrywają kluczową rolę w osiągnięciu celów modułu szkoleniowego, ponieważ to oni wykonują kluczową pracę reprezentowaną przez większe koło. Doświadczenie i wskazówki zapewniane przez trenerów są niezbędne. Trenerzy działają jako siła napędowa wdrażania modułu, prowadząc uczestników w kierunku udanej integracji z rynkiem pracy.

Mówiąc prościej, małe koło reprezentuje to, co dzieje się podczas treningu, podczas gdy większe koło ilustruje, jak to się dzieje, z naciskiem na dynamikę grupy.

Aby zrozumieć ten model, musimy przejść przez każdą fazę która znajduje się w większym, przednim kole.

Motywacja

Trenerzy odgrywają kluczową rolę w inspirowaniu i utrzymywaniu koncentracji uczestników podczas wdrażania modułu szkoleniowego. Aby skutecznie zmotywować młodych ludzi, postaw się w ich sytuacji: co zainspirowałoby Cię i dodało energii, gdybyś był częścią grupy? Rozważ te elementy, aby zwiększyć motywację:

- 👉 Bezpieczne, zdrowe środowisko (fizyczne). Upewnij się, że przestrzeń treningowa jest wygodna i sprzyja nauce.
- 👉 Wspierające środowisko (emocjonalne). Tworzenie wspierającej atmosfery, w której uczestnicy czują się doceniani i rozumiani.
- 👉 Pozytywne, pełne szacunku i wspierające relacje. Budowanie zaufania w grupie poprzez okazywanie prawdziwej troski i szacunku jako trener.
- 👉 Wyznaczanie realistycznych i osiągalnych celów. Pomóż uczestnikom wyznaczyć osiągalne cele, nad którymi będą mogli pracować, co zapewni im poczucie spełnienia.



Poznanie

Trenerzy ułatwiają proces poznawania grupy uczestników, którzy biorą udział w szkoleniu. Na tym etapie trener koncentruje się na zrozumieniu pochodzenia i doświadczeń uczestników.

Obejmuje to stworzenie przyjaznej i bezpiecznej przestrzeni, w której młodzi ludzie czują się komfortowo, dzieląc się swoimi osobistymi historiami, wyzwaniem i aspiracjami, zapewniając głębsze zrozumienie indywidualnych potrzeb. Postaraj się uzyskać jak najwięcej informacji na początku procesu szkoleniowego, aby mieć jasny obraz młodych ludzi, z którymi będziesz pracować i zadań, które należy odpowiednio wykonać.

Aby pomóc młodym ludziom zastanowić się nad ich obrazem siebie i poznać ich najgłębsze życzenia, marzenia i obawy, sugeruje się użycie metody „Osobista mapa myśli”. Bardziej szczegółowe informacje na temat tej metody można znaleźć w dalszych lekturach [24, 25] w ostatnim rozdziale.

Osobista mapa myśli to potężne narzędzie do autorefleksji, poznawania siebie nawzajem i pracy z młodzieżą zorientowanej na zasoby.

Etap wzajemnego poznawania się jest ważnym fundamentem silnej relacji, która, miejmy nadzieję, będzie produktywna i owocna zarówno dla trenera, jak i grupy. Jest to szansa dla trenera na poznanie kluczowych postaci i graczy w grupie: kto jest liderem, kto ma pomysły, kto jest najbardziej pasjonatem szkolenia, kto jest najbardziej zaangażowany, kto jest żartownisiem, kto jest bardziej sceptyczny i wiele innych.

Poza tym pamiętaj, że poznanie się nawzajem oznacza umożliwienie młodym ludziom poznania również Ciebie. Jakie doświadczenia doprowadziły cię do tego miejsca, jaką jesteś osobą, jakie działania podejmowałeś jako młody człowiek, jakie wartości reprezentujesz.

Budowanie relacji

Oznacza to zasadniczo zarządzanie dynamiką grupy, czyli zarządzanie interakcjami między uczestnikami, a także między grupą a tobą. W praktyce celem jest stworzenie pozytywnego środowiska poprzez rozwijanie umiejętności obserwatora i komunikatora. Musisz być w stanie zrozumieć zarówno werbalne, jak i niewerbalne sygnały, aby wiedzieć, co dzieje się z każdym uczestnikiem. To zrozumienie pomoże ci w pełni wykorzystać możliwości grupy i dostosować się do różnych stylów komunikacji. Ważne jest, aby unikać negatywnych postaw, które mogą uniemożliwić członkom grupy naturalne wyrażanie siebie.

Aby to osiągnąć, konieczne jest zastosowanie umiejętności społeczno-psychologicznych, takich jak empatia, cierpliwość, zdolność adaptacji, które są niezbędne w interakcjach międzyludzkich. Umiejętności te pomogą ci zrozumieć dynamikę grupy, a w połączeniu z silnymi umiejętnościami komunikacyjnymi pozwolą ci wspierać młodych ludzi w zarządzaniu ich aspiracjami, radzeniu sobie ze zmianami i rozwijaniu umiejętności na rynku pracy.

Skuteczność w budowaniu dobrych relacji z grupą będzie często zależeć od doświadczenia, umiejętności słuchania, obserwowania i nawiązywania dialogu, a także utrzymywania otwartej postawy i umiejętności pracy z różnymi osobowościami.



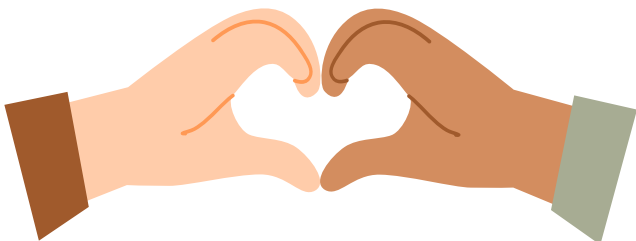
Identyfikacja potrzeb i kompetencji

Bardzo ważne jest, aby dowiedzieć się, jakie kompetencje i umiejętności mają już członkowie grupy i które z nich muszą rozwinać, aby osiągnąć cele szkolenia. Nie martw się, jeśli okaże się, że grupie brakuje pewnych niezbędnych umiejętności do wykonania danego zadania związanego ze szkoleniem.

Dzięki modułowi szkoleniowemu będą mieli szansę je rozwinąć, a Twoim zadaniem jako trenera będzie pomoc grupie w określeniu własnych celów edukacyjnych, które mają zostać osiągnięte.

Wsparcie

Chodzi o zapewnienie ciągłych wskazówek i zachęt podczas całego szkolenia modułowego. Trener działa jako mentor i coach, oferując spersonalizowane porady i zasoby, aby pomóc uczestnikom osiągnąć ich cele. Wiąże się to z pomaganiem uczestnikom w ustalaniu realistycznych celów i byciem dostępnym, aby sprostać wszelkim wyzwaniom, przed którymi mogą stanąć. Trener powinien stworzyć sieć wsparcia wokół uczestników, sprawiając, że czują się stale zachęceni i prowadzeni przez całą podróż.



Ewaluacja

Wiąże się to z mierzeniem postępów i wyników szkolenia. Trener powinien korzystać z różnych metod, takich jak formularze informacji zwrotnych, ćwiczenia samooceny lub dyskusje grupowe, aby zebrać spostrzeżenia na temat skuteczności szkolenia.

Dostarczanie konstruktywnych informacji zwrotnych i zachęcanie uczestników do zastanowienia się nad swoimi postępami pomaga zidentyfikować, co zostało osiągnięte i jakie obszary wymagają poprawy. Rolą trenera jest zapewnienie, że ewaluacja jest procesem ciągłym, pozwalającym na dostosowanie, które zwiększa wpływ szkolenia.

Informacja zwrotna

Utrzymywanie kontaktu obejmuje ciągłą komunikację i wymianę informacji między trenerem a młodymi ludźmi. Ważne jest, aby trener odpowiadał na wszelkie pytania pojawiające się podczas szkolenia. Upewnij się, że młodzi ludzie wiedzą, kiedy i jak mogą się z tobą skontaktować, jeśli potrzebują pomocy.

Jeśli chodzi o informacje zwrotne, ważne jest, aby stworzyć środowisko, w którym zarówno ty, jak i młodzi ludzie mogą przekazywać i otrzymywać informacje zwrotne. Aby zapewnić, że informacje zwrotne są produktywnie i korzystne, należy pamiętać o następujących kwestiach:

- ☞ Informacje zwrotne powinny być jasne, konkretne i zrozumiałe dla osoby lub grupy, która je otrzymuje.
- ☞ Osoba lub grupa powinna być w stanie zaakceptować informacje zwrotne i postrzegać je jako konstruktywne.

- ☞ Informacje zwrotne powinny dostarczać praktycznych informacji, które dana osoba lub grupa może wykorzystać do poprawy.

Upewnij się, że informacje zwrotne, które przekazujesz, koncentrują się na potrzebach osoby lub grupy, która je otrzymuje, a nie na twoich własnych potrzebach. Pomaga to uniknąć reakcji obronnych i zachęca do pozytywnych zmian.

Jednocześnie wykorzystaj informacje zwrotne od młodych ludzi, aby zastanowić się nad własną praktyką szkoleniową i ją ulepszyć.

Co robić, a czego nie mówić o otyłości i nadwadze

Istnieje kilka różnych sposobów, w jakie otyłość jest powszechnie opisywana w mediach i społeczeństwie, co może przyczyniać się do stygmatyzacji wagi. Mogą one obejmować:

- ☞ Język, który nie stawia osoby na pierwszym miejscu.
- ☞ Używanie obraźliwych i pejoratywnych słów.
- ☞ Niedokładne lub niewłaściwe użycie żargonu medycznego.
- ☞ Brak uznania szerszego kontekstu dotyczącego przyczyn otyłości.

Ten rodzaj języka może upraszczać otyłość i jej przyczyny, nie uwzględnia szerszych czynników i determinantów otyłości oraz tworzy negatywny obraz osób dotkniętych otyłością. To z kolei może wzmacniać błędne przekonania na temat otyłości i przyczyniać się do stygmatyzacji wagi.

Język NAJPIERW CZŁOWIEK odnosi się do stawiania jednostki przed omawianą chorobą. Na przykład, lepiej jest powiedzieć „osoba z otyłością” niż „osoba otyła” lub inne krytyczne etykiety. Używanie pierwszego języka ludzi jest naprawdę ważne, ponieważ pomaga uniknąć dehumanizacji osób żyjących z chorobami przewlekłymi.



Użycie języka zorientowanego na ludzi zapewnia, że nie etykietujemy osoby z jej chorobą. Jest to coś, co można zastosować w wielu różnych scenariuszach i zachęcamy do jego stosowania, gdy mówimy o otyłości.

Przykłady słów i wyrażeń, których należy unikać

- ✗ Osoba otyła
- ✗ Otyły podmiot/uczestnik
- ✗ Otyłe dzieci

Alternatywny język i uwagi

- ✓ Osoba z otyłością
- ✓ Podmiot/uczestnik z otyłością
- ✓ Dzieci z otyłością

Pomimo rosnącej liczby dowodów na to, że otyłość jest spowodowana wieloma czynnikami, wiele osób nadal postrzega otyłość jako wynik indywidualnych zachowań i wyborów. Mówiąc o otyłości, nierzadko zdarza się, że osoby używają pewnych słów w celu uzyskania dramatycznego efektu. Chociaż często nie są one skierowane bezpośrednio do danej osoby, należy unikać ich używania.

Przykłady słów i wyrażeń, których należy unikać

- ✗ "Klątwa"
- ✗ "Szczep"
- ✗ "Zaraza"

Alternatywny język i uwagi

- ✓ Używaj dokładnych faktów i liczb
- ✓ Jasno określaj problem, nie pozostawiając miejsca na interpretację.
- ✓ Unikaj dwuznacznego języka
- ✓ Wyraźnie określaj konsekwencje zdrowotne. Na przykład: „Otyłość może wpływać na nasze zdrowie w sposób x, y i z”.

Otyłość powinna być określana jako choroba, a nie stan. W przeciwieństwie do tego, nadwaga jest zwykle definiowana jako stan medyczny oparty na wskaźniku masy ciała (BMI). Używając terminu „nadwaga”, należy stosować go jako rzeczownik lub przymiotnik w języku osobowym [8]. Na przykład, zarówno „osoby z nadwagą”, jak i „osoby z nadwagą” są dopuszczalne; jednak „osoby z nadwagą” nie są.

Poza kontekstem naukowym, klinicznym lub zdrowia publicznego można stosować bardziej neutralne i inkluzywne terminy, takie jak „osoby o większej masie ciała” lub „osoby o większej masie ciała”.

Praktyczne wskazówki dla trenerów i edukatorów pracujących z młodzieżą z nadwagą i otyłością

Zaangażowanie grupy docelowej młodzieży z nadwagą i otyłością jako grupy wymaga przemyślanego i wrażliwego podejścia. Oto kilka zaleceń i zakazów, które należy wziąć pod uwagę podczas prowadzenia zajęć.

Co można robić:

- Stworzenie nieoceniającego i wspierającego środowiska, w którym uczestnicy czują się komfortowo, dzieląc się swoimi przemyśleniami i doświadczeniami.**

Przykład: Rozpocznij sesję od ćwiczeń przełamujących lody, które zachęcają wszystkich do zabrania głosu, zapewniając, że wszystkie głosy zostaną wysłuchane bez krytyki lub przerywania. Używaj zwrotów takich jak „Dziękuję za podzielenie się”, aby potwierdzić wkład.

- Stosuj pełną szacunku i inkluzywną terminologię, która promuje pozytywne nastawienie i akceptację.**

Przykład: Używaj języka zorientowanego na ludzi i zawsze kształtuj dyskusje w pozytywnym świetle, koncentrując się na dobrym samopoczuciu, a nie na samej wadze.

- Uznaj, że podróż każdego uczestnika z otyłością jest wyjątkowa i potwierdź jego uczucia i perspektywy.**

Przykład: Podczas dyskusji uznaj indywidualne doświadczenia, mówiąc na przykład: „Rozumiem, że każda podróż jest inna i ważne jest, aby szanować historię każdej osoby”.



- Zachęcaj do otwartego dialogu, w którym uczestnicy mogą swobodnie wyrażać swoje myśli, pytania i obawy.**

Przykład: Stwórz anonimową skrzynkę pytań, w której uczestnicy mogą przesyłać pytania lub wątpliwości, które mogą czuć się niekomfortowo, wyrażając je na głos. Odpowiedzi na te pytania można udzielić w grupie, aby wspierać otwartą komunikację.



- U** Dostarczanie opartych na dowodach informacji na temat otyłości i zdrowego stylu życia w celu umożliwienia podejmowania świadomych decyzji.

Przykład: Udostępniaj zasoby, takie jak broszury lub filmy wideo renomowanych organizacji zajmujących się zdrowiem i wyjaśniaj w przystępny sposób naukę stojącą za odżywianiem i ćwiczeniami. Zorganizuj sesję pytań i odpowiedzi, aby wyjaśnić wszelkie wątpliwości.

- U** Pomóż uczestnikom zastanowić się nad ich doświadczeniami i wyzwaniem, łącząc informacje z ich życiem.

Przykład: Po lekcji na temat zdrowego odżywiania poproś uczestników, aby zastanowili się nad swoimi obecnymi nawykami żywieniowymi i przedyskutowali, jakie zmiany chcieliby wprowadzić. Zachęć do dzielenia się swoimi spostrzeżeniami, zadając pytania takie jak: „Jak myślisz, jak można to zastosować w codziennym życiu?”.

- U** Wspieranie poczucia przynależności wśród uczestników poprzez działania wsparcia rówieśniczego i możliwości nawiązywania kontaktów.

Przykład: Organizuj zajęcia grupowe, które wymagają pracy zespołowej, takie jak spacer grupowy lub lekcje gotowania, aby zachęcać do budowania więzi. Zachęcaj uczestników do dzielenia się tym, czego się nauczyli lub co im się podobało.

Czego nie robić:

- U** Powstrzymaj się od dokonywania założeń lub osądów na podstawie wyglądu lub doświadczeń, traktuj wszystkich uczestników z szacunkiem.

Przykład: Unikaj komentarzy typu „Wyglądasz, jakbyś potrzebował więcej ćwiczeń”. Zamiast tego skup się na ogólnych stwierdzeniach, które odnoszą się do wszystkich, takich jak „Wspaniale jest znaleźć zajęcia, które wszyscy lubimy”.

- U** Unikaj języka, który wzmacnia stereotypy lub negatywne przekonania na temat otyłości i unikaj krzywdzących lub stygmatyzujących określeń.

Przykład: Zamiast mówić: „Ludzie z otyłością są leniwi”, skup się na złożoności zarządzania wagą, np. „Istnieje wiele czynników, które wpływają na wagę danej osoby”.



- ☹ **Nie wywieraj presji na uczestników, aby dzielili się osobistymi informacjami lub stosowali taktyki, które mogą ich zawstydzić lub wprowadzić w zakłopotanie.**

Przykład: Unikaj zmuszania kogokolwiek do dzielenia się swoją wagą lub osobistymi zmaganiem. Zamiast tego zachęcaj do dobrowolnego dzielenia się, tworząc bezpieczną przestrzeń i mówiąc: „Dziel się tylko tym, o czym czujesz się komfortowo”.

- ☹ **Zachęcaj uczestników do szukania wskazówek u pracowników służby zdrowia w celu uzyskania spersonalizowanych porad, a nie przedstawiania zaleceń medycznych.**

Przykład: Zamiast udzielać porad medycznych, poinstruuuj uczestników, aby skonsultowali się z lekarzem w sprawie osobistych obaw dotyczących zdrowia. Możesz powiedzieć: „Najlepiej jest porozmawiać o tym ze swoim lekarzem, aby uzyskać poradę dostosowaną do Ciebie”.

- ☹ **Zniechęcaj do porównywania uczestników i kładź nacisk na indywidualne postępy i rozwój.**

Przykład: Unikaj stwierdzeń typu „Zobacz, ile schudł!”. Zamiast tego skup się na osobistych osiągnięciach, mówiąc: „Zrobiłeś wielki postęp w swojej podróży i to jest najważniejsze”.

- ☹ **Podkreślaj wspólne doświadczenia i wspólne cele, unikając działań, które mogą nieumyślnie izolować uczestników.**

Przykład: Używaj inkluzywnego języka, takiego jak „Wszyscy jesteśmy tutaj, aby się wspierać”, zamiast wyróżniać kogokolwiek. Aktywności powinny być zaprojektowane tak, aby obejmowały wszystkich, niezależnie od poziomu sprawności lub umiejętności.



- ☹ **Uznanie wieloaspektowego charakteru otyłości, unikanie zbyt uproszczonych wyjaśnień lub rozwiązań.**

Przykład: Zamiast mówić: „Po prostu jedz mniej i ćwicz więcej”, omów złożone czynniki, które przyczyniają się do otyłości, takie jak genetyka, środowisko i zdrowie emocjonalne, i potwierdź te złożoności.

4. CELE MODUŁU ZDROWIE, WYZWANIA ZWIĄZANE Z ZATRUDNIENIEM W ZWIĄZKU Z NADWAGĄ I OTYŁOŚCIĄ, SPOSTRZEŻENIA NAUKOWE NA TEMAT ZATRUDNIENIA I OTYŁOŚCI

Nadrzędnym celem modułu zdrowotnego / medycznego jest wzmocnienie wiedzy i świadomości oraz nabycie umiejętności i narzędzi w zakresie wiedzy medycznej i medycyny stylu życia niezbędnych do podejmowania świadomych wyborów dotyczących stylu życia, a tym samym poprawy samopoczucia i osiągnięcia skutecznej kontroli wagi.

Cele szczegółowe obejmują:

- 👉 Rozwinięcie podstawowego zrozumienia definicji i cech nadwagi i otyłości.
- 👉 Zdobycie podstawowej wiedzy na temat zagrożeń dla zdrowia i życia związanych z nadwagą i otyłością.
- 👉 Zrozumienie powikłań i konsekwencji, które mogą wynikać z nadwagi i otyłości.
- 👉 Poznanie strategii i metod radzenia sobie z problemem nadwagi i otyłości.



Wyzwania związane ze medycyną w związku z nadwagą i otyłością

Nadwaga i otyłość są uważane za choroby cywilizacyjne XXI wieku ze względu na ich powszechne występowanie w nowoczesnych społeczeństwach, szczególnie w krajach rozwiniętych i coraz częściej w krajach rozwijających się. Terminologia ta odzwierciedla sposób, w jaki zmiany stylu życia związane z industrializacją, urbanizacją i rozwojem gospodarczym - takie jak zwiększony dostęp do wysokokalorycznej żywności, siedzący tryb życia i zmniejszona aktywność fizyczna - przyczyniły się do wzrostu wskaźników nadwagi i otyłości.

Otyłość jest stanem przewlekłym, który rozwija się, gdy dodatni bilans energetyczny jest utrzymywany w organizmie przez dłuższy czas [9]. Oznacza to, że ilość spożywanych składników odżywczych przekracza zapotrzebowanie danej osoby, w zależności od podstawowej przemiany materii, aktywności fizycznej i produkcji ciepła przez organizm.

Zgodnie z definicją WHO, nadwaga i otyłość są definiowane jako nieprawidłowe lub nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej, które stanowi zagrożenie dla zdrowia [10].

Nadwaga i otyłość to dwa różne etapy w spektrum nadmiernego gromadzenia się tkanki tłuszczowej, wynikające ze złożonej konstelacji czynników, takich jak nie zrównoważone spożycie kalorii i wydatkowanie energii, predyspozycje genetyczne i wybory stylu życia [11]. Uważa się, że problem otyłości wynika z połączenia wielu cech w ciele lub zachowaniu danej osoby, które nie są typowe i mogą być szkodliwe, a przyczyny chorób związanych z otyłością są niezwykle złożone. Wśród czynników [12] najczęściej wymienianych przez środowisko medyczne dla rozwoju nadwagi i otyłości są:

Czynniki genetyczne

Wpływają one na ilość zmagazynowanej tkanki tłuszczowej i jej rozmieszczenie w organizmie, regulację apetytu, metabolizm komórek tłuszczowych i podstawowy metabolizm. W mniejszym stopniu czynniki genetyczne wpływają na wybory żywieniowe, wpływając na decyzje dotyczące tego, co i jak jemy w ciągu dnia.



Gen związany z otyłością to gen związany z masą tłuszczową i otyłością (FTO), zlokalizowany na 16. chromosomie. Posiadanie negatywnego wariantu genu FTO może wpływać na odczuwanie głodu i sytości oraz hormony kontrolujące apetyt.

Siła wpływu genetycznego na zaburzenia masy ciała różni się znacznie w zależności od osoby. Badania sugerują, że u niektórych osób geny odpowiadają za zaledwie 25% predyspozycji do nadwagi, podczas gdy u innych wpływ genetyczny wynosi od 70% do 80%. Osoby z silnymi genetycznymi predyspozycjami do otyłości mogą nie być w stanie schudnąć za pomocą zwykłych form diety i terapii ruchowej. Nawet jeśli stracą na wadze, jest mniej prawdopodobne, że utrzymają utratę wagi [13].

Czynniki ekonomiczne, społeczne i kulturowe

Obejmują one wartości i styl życia, takie jak status zawodowy. Badania pokazują, że pracownicy, którzy pracowali ponad 50 godzin tygodniowo, mieli o 32% wyższe ryzyko otyłości niż ci, którzy pracowali mniej niż 30 godzin tygodniowo. Wydłużone godziny pracy mogą zwiększać przejadanie się wywołane stresem, pomijanie posiłków, podjadanie, kupowanie lunchu, siedzący tryb pracy i pozostawianie mniej czasu na aktywność fizyczną, z których wszystkie są związane z otyłością [14].

Kolejnym czynnikiem jest poziom wykształcenia. Otyłość była ponad dwukrotnie częstsza wśród słabiej wykształconych kobiet (34,3%) w porównaniu do kobiet z wyższym wykształceniem (16,0%) [15]. Inne czynniki przyczyniające się do otyłości obejmują zwyczaje kulturowe lub religijne, status społeczno-ekonomiczny, dominujące normy społeczne, reklamę i media społecznościowe.

Czynniki poznawcze

Obejmują one przekonania na temat żywności (takie jak miód jest naturalny i nie podnosi poziomu cukru we krwi, seler spala więcej kalorii niż dostarcza, mleko buduje mocniejsze kości), a także skojarzenia z określonymi produktami spożywczymi lub sytuacjami oraz związane z nimi wspomnienia. Istotną rolę odgrywa również świadomość kaloryczności produktów spożywczych, osobiste zapotrzebowanie kaloryczne, masa ciała oraz sposób postrzegania i oceniania własnego wyglądu przez innych.

Czynniki behawioralne

Są one głównie związane z niewłaściwymi nawykami, w tym nieregularnym jedzeniem, zbyt dużymi porcjami posiłków, objadaniem się przed telewizorem, jedzeniem w biegu, nieodpowiednią liczbą posiłków dziennie, siedzącym trybem życia, nałogami, brakiem ruchu i niewystarczającą ilością snu.

Czynniki zdrowotne, medyczne, emocjonalne i psychologiczne

Należą do nich radzenie sobie z nadmiernym napięciem psychofizycznym, zaburzenia psychiczne wpływające na odżywianie (np. depresja, zaburzenia lękowe, uzależnienia, stres). W wielu przypadkach jedzenie może być formą wyrażania emocji, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych.

Czynniki te wspólnie przyczyniają się do złożonej i wieloaspektowej natury otyłości, czyniąc ją trudną do rozwiązania.



Naukowe spostrzeżenia na temat medycyny i otyłości

WHO definiuje otyłość na podstawie wskaźnika BMI [16]. BMI oblicza się na podstawie wzrostu i masy ciała, jako współczynnik powstały przez podzielenie masy ciała w kilogramach przez kwadrat wzrostu w metrach.




Jak obliczyć BMI

W przypadku dzieci i nastolatków wskaźnik BMI jest interpretowany przy użyciu percentyli BMI dla wieku w zależności od płci. Poniższy kalkulator podaje BMI, percentyl BMI i kategorię BMI dla dzieci i nastolatków w wieku od 2 do 19 lat.



Kalkulator BMI dla dzieci i nastolatków

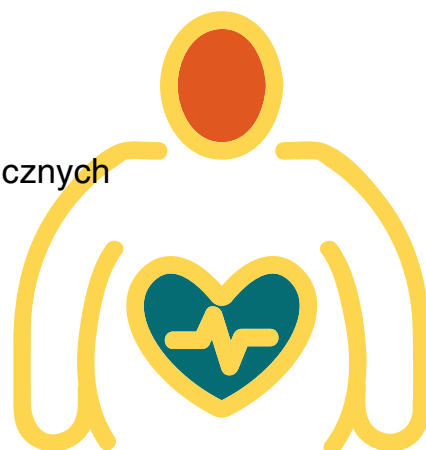
BMI	Stan odżywienia
BMI < 18.5 kg/m ²	niedowaga
BMI 18.5 kg/m ² - 24.9 kg/m ²	prawidłowa waga
BMI 25.0 kg/m ² - 29.9 kg/m ²	nadwaga
BMI 30.0 kg/m ² - 34.9 kg/m ²	otyłość pierwszego stopnia
BMI 35.0 kg/m ² - 39.9 kg/m ²	otyłość drugiego stopnia
BMI ≥ 40.0 kg/m ²	otyłość trzeciego stopnia

Sytuacje sprzyjające rozwojowi otyłości:

-  Otyłość uwarunkowana genetycznie
-  Otyłość spowodowana zaburzeniami hormonalnymi
-  Otyłość wywołana stosowaniem środków farmakologicznych

Powikłania otyłości [17, 18]:

-  Powikłania metaboliczne
-  Powikłania skórne



- ☹ Powikłania psychologiczne i psychiatryczne
- ☹ Powikłania w przewodzie pokarmowym
- ☹ Powikłania w układzie nerwowym i narządach zmysłów
- ☹ Powikłania sercowo-naczyniowe
- ☹ Powikłania w układzie mięśniowo-szkieletowym
- ☹ Powikłania układu oddechowego
- ☹ Powikłania w układzie rozrodczym i hormonalnym
- ☹ Powikłania w układzie wydalniczym

Leczenie otyłości

Istnieją trzy podstawowe metody leczenia nadwagi i otyłości [19]:

- ☹ Leczenie nefarmakologiczne
- ☹ Leczenie farmakologiczne
- ☹ Baritria

Diagnoza przyczyny problemu jest kluczowa w leczeniu otyłości.

Gdy otyłość wiąże się z zaburzeniami emocjonalnymi, konieczne jest włączenie psychoterapii. Leczenie otyłości powinno być kompleksowe, obejmujące współpracę lekarza, dietetyka, psychologa i fizjoterapeuty.

Leczenie zachowawcze otyłości polega na wprowadzeniu odpowiednich modyfikacji w zachowaniach żywieniowych danej osoby oraz włączeniu indywidualnie dobranej aktywności fizycznej, odpowiedniej do stanu zdrowia i możliwości fizycznych. Postępowanie zgodne z wytycznymi powinno przyczynić się do ujemnego bilansu energetycznego, skutkującego redukcją masy ciała.

Farmakoterapia jest ważnym elementem leczenia otyłości i stanowi część kompleksowej strategii leczenia. Nie może jednak zastąpić modyfikacji diety i zwiększonej aktywności fizycznej. Celem wprowadzenia farmakoterapii jest pomoc danej osobie w przestrzeganiu zaleceń dietetycznych, zmniejszenie ryzyka rozwoju powikłań i poprawa jakości życia.

Profilaktyka

Opieka profilaktyczna to zestaw środków mających na celu zapobieganie chorobom i ich leczenie, wdrażanych za pośrednictwem systemu opieki zdrowotnej. Stanowi ona podstawę utrzymania zdrowia i wykrywania ewentualnych problemów zdrowotnych, zanim spowodują one inne zmiany lub staną się trudne do wyleczenia.

5. ODPOWIEDNIA TERMINOLOGIA

terminologia medyczna przedstawiona poniżej opiera się na definicjach WHO.

Zdrowie jest zdefiniowane w Konstytucji WHO jako stan pełnego fizycznego, społecznego i psychicznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby lub ułomności.

Otyłość definiuje się jako nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej w organizmie, prowadzące do pogorszenia stanu zdrowia i życia pacjenta. Jest to choroba wpisana na listę Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 pod numerem E66. Jest to przewlekła, postępująca choroba. Obecnie zdefiniowanych jest ponad 200 powikłań choroby otyłości.

Metabolizm to seria reakcji chemicznych zachodzących w komórkach żywych organizmów, które podtrzymują życie poprzez dostarczanie energii niezbędnej do funkcji komórkowych. Reakcje te są zorganizowane w odrębne szlaki metaboliczne, które można podzielić na dwa główne typy: anabolizm (synteza złożonych makrocząsteczek) i katabolizm (degradacja złożonych makrocząsteczek).

Powikłanie to problem medyczny, który występuje w trakcie choroby lub po zabiegu lub leczeniu.

Leczenie to świadczenie, koordynacja lub zarządzanie opieką zdrowotną i powiązanymi usługami przez jeden lub więcej podmiotów świadczących opiekę zdrowotną.

Zaburzenie to nieprawidłowy stan, który wpływa na funkcjonowanie organizmu, ale może mieć określone oznaki i objawy lub nie.

Hormon to związek biologiczny wykorzystywany przez organizmy wielokomórkowe do organizowania, koordynowania i kontrolowania funkcji ich komórek i tkanek. Te substancje chemiczne mogą kontrolować wszystko, od metabolizmu po zachowanie.

Diagnoza to proces identyfikacji choroby, stanu lub urazu na podstawie jego oznak i objawów.

Zapobieganie chorobom opisuje środki mające na celu ograniczenie występowania czynników ryzyka, zapobieganie wystąpieniu choroby, zatrzymanie jej postępu i zmniejszenie jej konsekwencji po jej wystąpieniu.

Kompetencje zdrowotne reprezentują osobistą wiedzę i kompetencje, które gromadzą się poprzez codzienne czynności, interakcje społeczne i międzypokoleniowe.

Zachowania zdrowotne to wszelkie działania podejmowane przez jednostkę w celu promowania, ochrony, utrzymania lub odzyskania zdrowia, niezależnie od tego, czy takie zachowanie jest obiektywnie skuteczne w tym celu.

Edukacja zdrowotna to dowolna kombinacja doświadczeń edukacyjnych mających na celu pomoc jednostkom i społecznościom w poprawie ich zdrowia poprzez zwiększenie wiedzy, wpływanie na motywację i poprawę umiejętności zdrowotnych.



6. REFERENCJE I DALŠZE LEKTURY

Referencje

- 01** Eurostat (2021). Overweight and Obesity - BMI Statistics - Statistics Explained. [online] ec.europa.eu. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics.
- 02** Akhter, N., Begum, K., Nahar, P., Cooper, G., Vallis, D., Kasim, A. and Bentley, G.R. (2021). Risk factors for non-communicable diseases related to obesity among first- and second-generation Bangladeshi migrants living in north-east or south-east England. *International Journal of Obesity*, 45. doi:<https://doi.org/10.1038/s41366-021-00822-5>.
- 03** WHO EUROPEAN REGIONAL OBESITY REPORT 2022. (n.d.). Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353747/9789289057738-eng.pdf>
- 04** Centers for Disease Control and Prevention (2022). Consequences of Obesity. [online] Centers for Disease Control and Prevention. Available at: <https://www.cdc.gov/obesity/basics/consequences.html>.
- 05** Cuschieri, S. and Mamo, J. (2016). Getting to grips with the obesity epidemic in Europe. *SAGE Open Medicine*, 4, p.205031211667040. doi:<https://doi.org/10.1177/2050312116670406>.
- 06** Averett, S. (2019). Obesity and labor market outcomes. *IZA World of Labor*. doi:<https://doi.org/10.15185/izawol.32.v2>.
- 07** d'Agostino, M., Butt-Pośnik, J., Butt-Pośnik, M., Chaumette, P., Enn, Ü., Hornig, H. and Kriauciunas, N. (2006). Coaching Youth Initiatives: Guide for Supporting Youth Participation. [online] SALTO Youth Initiatives Resource Centre. Available at: https://www.salto-youth.net/downloads/toolbox_tool_download-file-385/coaching_guide_www.pdf.
- 08** National Institutes of Health (NIH). (2022). Obesity. [online] Available at: <https://www.nih.gov/nih-style-guide/obesity>.

- 09** Welsh, A., Hammad, M., Piña, I.L. and Kulinski, J. (2024). Obesity and Cardiovascular Health. *European Journal of Preventive Cardiology*. doi:<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwae025>.
- 10** World Health Organization (2024). Obesity. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/health-topics/obesity>.
- 11** Mohajan, D. and Mohajan, H.K. (2023). Obesity and Its Related Diseases: A New Escalating Alarming in Global Health. *Journal of Innovations in Medical Research*, 2(3), pp.12–23. doi:<https://doi.org/10.56397/jimr/2023.03.04>.
- 12** NIH (2021). What causes obesity & overweight? [online] National Institute of Health. Available at: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/obesity/conditioninfo/cause>.
- 13** Harvard Medical School (2019). Why people become overweight - Harvard Health. [online] Harvard Health. Available at: <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/why-people-become-overweight>.
- 14** Park, S., Pan, L. and Lankford, T. (2014). Relationship between Employment Characteristics and Obesity among Employed U.S. Adults. *American Journal of Health Promotion*, 28(6), pp.389–396. doi:<https://doi.org/10.4278/ajhp.130207-quan-64>.
- 15** Chung, W. and Lim, S. (2020). Factors contributing to educational differences in obesity among women: evidence from South Korea. *BMC Public Health*, 20(1). doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09221-3>.
- 16** WHO. (n.d.). GHO | By category | Body Mass Index (BMI). [online] Available at: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY?lang=en>.
- 17** Kinlen, D., Cody, D. and O’Shea, D. (2017). Complications of obesity. *QJM: An International Journal of Medicine*, [online] 111(7), pp.437–443. doi:<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcx152>.

- 18** Valleywise Health. (n.d.). Complications of Obesity. [online] Available at: <https://valleywisehealth.org/blog/complications-of-obesity>.
- 19** Olson, S. ed., (2017). The Challenge of Treating Obesity and Overweight. Washington, D.C.: National Academies Press. doi:<https://doi.org/10.17226/24855>.
- 20** World Health Organization (2024). Obesity and overweight. [online] World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

Dalsze lektury

- 21** Edrawsoft. (n.d.). How to Create a Personal Mind Map: a Complete Guide | EdrawMind. [online] Available at: <https://www.edrawmind.com/article/personal-mind-map.html>.
- 22** Carpineanu, S. (2022). How to create a personal mind map about yourself easily? [online] Blog Mindomo. Available at: <https://www.mindomo.com/blog/personal-mind-map-about-yourself>.
- 23** www.eufic.org. (n.d.). The European Food Information Council : Food facts for healthy choices EN: (EUFIC). [online] Available at: <https://www.eufic.org/en>.
- 24** BMI and BMI-for-Age Look-Up Tables for Children and Adolescents 5-18 Years of Age and BMI Look-Up Tables for Non-Pregnant, Non-Lactating Adults \geq 19 Years of Age. (2013). Available at: https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/FANTA-BMI-charts-Jan2013-ENG_0.pdf.



Podziękowania:

YOUnite to projekt mający na celu pomoc nastolatkom z nadwagą i otyłością w pokonywaniu wyzwań i zwiększaniu ich szans na zatrudnienie na rynku pracy. Projekt YOUnite, wspierany przez program ERASMUS+, ma na celu opracowanie nowego, angażującego i budującego pewność siebie programu szkoleniowego, wspierającego młode osoby otyłe w radzeniu sobie z trudnościami społeczno-ekonomicznymi i wszelkimi innymi potencjalnymi źródłami dyskryminacji.

Partnerstwo jest prowadzone przez ÖSB Consulting (Austria) z organizacjami partnerskimi z Finlandii (ACR), Węgier (EMINA), Polski (Zdrowy Kształt) i Austrii (ÖSB Social Innovation).

 www.younite-erasmus.eu

©YOUnite 2024

Treść niniejszej Instrukcji odzwierciedla jedynie stanowisko jej autorów, a Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie zawartych w niej informacji.

YOUnite