



Nadesłano: 14.07.2020  
Zaakceptowano: 19.08.2020

Sugerowane cytowanie: Pietrzak A. (2020). *Otyłość dziecięca w perspektywie psychospołecznej. Rola edukacji żywieniowej*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, vol. 15, nr 4(58), s. 23-37. DOI: 10.35765/eetp.2020.1558.02

Agata Pietrzak

ORCID: 0000-0001-8763-2809  
Uniwersytet Jagielloński

## Otyłość dziecięca w perspektywie psychospołecznej. Rola edukacji żywieniowej

### Childhood Obesity in a Psychosocial Perspective. The Role of Nutrition Education

#### SŁOWA KLUCZE ABSTRAKT

otyłość dziecięca,  
edukacja  
żywieniowa,  
odżywianie  
emocjonalne,  
profilaktyka  
otyłości, interwencje  
psychospołeczne,  
radzenie sobie  
z trudnymi  
emocjami

Celem niniejszego opracowania jest zwrócenie uwagi na psychospołeczne aspekty nieprawidłowej wagi u dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia edukacji żywieniowej. Wskazano na zasadność poszerzania programów edukacyjnych o rozpoznawanie mechanizmów psychospołecznych oddziałujących na dziecko otyłe oraz projektowania interwencji pod tym kątem. Artykuł pełni funkcję informacyjną oraz edukacyjną, stanowiąc wprowadzenie i zaproszenie do szerszych rozważań w podjętym obszarze tematycznym.

W pierwszej części przytoczono bieżące dane dotyczące występowania otyłości u dzieci oraz dokonano objaśnień terminologicznych wraz z przybliżeniem klasyfikacji otyłości stosowanej w praktyce klinicznej. Następnie scharakteryzowano zjawisko odżywiania emocjonalnego wraz z objaśnieniem głównych teorii powstawania tego mechanizmu i omówieniem uwarunkowań emocjonalnych mających wpływ na rozwój otyłości dziecięcej. W dalszej części opracowania zaprezentowano psychospołeczne następstwa otyłości w formie negatywnych postaw w stosunku do dzieci otyłych w środowisku szkolnym. Objasniono znaczenie edukacji żywieniowej w profilaktyce otyłości dziecięcej oraz zwrócono uwagę na zasadność rozszerzenia jej o interwencje psychospołeczne. W zakończeniu odniesiono się do korzyści, jakie dla

zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci niosą programy edukacyjne zaprojektowane przez zespoły interdyscyplinarne, uwzględniające rolę m.in. psychologów i nauczycieli.

## KEYWORDS

childhood obesity,  
nutrition education,  
emotional eating,  
obesity prevention,  
psychosocial  
interventions,  
coping with  
difficult emotions

## ABSTRACT

The aim of this paper is to draw the readers' attention to psychosocial aspects of excessive weight gain in children, with a special emphasis on the importance of nutrition education. The article indicates the appropriateness of extending educational programs by adding the knowledge of psychosocial mechanisms that affect obese children and implementing proper interventions. This text is of a theoretical and informative nature, and it constitutes a kind of introduction and invitation to further deliberations on this subject.

The first part of the article presents current data related to obesity among children, terminological explanations and obesity classification used in clinical practice. Then, the author describes the phenomenon of emotional eating with an explanation of the main theories concerning the occurrence of this mechanism and emotional conditions affecting childhood obesity.

The further part of the study describes psychosocial consequences of obesity in the form of negative attitudes towards obese children in the school environment. The importance of nutrition education in the prevention of obesity is explained, and the appropriateness of extending it to psychosocial interventions is presented. In the summary, reference is made to the advantages of educational programs designed by interdisciplinary teams for the physical and mental health of children, including the important role of psychologists and teachers.

## Wprowadzenie

Problem otyłości stanowi bez wątpienia jeden z głównych problemów współczesnego świata. Eksperti WHO od wielu lat ostrzegają, że otyłość staje się coraz częstszą chorobą cywilizacyjną, niosącą ze sobą niebezpieczne konsekwencje zdrowotne i dotyczącą ludzi w każdej grupie wiekowej. Szczególnie alarmujący jest fakt, że problem otyłości systematycznie wzrasta u najmłodszych członków społeczeństwa.

Z raportu Międzynarodowej Organizacji do spraw Walki z Otyłością (International Obesity Task Force 2004) wynika, iż na całym świecie ponad 22 miliony dzieci w wieku poniżej 5 lat oraz 155 milionów dzieci w wieku szkolnym ma poważną nadwagę, co wskazuje, iż problem ten dotyka jedno na 10 dzieci na całym świecie.

Ogólnoświatowe dane dotyczące rozpowszechnienia tego zjawiska są równie niepokojące – obecnie szacuje się, że każdego roku przybywa około 85 tysięcy dzieci otyłych (Szanecka, Małecka-Tendera 2006).

W Polsce dane dotyczące występowania otyłości u dzieci różnią się w zależności od płci i wieku badanej grupy. Wyniki ogólnopolskiego badania przeprowadzonego przez zespół Instytutu Matki i Dziecka w 2016 roku wskazują, że problem nadmiaru masy ciała dotyczy prawie 1/3 polskich 8-latków (Fijałkowska, Oblacińska, Stalmach 2017).

Warto zauważyć, że otyłość w doświadczeniu dziecięcym pociąga za sobą dotkliwie konsekwencje nie tylko zdrowotne, ale również społeczne i psychologiczne. Otyłość często jest dla dziecka źródłem poważnych stresów i wpływa na takie aspekty jak sposób postrzegania własnej osoby, relacje z rówieśnikami oraz funkcjonowanie emocjonalne. Dzieci otyłe często postrzegają własną osobę jako nieatrakcyjną i nie do końca sprawną fizycznie w stosunku do rówieśników o prawidłowej masie ciała, co może prowadzić do etykietyzowania i dyskryminacji tych dzieci w środowisku szkolnym. Uświadomienie sobie powagi psychicznych i społecznych konsekwencji otyłości dziecięcej oraz pogłębianie wiedzy na ten temat wydają się nad wyraz istotne, gdyż praca z dzieckiem otyłym często koncentruje się jedynie na obniżeniu masy jego ciała, z pominięciem lub ignorowaniem czynników natury psychospołecznej.

Celem niniejszej pracy jest zwrócenie uwagi na psychospołeczne aspekty nieprawidłowej wagi u dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia edukacji żywieniowej. Wskazano na zasadność poszerzania programów edukacyjnych o rozpoznawanie mechanizmów psychospołecznych oddziałujących na dziecko otyłe oraz projektowania interwencji pod tym kątem.

## Definicja, podział i kryteria otyłości

Przystępując do rozważań na temat psychospołecznych aspektów otyłości u dzieci, warto rozpocząć od objaśnień terminologicznych oraz przybliżenia klasyfikacji otyłości stosowanej w praktyce klinicznej.

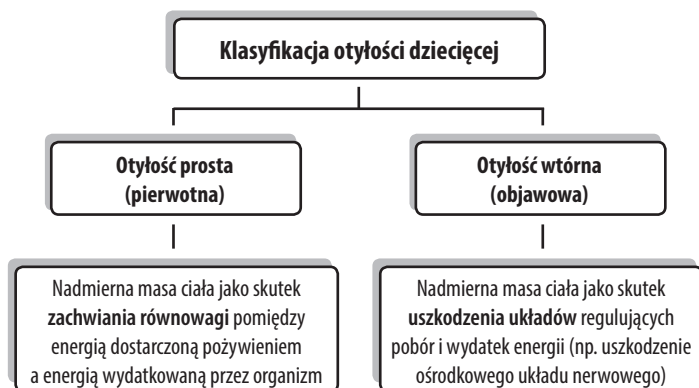
Literatura medyczna definiuje otyłość jako „ogólnoustrojową, przewlekłą chorobę metaboliczną będącą skutkiem zaburzenia równowagi pomiędzy pobieraniem i wydatkowaniem energii” (Kupczak-Wiśniowska i in. 2017: 45) oraz „zaburzenie homeostazy przemiany energetycznej prowadzące do zwiększenia ilości tkanki tłuszczowej” (Chalcarz i in. 1997: 27).

Skala zjawiska osiągnęła tak duże rozmiary, iż Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) oficjalnie ogłosiła otyłość jako ogólnoświatową epidemię, uznając ją za jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia ludzkości. Warto podkreślić, iż WHO

(2006) jednoznacznie określa otyłość jako stan powodujący pogorszenie stanu zdrowia lub stwarzający ryzyko dla pogorszenia zdrowia, zarówno w przypadku dorosłych, jak i dzieci.

Istnieje wiele podziałów otyłości. W praktyce klinicznej najczęściej stosowanym kryterium klasyfikacji jest rodzaj przyczyny jej powstania. Na tej podstawie wyodrębnia się otyłość prostą oraz otyłość wtórną (Pyrżak, Fajęcka-Dembińska 1995: 39). Otyłość prosta powstaje na skutek dodatniego bilansu energetycznego, dysproporcja ta prowadzi do zwiększenia masy ciała. Drugi rodzaj otyłości (wtórna) jest uwarunkowana czynnikami o charakterze genetycznym i może występować jako skutek zaburzeń gospodarki hormonalnej lub chorób o podłożu organicznym (Juruć, Bogdański 2010: 211). Otyłość prosta stanowi około 90% wszystkich przypadków otyłości u dzieci i jest najczęściej występującą postacią otyłości w tej grupie wiekowej (Woynarowska 2010: 179).

Rys.1. Klasyfikacja otyłości dziecięcej stosowana w praktyce klinicznej



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Pyrżak, Fajęcka-Dembińska 1995).

W rozwoju otyłości, zarówno u dzieci, jak i dorosłych, wyróżnia się dwie fazy – dynamiczną oraz statyczną (Woynarowska 2010: 179). W fazie dynamicznej następuje wzrost liczby komórek tłuszczowych i ich rozmiarów, a więc gromadzenie nadmiaru tkanki tłuszczowej. Faza ta charakteryzuje się dodatnim bilansem energetycznym, czego efektem jest przybieranie na wadze. Faza statyczna odpowiada natomiast na nową równowagę pomiędzy podażą a wydatkiem energii na wyższym poziomie niż dotychczas (Woynarowska 2010: 179). Oznacza to, iż zmagazynowane uprzednio zapasy utrzymywane są na stałym poziomie. Ten wewnętrzny układ regulacji dąży do zapewnienia równowagi bilansu energetycznego, co u osób otyłych wiąże się utrzymywaniem większej masy ciała i jest bardzo trudne do zmiany.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że największe ryzyko rozwoju nadwagi u dzieci i młodzieży zachodzi na przełomie pierwszego i drugiego roku życia oraz w okresie dojrzewania płciowego (Leksy 2013: 85). Te momenty w życiu dziecka określane są jako tzw. okresy krytyczne, a więc czas w rozwoju człowieka, gdy ryzyko zwiększenia liczby komórek tłuszczowych jest istotnie większe niż w innych okresach życia (Oblacińska 2013: 9). Uważa się, że w kolejnych latach życia liczba komórek tłuszczowych nie zmienia się, natomiast powiększają się ich rozmiary. Barbara Woynarowska (2010) dodaje, że im liczniejsze komórki tłuszczowe, tym większe jest ryzyko dużego przyrostu tkanki tłuszczowej.

Istnieją różne formy oceny stopnia otyłości. Najczęściej stosowane metody polegają na ocenie proporcji wysokości i masy ciała. W tym celu wykorzystuje się:

- siatki centylowe: graficzne przedstawienie norm rozwoju fizycznego dzieci i młodzieży;
- siatki standardowe: różnica między wysokością i masą ciała;
- obliczenie procentu należnej masy ciała w stosunku do aktualnej wysokości ciała;
- wskaźnik Queteleta BMI (Body Mass Index) – iloraz masy ciała i wzrostu w metrach podniesionych do kwadratu (Wnuk, Gomuła, Szwarz-Woźniak 2013: 105).

Inne metody stosowane jako kryteria otyłości:

- pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych z użyciem fałdomierza,
- wskaźnik WHR (Waist-to-Hip circumference Ratio): stosunek obwodu w talii do obwodu w biodrach (Wnuk, Gomuła, Szwarz-Woźniak 2013: 105).

W dokonywaniu oceny otyłości u dzieci niezmiernie ważne jest uwzględnienie prawidłowości i specyfiki okresu rozwojowego, wieku kalendarzowego, przebiegu wzrostu, dojrzałości oraz rozmieszczenia tkanki tłuszczowej (Grzywacz 2014: 65). W przypadku dzieci powszechnie stosuje się siatki centylowe, które uwzględniają wiek i płeć dziecka oraz wskaźniki wagowo-wzrostowe. Często wykorzystuje się również pomiar stopnia otłuszczenia, tj. pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych.

## Emocje związane z jedzeniem

Ze względu na stale rosnący problem nadwagi i otyłości u dzieci oraz jej poważne konsekwencje tak fizyczne, jak i psychiczne, coraz więcej badań naukowych poświęconych jest poszukiwaniu źródeł otyłości dziecięcej. Autorzy wśród przyczyn nadmiernego jedzenia, które prowadzi do otyłości, wymieniają uwarunkowania genetyczne, środowiskowo-kulturowe oraz psychologiczne (Pietrzykowska, Wierusz-Wysocka 2008).

Naukowcy są zgodni, iż czynniki leżące u podłoża otyłości mają bardzo zróżnicowany charakter i wzajemnie na siebie oddziałują, prowadząc do zwiększenia masy ciała. W tym miejscu warto szczególnie podkreślić, iż wbrew obiegowej opinii otyłość dziecięca nie jest wyłącznie sprawą pożywienia i stylu życia, lecz wiąże się nierozdzielnie z czynnikami natury psychologicznej (Izdebski, Rucińska-Niesyn 2009). Warto przyrzeć się bliżej nawykom żywieniowym otyłego dziecka oraz podjąć próbę rozpoznania roli, jaką pożywienie spełnia w jego funkcjonowaniu.

Powszechne jest przekonanie, że jedzenie służy zaspokajaniu potrzeb energetycznych organizmu. Należy jednak zauważyć, iż w dzisiejszych czasach pożywienie nie spełnia już jedynie swojej podstawowej funkcji, którą jest utrzymanie organizmu przy życiu. Jedzenie stało się złożoną czynnością psychologiczną, służąc zaspokajaniu licznych potrzeb psychicznych i pomagając w radzeniu sobie z negatywnymi emocjami, takimi jak smutek, żal czy złość (Makara-Studzińska, Buczyjan, Moryłowska 2007).

Badania wskazują na istnienie zjawiska określanego jako „odżywianie emocjonalne” (*emotional eating*), które przejawia się w tendencji do zajadania negatywnych emocji, złego nastroju czy samopoczucia. Jest to intuicyjna, głównie o dużej zawartości cukru i tłuszczu, mająca na celu zmniejszenie dyskomfortu psychicznego reakcja organizmu polegająca na minimalizowaniu przykrych odczuć za pomocą jedzenia (Kozłowska i in. 2017).

W literaturze przedmiotu można spotkać kilka alternatywnych wyjaśnień dotyczących mechanizmów odpowiedzialnych za jedzenie pod wpływem emocji. Wskazuje się na trzy główne teorie wyjaśniające przyczyny emocjonalnego spożywania pokarmów:

1. **Jedzenie jako odwrócenie uwagi** – jedzenie jest sposobem na odwrócenie uwagi od odczuwanych negatywnych emocji. Pozwala skoncentrować się na najbliższym dostępnym bodźcu z otoczenia i zapomnieć na chwilę o przykrych doznaniach. Teoria ta określana jest również jako ucieczka od negatywnej samoświadomości.
2. **Jedzenie jako regulator emocji** – jedzenie powoduje wzrost pozytywnych emocji i pomaga zapanować nad odczuciami. Wzrasta wydzielanie dopaminy i serotoniny, co wywołuje dobry nastrój oraz odczucie przyjemności. Spożywanie jedzenia jest traktowane jako nagroda i pocieszenie.
3. **Jedzenie jako „maska”** (*masking theory*) – jedzenie pozwala odwrócić uwagę od innych życiowych trudności. Jednostka koncentruje się na dyskomforcie spowodowanym przez nadmierne objadanie się, co pozwala odwrócić uwagę od prawdziwego źródła stresu (Kozłowska i in. 2017: 60).

Istotne z punktu widzenia poruszanego tematu są również badania przeprowadzone pod kierunkiem Killgore’a (2006). Potwierdziły one, iż pozytywne stany emocjonalne zwiększają ochotę na unikanie żywności o dużej zawartości kalorii, natomiast

negatywne stany emocjonalne zwiększają ochotę na spożycie żywności wysokokalorycznej, bogatej w tłuszcz.

Jedzenie może być również wykorzystywane jako forma radzenia sobie ze stresem. Badania potwierdziły, iż stres psychiczny wiąże się z większym spożyciem żywności, szczególnie z konsumpcją pożywienia o wysokiej zawartości tłuszczu (Greeno, Wing 1994).

W świetle powyższych informacji warto podkreślić, iż jedzenie może stanowić sposób na rozładowanie różnego rodzaju napięć i stresujących wydarzeń w życiu dziecka, przynosząc chwilowe ukojenie i stając się źródłem dobrego samopoczucia. Zależność ta znajduje swoje odzwierciedlenie w literaturze przedmiotu, gdzie wymienia się następujące uwarunkowania mające istotny wpływ na rozwój otyłości dziecięcej: problemy emocjonalne, nieprawidłowe relacje rodzinne w postaci rozwodu lub separacji rodziców, a także stresujący tryb życia związany z dużym obciążeniem psychicznym np. wygórowane oczekiwania szkolne i rodzicielskie (Sikorska-Wiśniewska 2007). Nadmierne jedzenie u dzieci może być również wynikiem negatywnego obrazu siebie, niskiego poczucia własnej wartości, podwyższonego poziomu lęku, jak również poczuciem odrzucenia emocjonalnego i chęcią ucieczki od świata zewnętrznego (Makara-Studzińska, Buczyjan, Moryłowska 2007: 394). Tego rodzaju negatywne czynniki psychoemocjonalne kompensowane są przyjemnością, jaką sprawia jedzenie (Sikorska-Wiśniewska 2007: 76). Spożywanie pokarmów staje się więc dla dziecka sposobem na odwrócenie uwagi od trudnej sytuacji i doznawanych przykrości, neutralizując w ten sposób przeżywane trudności i niepowodzenia, których dziecko doświadcza w rodzinie lub w szkole.

Odczuwane niezadowolenie lub zły nastrój stwarzają potrzebę szukania pocieszenia w jedzeniu, co często wyzwała poczucie winy, z którym dziecko radzi sobie sięgając ponownie po jedzenie. Powstały w ten sposób mechanizm błędnego koła może zaburzać prawidłowe funkcjonowanie ośrodków sytości i głodu zlokalizowanych w podwzgórzcu oraz korze mózgowej, prowadząc w rezultacie do wystąpienia zespołu kompulsywnego objadania się (Sikorska-Wiśniewska 2007: 76).

## Psychospołeczne następstwa otyłości u dzieci

W kontekście dotychczasowych rozważań warto przyjrzeć się bliżej znaczeniu negatywnych stanów afektywnych w występowaniu otyłości dziecięcej. Przytoczone wcześniej wyniki badań wskazują, iż nadmierne jedzenie traktowane jest jako sposób kompensowania przykrych doznań i niepowodzeń. W tym rozumieniu negatywne emocje prowadzą do powstawania otyłości, są więc jej przyczyną. Należy jednak zwrócić uwagę, iż wielu badaczy interpretuje obniżony nastrój i gorsze funkcjonowanie

emocjonalne jako skutek otyłości, a problemy psychospołeczne określane są jako najczęstsze powikłanie otyłości u dzieci i młodzieży (Cogan, Ernsberger 1999; Tabak 2006). Za tym stwierdzeniem przemawia fakt, iż otyłość to zaburzenie wpływające na sposób postrzegania dziecka otyłego zarówno przez samego siebie, jak i przez jego otoczenie (Radoszewska 1994). Doświadczanie poczucia braku atrakcyjności dla innych powoduje często problemy związane z funkcjonowaniem psychicznym, takie jak niskie poczucie własnej wartości, poczucie osamotnienia, sfrustrowanie oraz trudności w kontakcie z samym sobą (Radoszewska 2000). Nadwaga wyznacza negatywny stosunek emocjonalny do siebie, a to z kolei wiąże się z odczuwaniem smutku oraz żalu.

Warto zwrócić uwagę na fakt, iż badania naukowe potwierdzają gorsze funkcjonowanie emocjonalne dzieci otyłych, lecz w dalszym ciągu nie rozstrzygają w sposób jednoznaczny kierunku tej zależności (Liberska, Boniecka 2013). Nadal nie wiadomo, czy negatywne stany emocjonalne są przyczyną czy raczej konsekwencją otyłości dziecięcej. Ta niejednoznaczność sama w sobie odzwierciedla wyzwanie, jakie stoi przed naukowcami dążącymi do zrozumienia złożonych czynników związanych z otyłością i dobrostanem psychicznym dziecka.

W świetle podjętych rozważań dotyczących psychospołecznych następstw otyłości dziecięcej warto zwrócić uwagę również na krzywdzącą rolę uprzedzeń oraz negatywnych postaw w stosunku do otyłych dzieci, jakie prezentuje ich otoczenie społeczne. Dzieci otyłe często są obwiniane za swoją wagę, przy powszechnym przekonaniu, iż stygmatyzacja wagi jest uzasadniona i może motywować dzieci do większych starań o szczupłą sylwetkę. Autorzy cytowani poniżej jednoznacznie wskazują, iż piętnowanie wagi nie jest korzystnym narzędziem w zmniejszaniu otyłości dziecięcej, a wręcz generuje dotkliwie szkody w ich samoocenie i poczuciu własnej wartości. Badania przeprowadzone przez Ewę Małecką-Tenderę wraz z zespołem (Małecka-Tendera i in. 1989) zwracają uwagę, że dzieci otyłe często są dyskryminowane w środowisku rówieśniczym, co w konsekwencji może prowadzić do poważnych zaburzeń emocjonalnych wymagających interwencji psychoterapeutycznej. Również obserwacje Marthy Jablow (Jablow 1993) dowodzą, iż dzieci z nieprawidłową wagą ciała doświadczają wielu cierpień psychicznych. Autorka dodaje, że dzieci odczuwają negatywną ocenę dotkliwiej niż osoby dorosłe, co wzmacnia ich poczucie beznadziejności i niskiej wartości.

Negatywne postawy w stosunku do dzieci z nadwagą zaczynają się już w wieku przedszkolnym i nasilają się wśród uczniów szkół podstawowych (Eisenberg i in. 2003). Dzieci bardzo szybko dostrzegają odmienność kolegów, co często prowadzi do wykluczenia z grupy dziecka otyłego. Rówieśnicy uważają otyłych kolegów za niepożądanych towarzyszy zabaw i opisują ich jako leniwych, głupich, brzydkich i niechlujnych (Puhl, Latner 2007). Tak negatywne postawy wobec dzieci z nadmierną masą ciała mogą prowadzić do prześladowania, które przybiera formę dręczenia słownego (dzieci są przezywane i wyśmiewane) lub przemocy fizycznej (uderzanie, popychanie,



kopanie) (Leksy 2013: 89-90). W rezultacie uczniowie z nadwagą opuszczają więcej dni w szkole niż ich rówieśnicy (Geier i in. 2007). Unikają gier i różnego rodzaju aktywności obawiając się, że ze względu na swoją tuszę i mniejszą ruchliwość narażą się na docinki i złośliwość innych dzieci. Izolowanie się od otoczenia wynika z braku zaufania do świata i staje się sposobem na unikanie kolejnego zranienia. Dzieci zamykają się w środowisku domowym, co dodatkowo sprzyja poczuciu odmienności i odrzucenia przez kolegów.

Zaskakujący może być fakt, iż nawet nauczyciele i wychowawcy nie są wolni od uprzedzeń w stosunku do otyłych uczniów. Pomimo iż pracownicy sektora edukacji są najczęściej mocno zaangażowani w dbanie o samopoczucie dzieci, to nie są oni całkiem niepodatni na przyjmowanie postaw społecznych piętnujących osoby otyłe. Zdarza się, że utrwalają negatywne schematy zachowania w sposób nieumyślny lub poprzez zróżnicowane traktowanie swoich uczniów. Badania Kerry O'Brien i współpracowników (O'Brien i in. 2007) potwierdzają, iż nauczyciele mieli niższe oczekiwania wobec uczniów z nadwagą w porównaniu z ich szczuplejszymi kolegami.

## Edukacja żywieniowa i mechanizmy psychospołeczne

Specjaliści są zgodni, iż najskuteczniejszym sposobem leczenia chorób jest zapobieganie im. Główne działania prewencyjne powinny koncentrować się na niedopuszczeniu do powstawania dodatkowego bilansu energetycznego u dzieci i młodzieży. Z tego względu szczególnie ważnym aspektem przeciwdziałania otyłości jest odpowiednia edukacja żywieniowa. Edukacja żywieniowa (*nutrition education*) stanowi jedną z głównych składowych edukacji zdrowotnej i polega przede wszystkim na rozpowszechnianiu informacji na temat zdrowego żywienia.

W gronie najczęściej cytowanych wypowiedzi objaśniających termin „edukacja żywieniowa” znalazła się definicja zaproponowana przez Isobel Contento (Contento 2018). Autorka określa edukację żywieniową jako „kombinację strategii edukacyjnych wspieranych przez środowisko, ukierunkowanych na ułatwianie ludziom dokonywania dobrowolnych wyborów żywności i podejmowania zachowań związanych z żywieniem, które sprzyjają zdrowiu i dobrostanowi”. Głównym celem edukacji żywieniowej jest więc pomaganie konsumentom w podejmowaniu konkretnych, świadomych zachowań lub działań sprzyjających ich prawidłowemu rozwojowi, zdrowiu i dobremu samopoczuciu.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż dotychczas problematyką edukacji żywieniowej zajmowali się głównie specjaliści nauk o żywieniu, dietetycy oraz pracownicy medyczni. Stosunkowo niedawno podejście to zostało rozszerzone o perspektywę psychologiczną, związaną z aktywną rolą psychologów oraz rozwojem psychodietetyki.

Obecnie coraz częściej zwraca się uwagę na potrzebę wzmocnienia poczucia własnej wartości i pozytywnego obrazu siebie u dzieci, stanowiącą istotny aspekt zarówno w profilaktyce otyłości, jak i leczeniu jej skutków (Contento, 2018).

Woynarowska (2017) podkreśla, iż edukacja żywieniowa jest szczególnie ważna i potrzebna właśnie w okresie dzieciństwa i wczesnej młodości. To wtedy kształtują się zachowania żywieniowe i preferencje, które dzieci wnoszą w swoje dorosłe życie i których zmiana jest później coraz trudniejsza.

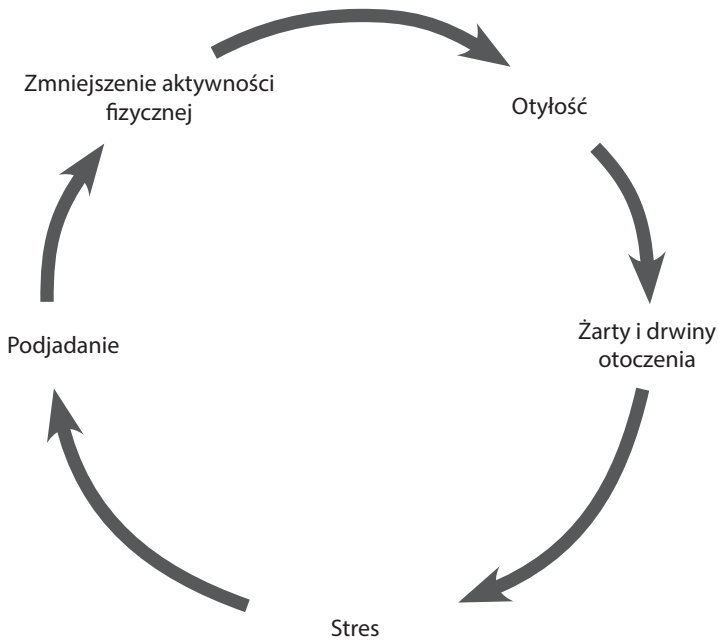
Podstawowym źródłem czynników determinujących kształtowanie zachowań prozdrowotnych oraz preferencji żywieniowych jest rodzina (Woynarowska 2017). Środowisko rodzinne przekazuje dzieciom przekonania, wartości i postawy wobec zachowań zdrowotnych, dając przykład swoim postępowaniem. Zgodnie z opinią Woynarowskiej (2010) szkoła powinna wspierać wysiłki rodziny w kształtowaniu nawyków zdrowego żywienia. Szansą na tego rodzaju pomoc jest realizowanie prozdrowotnej edukacji żywieniowej, w której uczniowie uczą się zastosowania w codziennym życiu wiedzy oraz umiejętności związanych z zasadami prawidłowego żywienia, wykorzystując aktualne wyniki badań naukowych i uwzględniając indywidualne potrzeby dziecka (Woynarowska 2010: 191). Podejmowane interwencje powinny obejmować opracowanie dokładnego programu edukacji zdrowotnej w zakresie racjonalnego odżywiania w przedszkolach i szkołach oraz działania mające na celu zwiększenie aktywności fizycznej uczniów.

Warto jednak pamiętać jak ważne w skutecznym zwalczaniu otyłości jest prawidłowe rozpoznanie mechanizmów psychospołecznych oddziałujących na dzieci i mających wpływ na zwiększanie ich masy ciała. Praca z dzieckiem otyłym powinna obejmować uczenie go samokontroli, panowania nad swoim apetytem oraz motywowanie dziecka w chwilach załamania psychicznego (Jarosz 2010).

Woynarowska (2010) sugeruje, aby uczniom dotkniętym otyłością zaproponować specyficzną edukację zdrowotną, która uwzględniałaby czynniki natury psychologicznej. Celem zajęć, mających formę indywidualną lub grupową, jest zwiększenie kompetencji do:

- pozbycia się nadwagi i utrzymania prawidłowej masy ciała;
- radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami, w sposób eliminujący „ucieczkę w jedzenie” oraz wyzwolenie się z mechanizmu „błędnego koła” (Rys. 2);
- zaakceptowania własnej odmienności w przypadku niepowodzeń w leczeniu, radzenia sobie z negatywnymi reakcjami ze strony otoczenia, przyjęcia „przyjaznej postawy” wobec swojego wyglądu (Woynarowska 2010: 191).

Rys. 2. Mechanizm „błędnego koła” otyłości



Źródło: opracowanie własne na podstawie (Wojnarowska 2010).

Wyniki badań wskazują, że edukacja żywieniowa skutecznie wpływa na poprawę sposobu żywienia, zmniejszając ryzyko otyłości wśród dzieci. Potwierdzają to m.in. obserwacje Jonasa de Silveiry i wsp. (de Silveira i in. 2013), w których wykazano, iż interwencje szkolnej edukacji żywieniowej skutecznie zmniejszyły wskaźnik masy ciała dzieci i młodzieży, szczególnie w przypadku programów trwających dłużej niż jeden rok szkolny.

Warto zwrócić szczególną uwagę na badania przeprowadzone przez Veronikę Brezinkę (Brezinka 1992), które wskazują, iż dzieci z grupy, w której stosowano dodatkowo interwencje psychologiczne, uzyskały znacząco większą redukcję wagi niż dzieci z grup, w których takich oddziaływań nie prowadzono. Zastosowane interwencje psychologiczne obejmowały m.in. uczenie rozwiązywania problemów oraz trening podejmowania decyzji. Obserwacje te stanowią ważny argument przemawiający za istotnością rzetelnego rozpoznania psychologicznych źródeł nadmiernego apetytu w leczeniu otyłości dziecięcej. Z tego względu coraz częściej zaleca się, aby obok diety i zwiększania aktywności fizycznej uwzględniać również interwencje psychospołeczne.

## Zakończenie

Otyłość jest uznawana obecnie za jedno z największych zagrożeń dla zdrowia człowieka. Uważa się, że problem nadwagi i nadmiernej masy ciała wynika przede wszystkim z nadmiernej podaży energii w stosunku do fizjologicznego zapotrzebowania organizmu. Należy jednak mieć na uwadze, iż nie jest to jedyny czynnik wpływający na rozwój otyłości, zaś przyczyny nadmiernego jedzenia nierzadko mają charakter złożonych mechanizmów psychospołecznych – często nieuświadomionych.

W obecnych czasach jedzenie stało się łatwo dostępnym środkiem służącym do łagodzenia przykrych emocji, niestety jego działanie ogranicza się do wyciszania objawów, a nie usuwania przyczyn zaistniałej sytuacji i związanych z nią negatywnych emocji. Dziecko nie nauczone efektywnego radzenia sobie z przykrymi emocjami, stara się regulować wewnętrzne napięcia poprzez jedzenie. Działania ograniczające się wyłącznie do redukcji nadmiernej masy ciała często nie przynoszą więc pożądanych rezultatów, a wręcz same w sobie wywołują reakcje stresowe u dziecka i paradoksalnie mogą prowadzić do nasilenia nieprawidłowych zachowań żywieniowych.

Kwestię otyłości dziecięcej warto traktować jako problem holistyczny, mając na uwadze również oddziaływanie psychospołeczne wpływające na dziecko. Edukacja żywieniowa powinna być nieodłącznym elementem profilaktyki oraz leczenia otyłości wśród dzieci z uwzględnieniem interwencji psychologicznych w postaci wzmocnienia poczucia własnej wartości dziecka, odporności na stres oraz doskonalenia umiejętności radzenia sobie z negatywnymi emocjami. Tego rodzaju programy edukacyjne byłyby również pomocne w radzeniu sobie z trudnościami, jakich dzieci z nadmierną masą ciała doświadczają w środowisku szkolnym. Stanowiłoby to istotny krok w kierunku przeciwdziałania stygmatyzacji oraz przemocy rówieśniczej, której ofiarą są dzieci otyłe. Konieczna wydaje się więc współpraca dietetyka, nauczyciela, lekarza i psychologa, którzy byliby w stanie zaproponować odpowiednią formę pracy z dzieckiem i jego rodziną oraz zaprojektować działania edukacyjne adekwatne do ich potrzeb. Udział w takich programach edukacyjnych może zaowocować nie tylko zmniejszeniem masy ciała, lecz również ułatwić trwałą zmianę nawyków żywieniowych, a tym samym pomóc w utrzymaniu prawidłowej wagi. Kompleksowa opieka i zaangażowanie zespołu interdyscyplinarnego wydają się w tym obszarze niezbędne.

## Bibliografia

- Brezinka V. (1992). *Conservative Treatment of Childhood and Adolescents Obesity*, „International Review of Health Psychology”, nr 22(1).
- Chalcarz W., Hodyr Z., Śrama A. i in. (1997). *Wybrane aspekty odżywiania i stylu życia otyłych kobiet*, „Nowa Medycyna”, nr 4(15) s. 24-32.

- Cogan J.C., Ernsberger P. (1999). *Dieting, Weight and Health: Reconceptualizing Research and Policy*, „Journal of Social Issues”, nr 55(2), s. 187-205, DOI: 10.1111/0022-4537.00112.
- Contento I. (2018). *Edukacja żywieniowa*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Eisenberg M., Neumark-Sztainer D., Story M. (2003). *Associations of Weight-based Teasing and Emotional Well-being Among Adolescents*, „Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine”, nr 157(8), s. 733-738, DOI:10.1001/archpedi.157.8.733.
- Fijałkowska A., Oblacińska A., Stalmach M. (red.). (2017). *Nadwaga i otyłość u polskich 8-latków w świetle uwarunkowań biologicznych, behawioralnych i społecznych. Raport z międzynarodowych badań WHO Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 9-25.
- Geier A., Foster G., Womble L., McLaughlin J., Borradaile K. i in. (2007). *The Relationship Between Relative Weight and School Attendance Among Elementary Schoolchildren*, „Obesity”, nr 15(8) s. 2157-2161, DOI: 10.1038/oby.2007.256.
- Greeno C.G., Wing RR. (1994). *Stress-induced Eating*, „Psychological Bulletin”, nr 115(3), s. 444-464, DOI: 10.1037/0033-2909.115.3.444.
- Grzywacz R. (2014). *Wybrane aspekty występowania nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej*, „Medycyna Rodzinna”, nr 2, s. 64-69.
- International Obesity Task Force (2004). *Childhood report. IASO Newsletter*, nr 6, s. 10-11.
- Izdebski P., Rucińska-Niesyn A. (2009). *Psychologiczne uwarunkowania otyłości u dzieci – rola rodziny*, „Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji”, nr 4, s. 149-159.
- Jablów M. (1993). *Na bakier z jedzeniem. Anoreksja, bulimia, otyłość. Przewodnik dla rodziców*, tłum. M. Przyłipiak, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 86-105.
- Jarosz M. (2010). *Praktyczny podręcznik dietetyki*. Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia, s. 143-150.
- Juruc A., Bogdański P. (2010). *Otyłość i co dalej? O psychologicznych konsekwencjach nadmiernej masy ciała*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych”, nr 4(1), s. 210-219.
- Killgore W.S.D., Yurgelun-Todd D.A. (2006). *Affect Modulates Appetite-related Brain Activity to Images of Food*, „International Journal of Eating Disorders”, nr 39, s. 357-363, DOI: 10.1002/eat.20240.
- Kozłowska K., Śnieżek A., Winiarska-Mieczan A., Rusinek-Prystupa E., Kwiecień M. (2017). *Wpływ czynników stresogennych na odżywianie*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, nr 98(1), s. 57-62.
- Kupczak-Wiśniowska B., Borgosz J., Podsiadło B., Serzysko B., Jędrkiewicz E. (2017). *Otyłość u dzieci – problem współczesnego społeczeństwa*, „Pielęgniarstwo XXI wieku”, nr 1, s. 44-50, DOI: 10.1515/pielxxiw-2017-0007.
- Leksy K. (2013). *Otyłość jako wyznacznik psychospołecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży w środowisku szkolnym*, [w:] K. Borzucka-Sitkiewicz, K. Kowalczywska-Grabowska (red.), *Profilaktyka wybranych problemów zdrowotnych*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 79-109.
- Liberska H., Boniecka K. (2013). *Postawy rodzicielskie rodziców dzieci otyłych i z nadwagą*, „Journal of Health Sciences”, nr 3(13), s. 419-432.

- Makara-Studzińska M., Buczyjan A., Moryłowska J. (2007). *Jedzenie – przyjaciel i wróg. Korelaty psychologiczne otyłości. Przegląd piśmiennictwa*, „Zdrowie Publiczne”, nr 117(3), s. 392-396.
- Małecka-Tendera E., Koehler B., Ramos A. i wsp. (1989). *Wpływ otyłości znacznego stopnia na stan emocjonalny dziecka*, „Wiadomości Lekarskie”, nr 42, s. 234-237.
- Oblacińska A. (2013). *Podstawy teoretyczne nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży*, [w:] A. Oblacińska (red.), *Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, s. 7-12.
- O'Brien K., Hunter J., Banks M. (2007). *Implicit Anti-fat Bias in Physical Educators: Physical Attributes, Ideology and Socialization*, „International Journal of Obesity”, no. 31(2), s. 308-314, DOI: 10.1038/sj.ijo.0803398.
- Pietrzykowska E., Wierusz-Wysocka B. (2008). *Psychologiczne aspekty nadwagi, otyłości i odchudzania się*, „Polski Merkurusz Lekarski”, nr 24(143), s. 472-476.
- Puhl R. M., Latner J.D. (2007). *Stigma, Obesity, and the Health of the Nation's Children*, „Psychological Bulletin”, no. 133(4), s. 557-580, DOI: 10.1037/0033-2909.133.4.557.
- Pyrzak B., Fajęcka-Dembińska E. (1995). *Klasyfikacja otyłości*, [w:] A. Oblacińska, B. Woynarowska (red.), *Otyłość. Jak leczyć i wspierać dzieci i młodzież*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 39-40.
- Radoszewska J. (1994). *Z badań nad tożsamością osób otyłych*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 4, s. 87-91.
- Radoszewska J. (2000). *Jestem gruby, więc jestem*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 1, s. 65-73.
- Sikorska – Wiśniewska G. (2007). *Nadwaga i otyłość u dzieci i młodzieży*, „Żywność. Nauka. Technologia. Jakość”, nr 6(55), s. 71-80.
- Silveira J., Taddei J., Guerra P., Nobre M. (2013). *The Effect of Participation in School-based Nutrition Education Interventions on Body Mass Index: A Meta-analysis of Randomized Controlled Community Trials*, „Preventive Medicine”, nr 56(3-4), s. 237-243, DOI: 10.1016/j.ypmed.2013.01.011.
- Szanecka E., Małecka-Tendera E. (2006). *Zmiana nawyków żywieniowych a problem otyłości u dzieci*, „Endokrynologia, Otyłość, Zaburzenia Przemiany Materii”, nr 2(3), s. 102-107.
- Tabak I. (2006). *Psychospołeczne skutki otyłości*, [w:] A. Oblacińska, I. Tabak (red.), *Jak pomóc otyłemu nastolatkowi? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością*, Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 31-35.
- Wnuk B., Gomuła A., Szwarc-Woźniak J. (2013). *Otyłość – problem społeczny*, [w:] A. Borusiewicz, J. Łodzińska, M. Pawłowski (red.), *Otyłość jako rosnący problem społeczeństwa. Zeszyty Naukowe nr 50*, Łomża: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Agrobiznesu w Łomży, s. 103-111.
- World Health Organization (2006), *Obesity and overweight*, <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs311/en/> [dostęp: 11.07.2020].
- Woynarowska B. (2010). *Otyłość*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację*, Warszawa: PWN, s. 179-192.

Woynarowska B. (2017). *Edukacja żywieniowa*, [w:] B. Woynarowska (red.), *Edukacja zdrowotna*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 365-378.

#### ADRES DO KORESPONDENCJI

---

Agata Pietrzak  
Uniwersytet Jagielloński  
e-mail: [agata\\_dz@wp.pl](mailto:agata_dz@wp.pl)