



Otyłość jako zagrożenie cywilizacyjne i wyzwanie dla edukacji zdrowotnej

dr hab. Ida Laudańska-Krzemińska

Zakład Nauk o Aktywności Fizycznej i Promocji Zdrowia
Akademia Wychowania Fizycznego
w Poznaniu

PLAN PREZENTACJI

- **Jak diagnozować nadwagę i otyłość**
- **Trendy i wielkość problemu**
- **Wybrane determinanty**
- **Rola szkoły**
- **Wybrane programy**



ZAMIAST WSTĘPU

Źródło: OECD, 2017





Wybrane wskaźniki

NADWAGA I OTYŁOŚĆ – DIAGNOZOWANIE

DOROŚLI: BMI

masa ciała (kg)

wysokość ciała (m)²

- < 16,0 – wygłodzenie
- 16,0–16,99 – wychudzenie (choroba/anoreksja)
- 17,0–18,49 – niedowagę
- 18,5–24,99 – wartość prawidłową
- 25,0–29,99 – nadwagę
- 30,0–34,99 – I stopień otyłości
- 35,0–39,99 – II stopień otyłości (o. kliniczna)
- ≥ 40,0 – III stopień otyłości (o. skrajna)

źródło: WHO website <http://www.who.int/bmi>

DZIECI: BMI

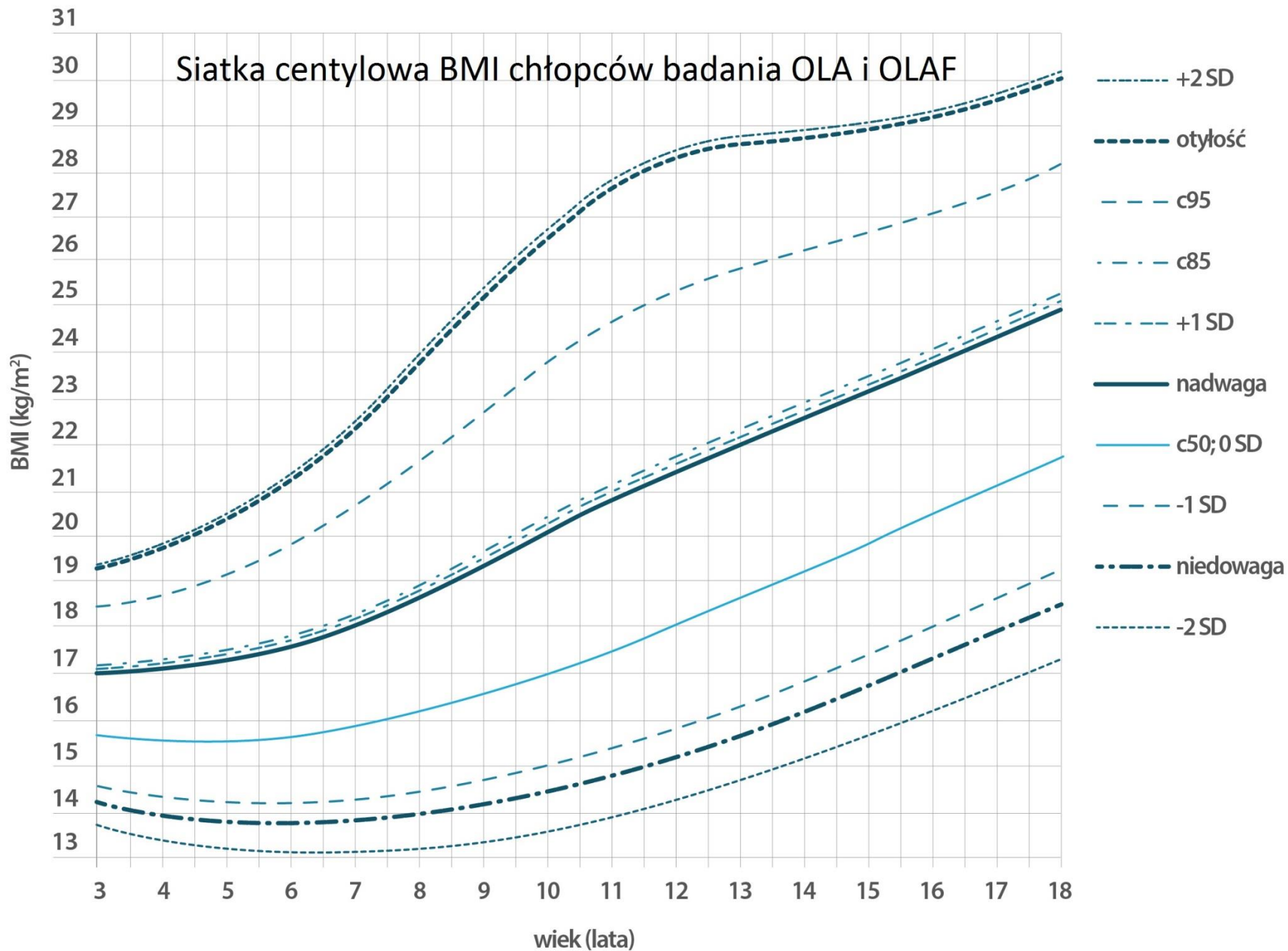
masa ciała (kg)

wysokość ciała (m)²

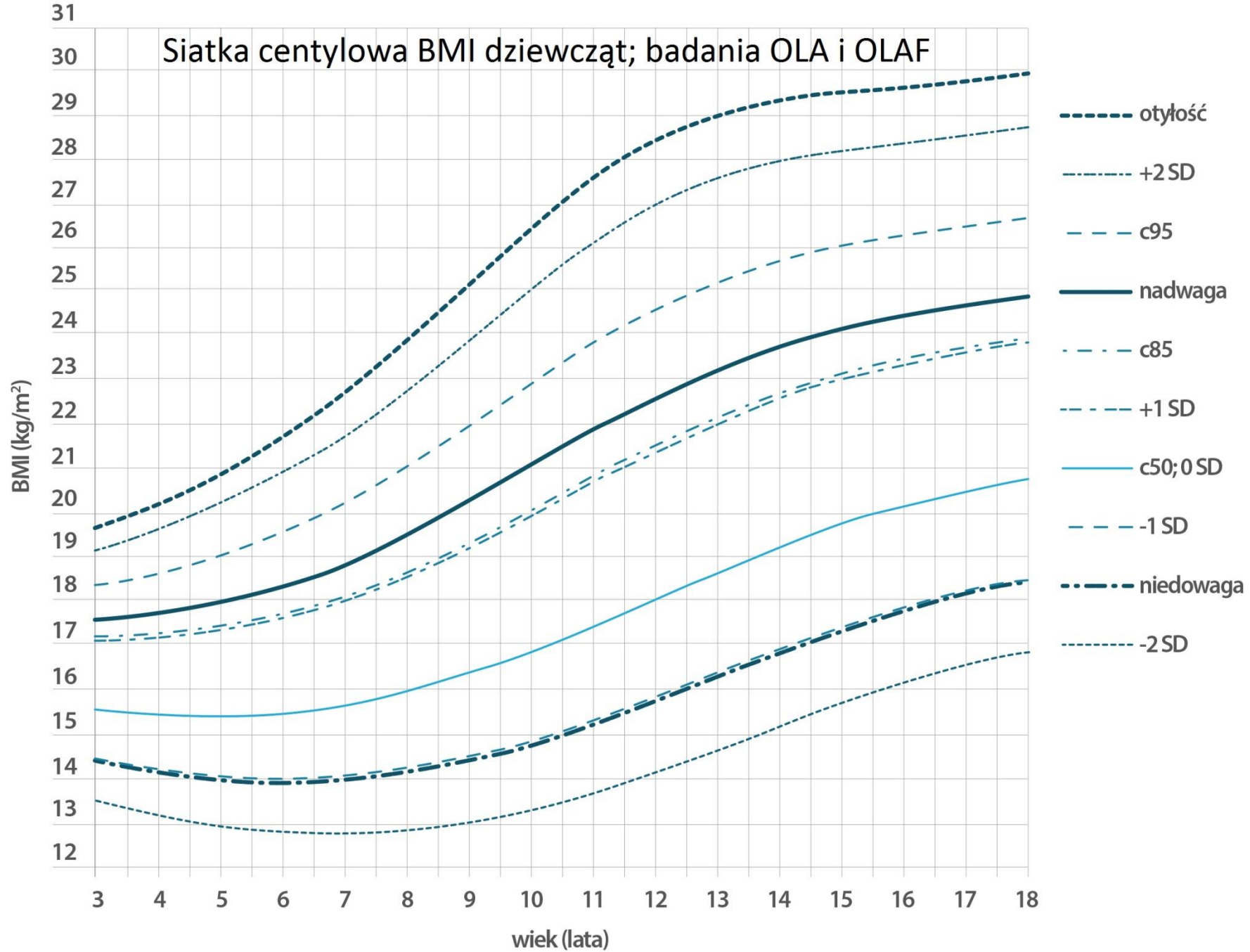
DEFINICJA WG:

- WHO
- IOTF
- CDC

Siatka centylowa BMI chłopców badania OLA i OLAF



Siatka centylowa BMI dziewcząt; badania OLA i OLAF





Szukaj...



PL

EN

Projekt OLAF

- Projekt Olaf
- Aktualności
- O projekcie
- Wyniki projektu
- OLAF w mediach
- Formularze dla badaczy
- English

Kalkulator

Dostępny poniżej kalkulator oblicza:

>> centyle: ciśnienia tętniczego, wysokości ciała, masy ciała, wskaźnika masy ciała (BMI) w zakresie wieku 6,5-18,5 lat (opracowane na podstawie projektu OLAF)

>> kategorie wskaźnika masy ciała (BMI) dla wieku od 2 do 18 roku życia ([wg International Obesity Task Force](#))

Data urodzenia	
Data pomiaru	
Płeć: <input type="radio"/> dziewczynka <input type="radio"/> chłopiec	
Wzrost: <input type="text"/> , <input type="text"/> cm	Waga: <input type="text"/> , <input type="text"/> kg
Ciśnienie skurczowe: <input type="text"/> mmHg	
Ciśnienie rozkurczowe: <input type="text"/> mmHg	
Oblicz	
BMI: <input type="text"/>	<input type="text"/> **
Centyl BMI: <input type="text"/>	
Centyl wzrostu: <input type="text"/>	
Centyl masy: <input type="text"/>	
Centyl ciśnienia skurczowego: <input type="text"/>	
Centyl ciśnienia rozkurczowego: <input type="text"/>	



Edukacja

Wyniki

Informacje

- [Testowanie sprawności fizycznej](#)
- [Co to jest MiniFit?](#)
- [Kalkulator kondycji fizycznej](#)

Dziękujemy za skorzystanie z kalkulatora.

Życzymy powodzenia w doskonaleniu sprawności fizycznej!

Dane osoby badanej:

[Pełne zestawienie](#)

[Wersja do druku](#)

Płeć: **Kobieta**

Wiek: **20.17**

Wyniki pomiarów somatycznych:

Wynik

Wynik surowy [i](#)

Centyle [i](#)

punktowy [i](#)

DOROŚLI: WHR

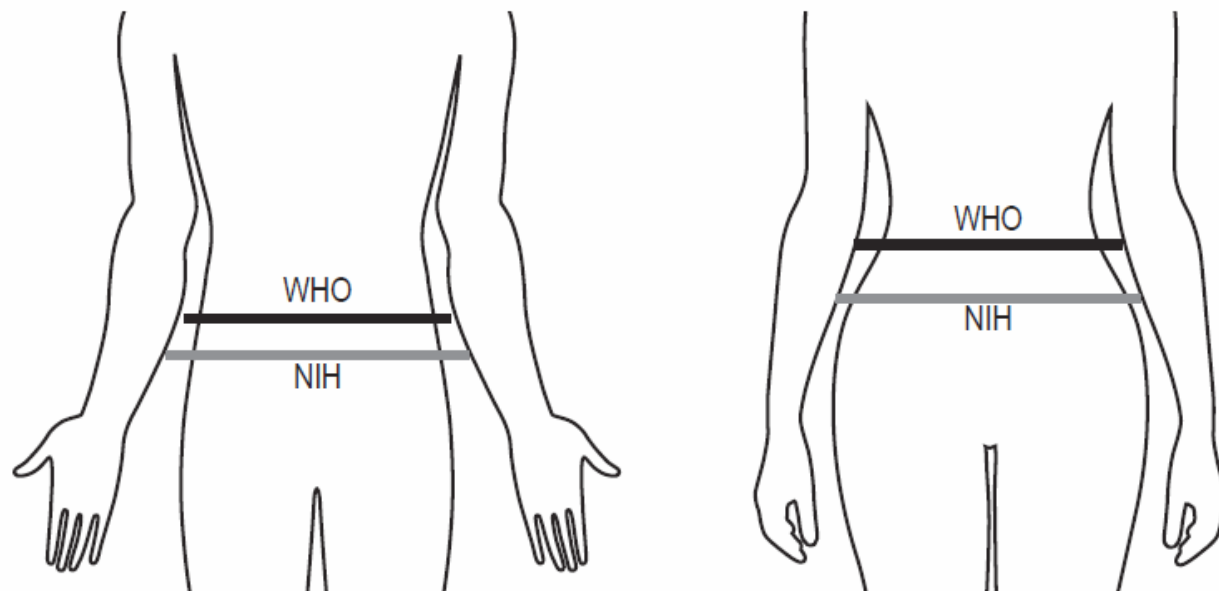
Waist-to-Hip Ratio

$$\text{WHR} = \frac{\text{OBWÓD TALI (CM)}}{\text{OBWÓD BIODER (CM)}}$$

	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI
otyłość androidalna (brzuszna)	> 0,8	> 1
otyłość gynoidalną (pośladkowa-udowa)	< 0,8	< 1

DOROŚLI: WC

Waist Circumference



	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI
zwiększone ryzyko	>80 cm	> 94 cm
duże ryzyko	> 88 cm	> 102 cm

DOROŚLI I DZIECI: WHtR

Waist-to-Height Ratio

	DZIECI DO 15	KOBIETY	MĘŻCZYŹNI
bardzo szczupły	≤ 0.34	≤ 0.34	≤ 0.34
prawidłowy	0.46 to 0.51	0.43 to 0.52	0.42 to 0.48
nadwaga	0.52 to 0.63	0.53 to 0.57	0.49 to 0.53
duża nadwaga	0.64 +	0.58 to 0.62	0.54 to 0.57
otyłość		0.63 +	0.58 +

Ashwell, M., Gunn, P. & Gibson, S., 2012. ; Schneider, H.J. et al., 2010.

DOROŚLI I DZIECI: WHtR

Waist-to-Height Ratio

	WHtR
wartość prawidłowa	<0.5
nadwaga	>0.5
otyłość	>0.57

M. Ashwell et al., 2012

DOROŚLI: WC, WHR – ryzyko chorób metabolicznych

WSKAŹNIK	PUNKT ODCIĘCIA	RYZYO CHOROÓB METABOLICZNYCH
WC	>94 cm (M); >80 cm (K)	zwiększone
WC	>102 cm (M); >88 cm (K)	wyraźnie zwiększone
WHR	≥0.90 cm (M); ≥0.85 cm (K)	wyraźnie zwiększone

K- KOBIETA, M-MĘŻCZYNA

Expert Consultation on Obesity, 2000

Waist Circumference and Waist-Hip Ratio Report of a WHO Expert Consultation GENEVA, 8–11 DECEMBER 2008

DOROŚLI: BMI, WC – ryzyko chorób związanych z otyłością

KLASYFIKACJA	BMI (kg/m ²)	Waist circumference (cm)		
		MĘŻCZYZNA	94-102	>102
		KOBIETA	80-88	>88
niedowaga	<18.5		bez zwiększonego ryzyka	bez zwiększonego ryzyka
masa prawidłowa	18.5-24.9		bez zwiększonego ryzyka	zwiększone ryzyko
nadwaga	25-29.9		zwiększone ryzyko	wysokie ryzyko
otyłość	>30		wysokie ryzyko	bardzo wysokie ryzyko

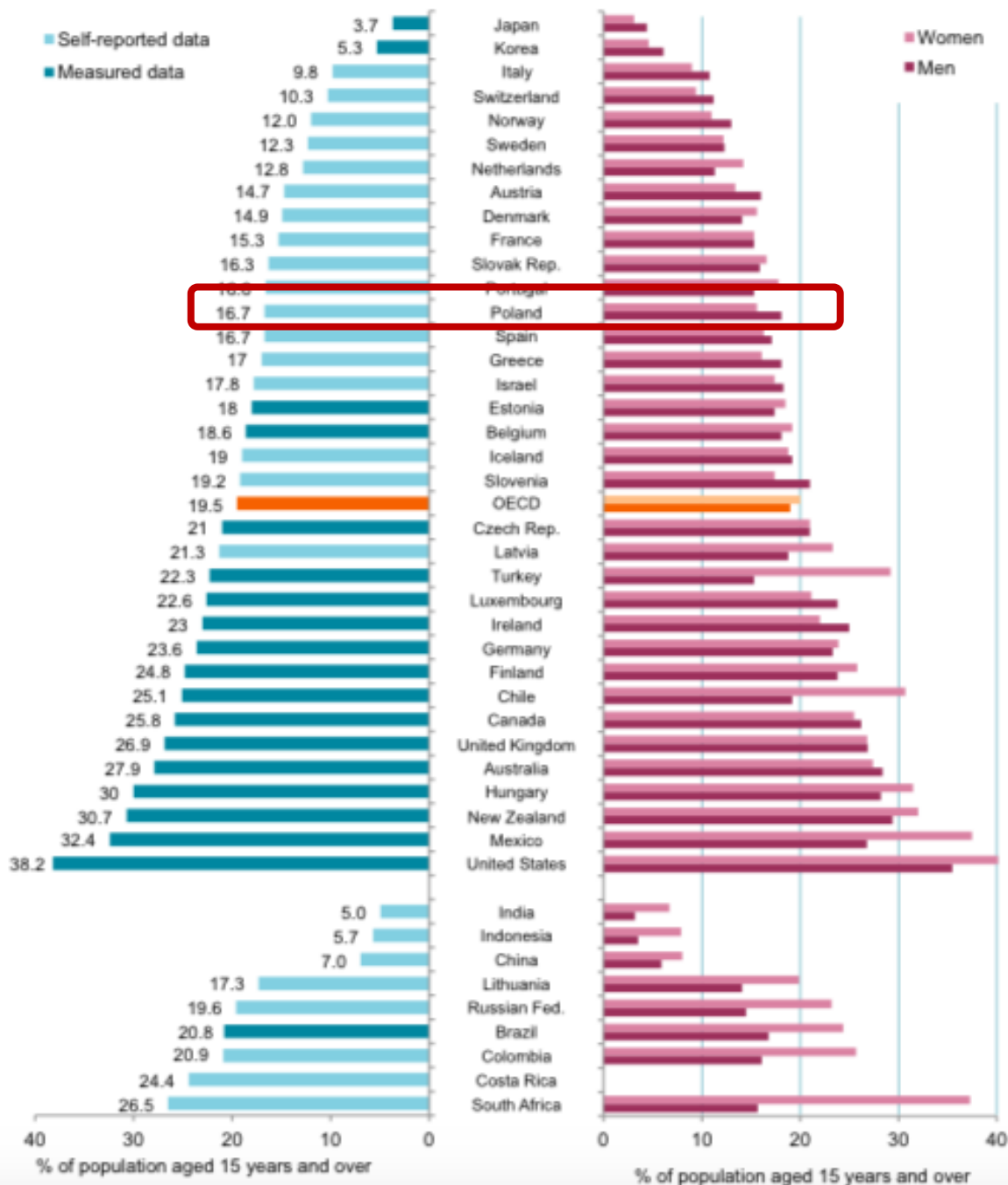


NADWAGA I OTYŁOŚĆ – TRENDY

Figure 1: Obesity among adults, 2015 or nearest year

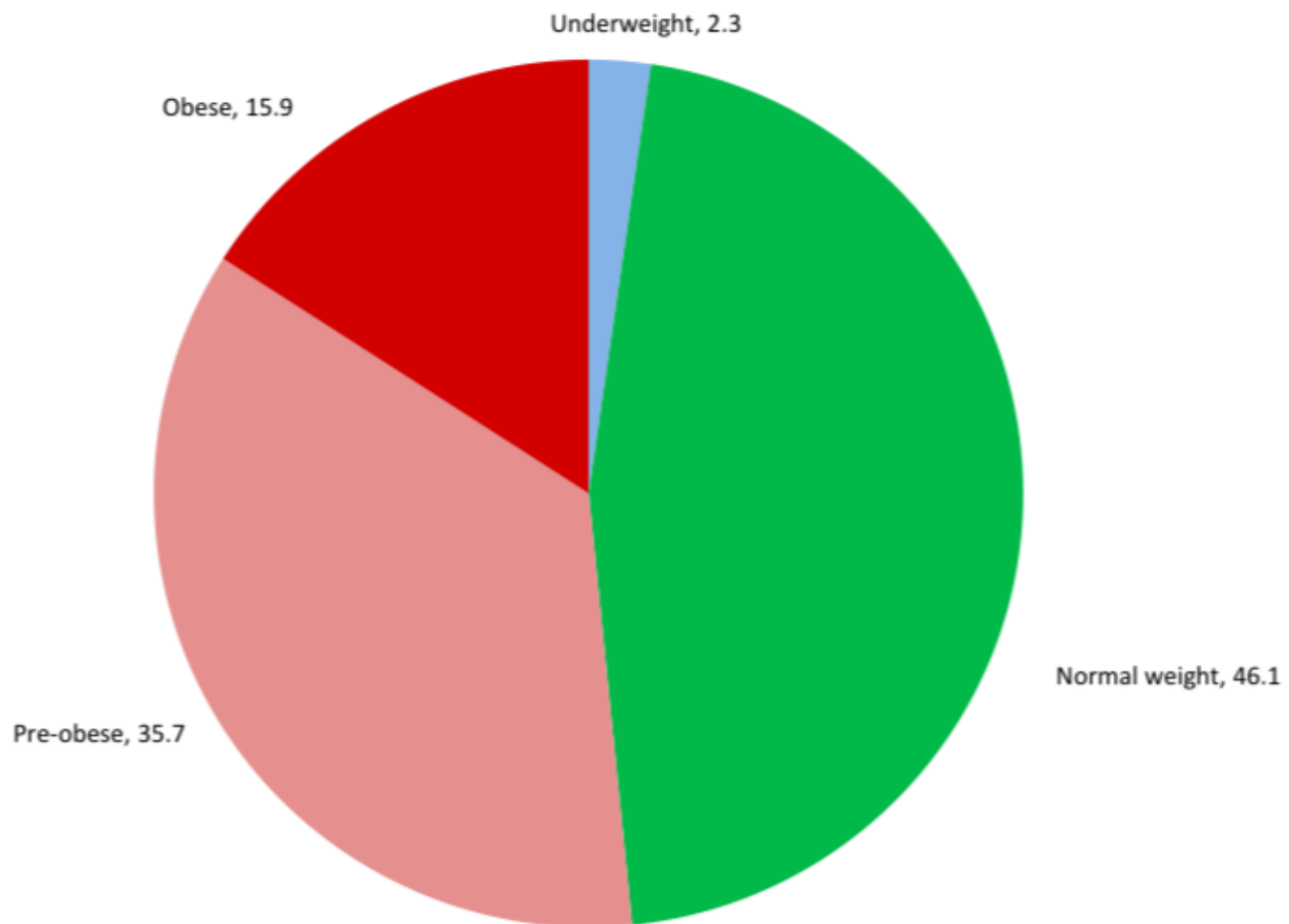
OECD OTYŁOŚĆ - DOROŚLI

Źródło: OECD, 2017

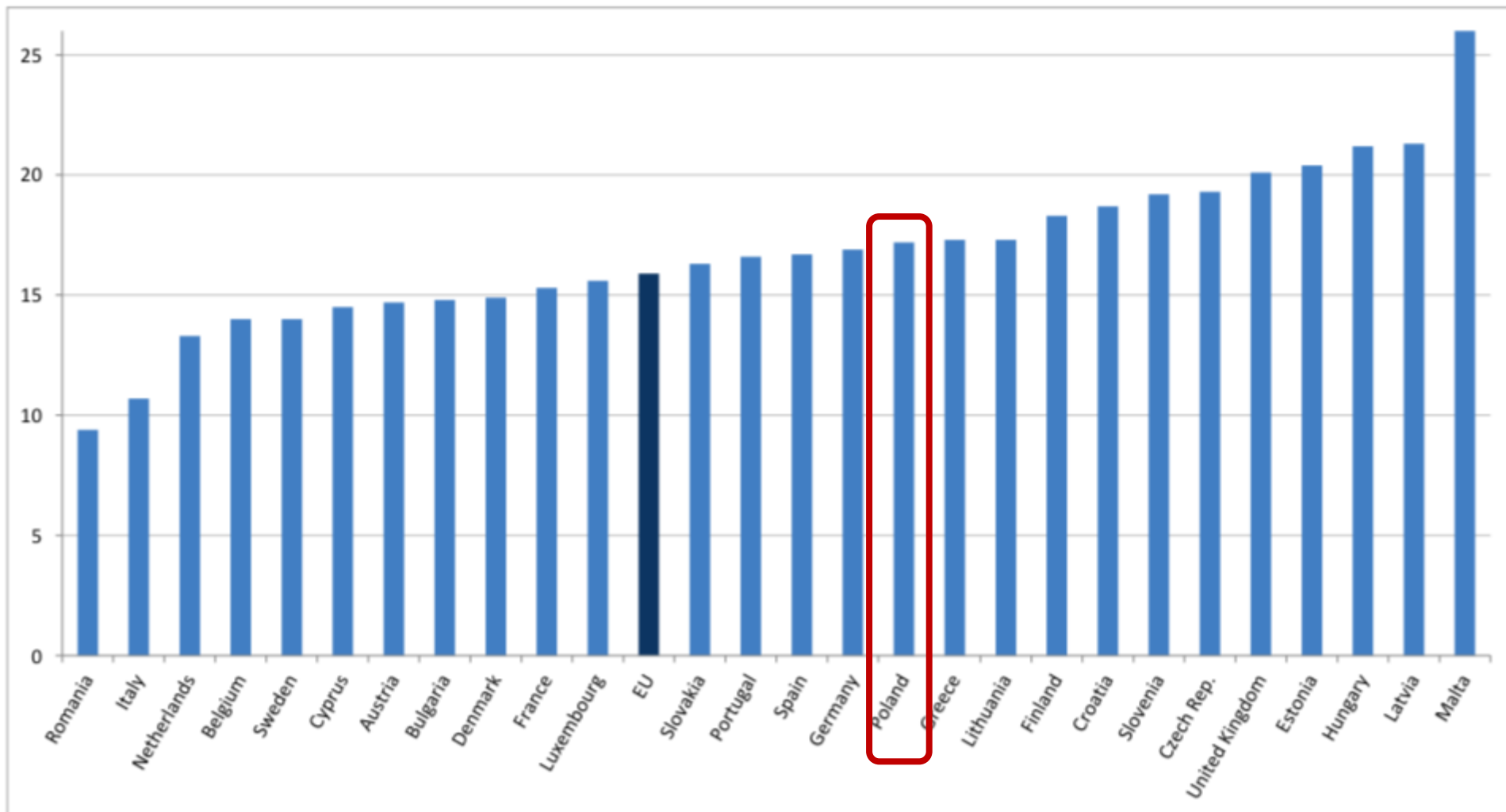


EUROPA (UE) OTYŁOŚĆ - DOROŚLI

Źródło: EUROSTAT, 2014

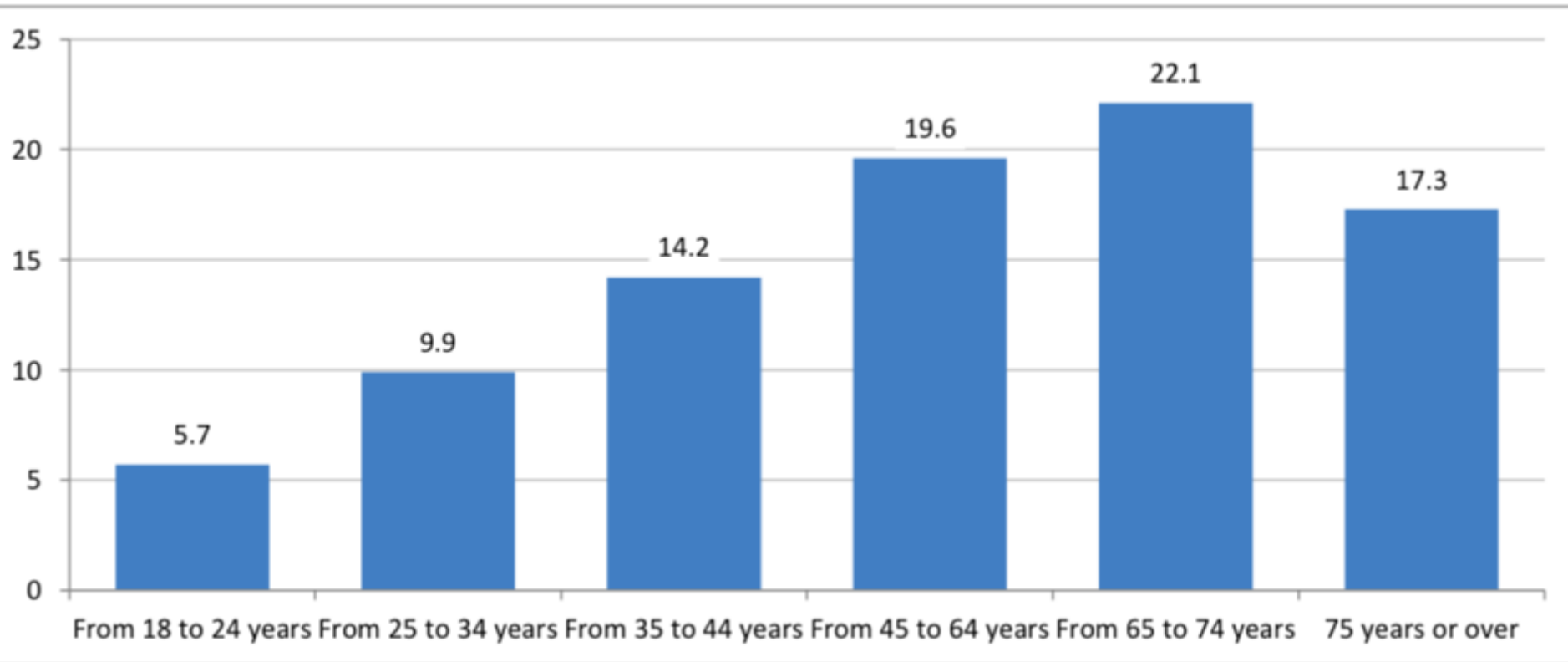


EUROPA (UE) OTYŁOŚĆ - DOROŚLI

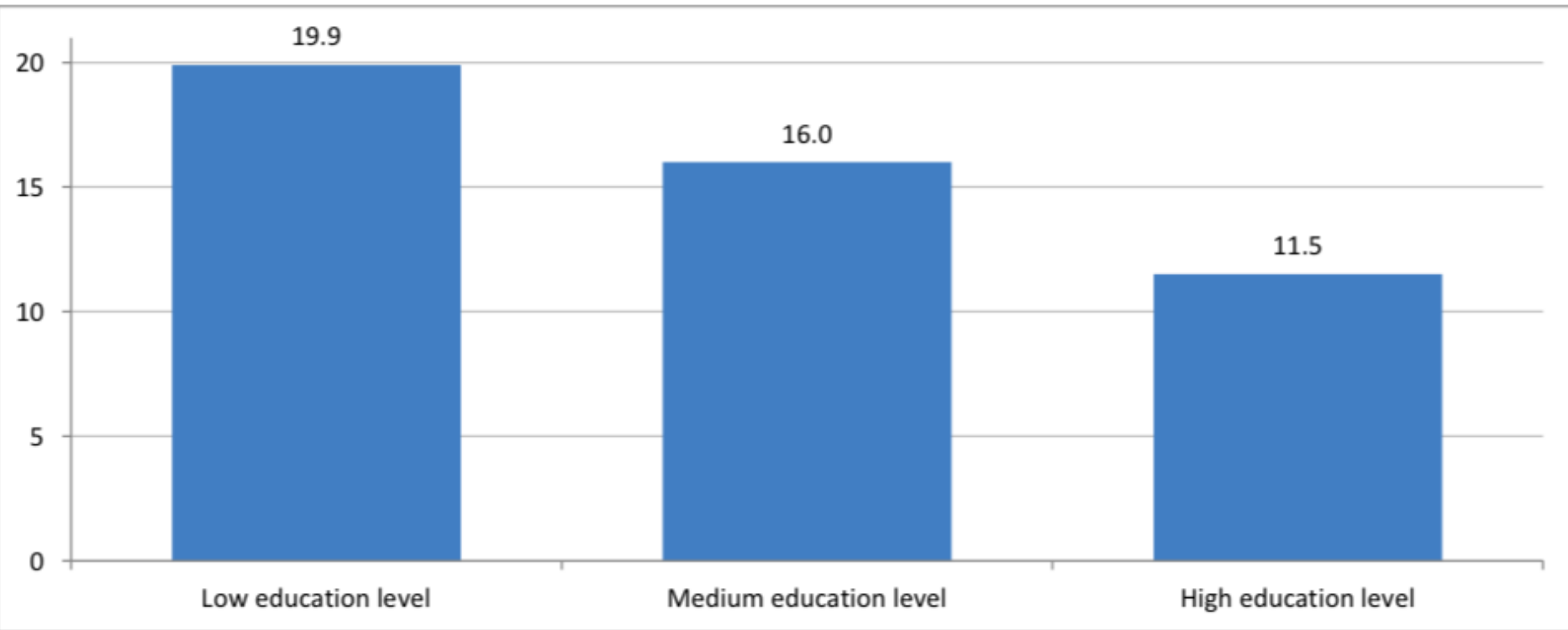


EUROPA (UE)

OTYŁOŚĆ – DOROŚLI (a wiek)

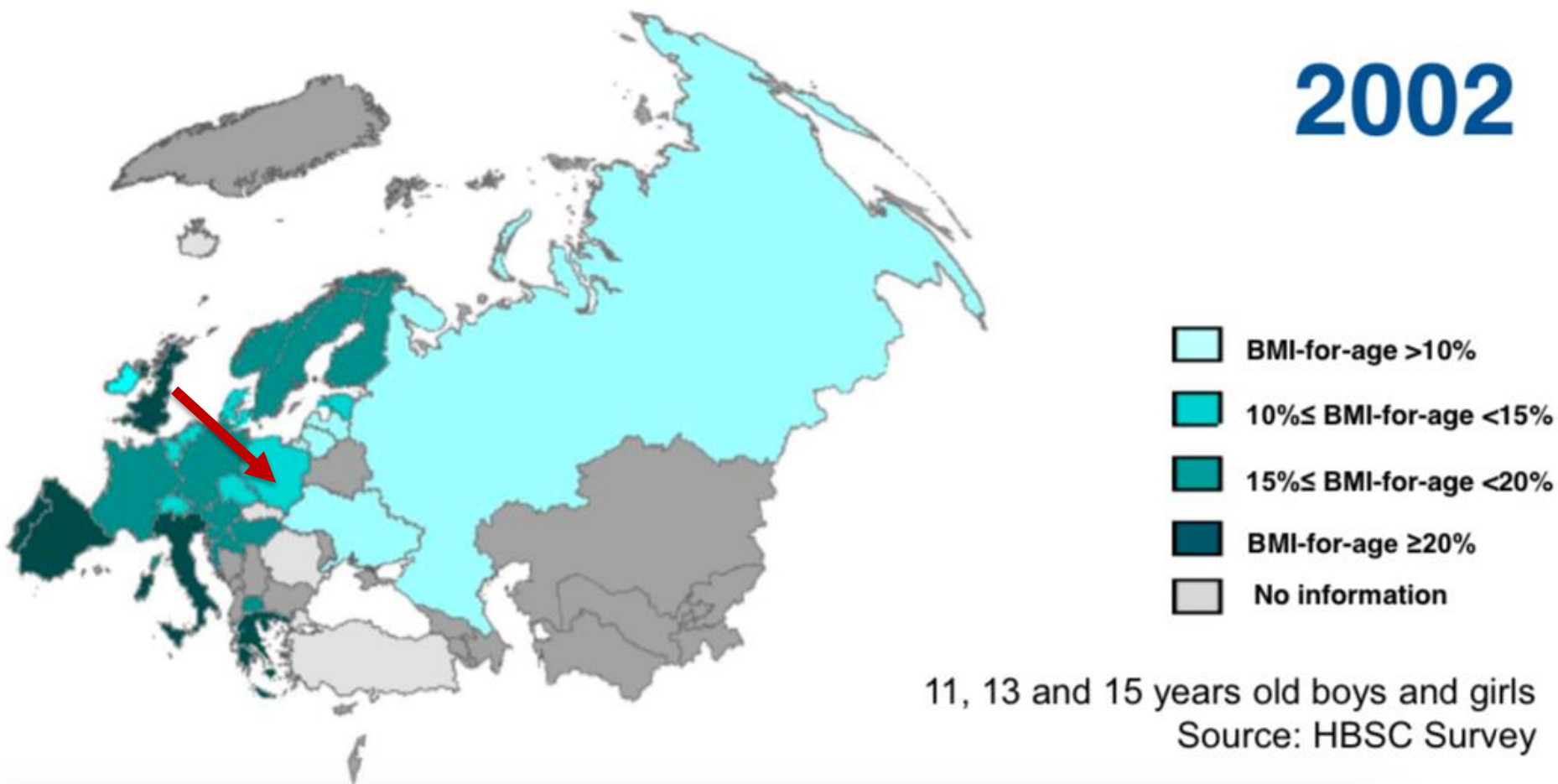


EUROPA (UE) OTYŁOŚĆ – DOROŚLI (a wykształcenie)



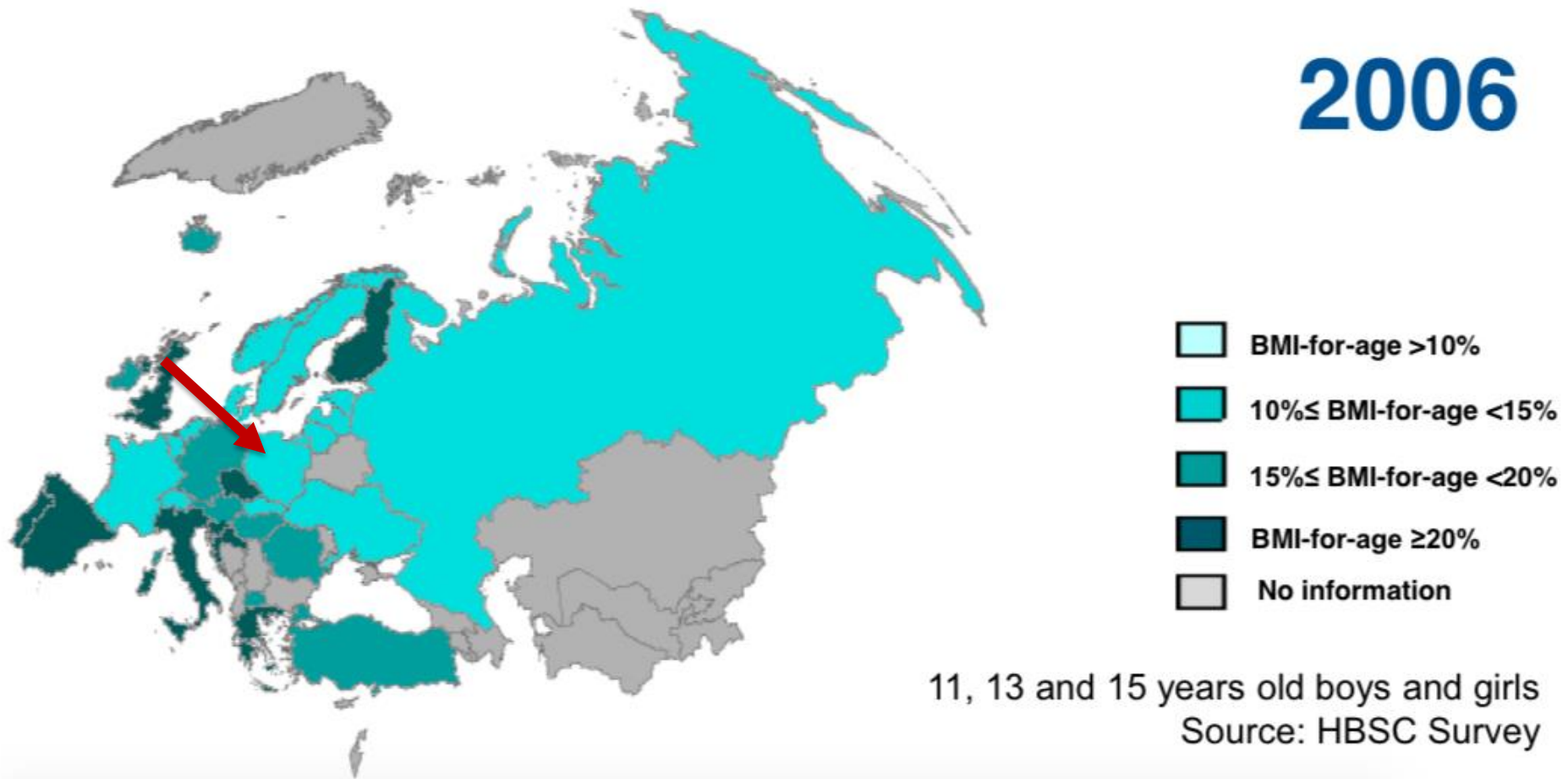
EUROPA (UE) NADWAGA I OTYŁOŚĆ DZIECI 11-13-15 LAT

Źródło: HBSC, 2015



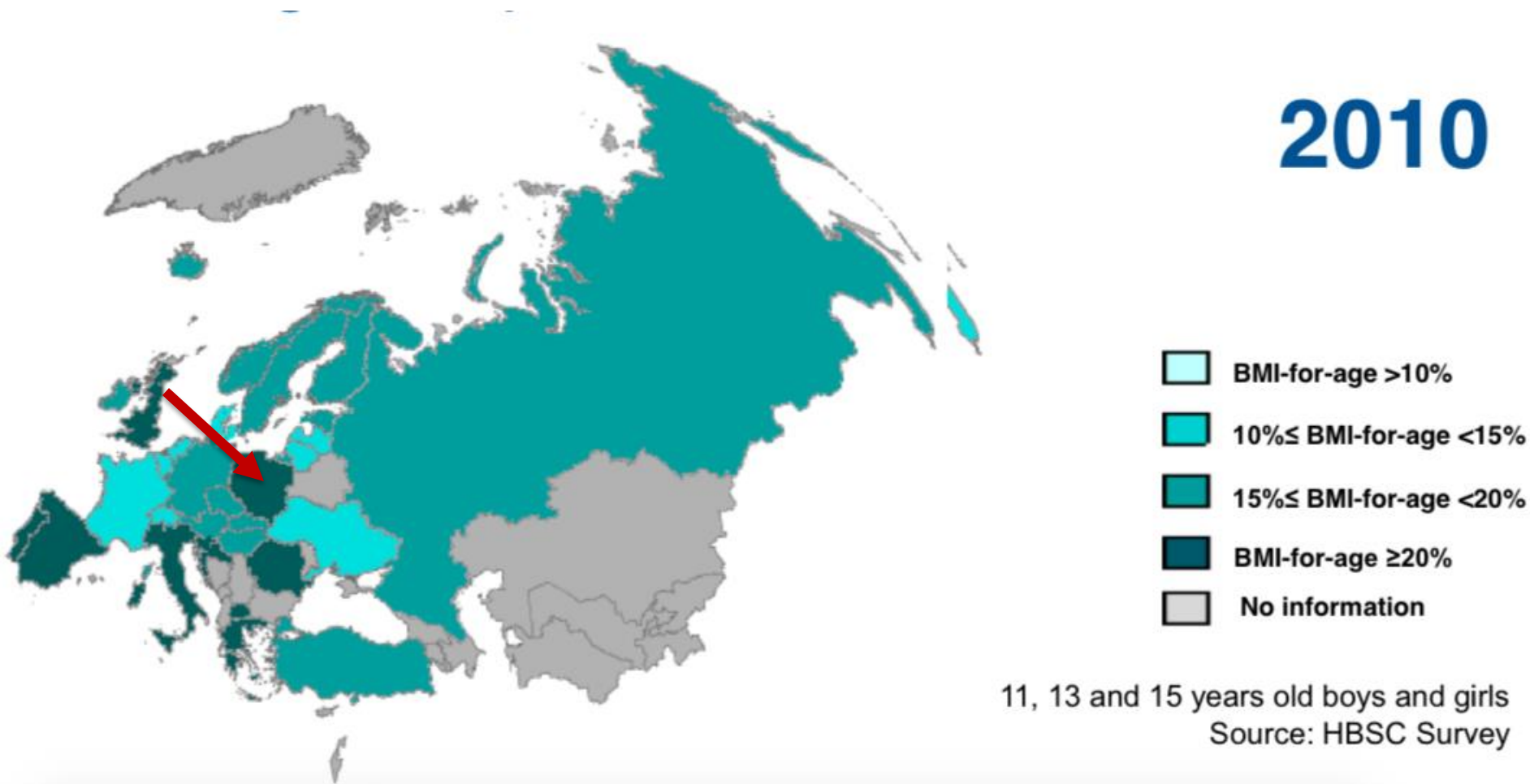
EUROPA (UE) NADWAGA I OTYŁOŚĆ DZIECI 11-13-15 LAT

Źródło: HBSC, 2015



EUROPA (UE) NADWAGA I OTYŁOŚĆ DZIECI 11-13-15 LAT

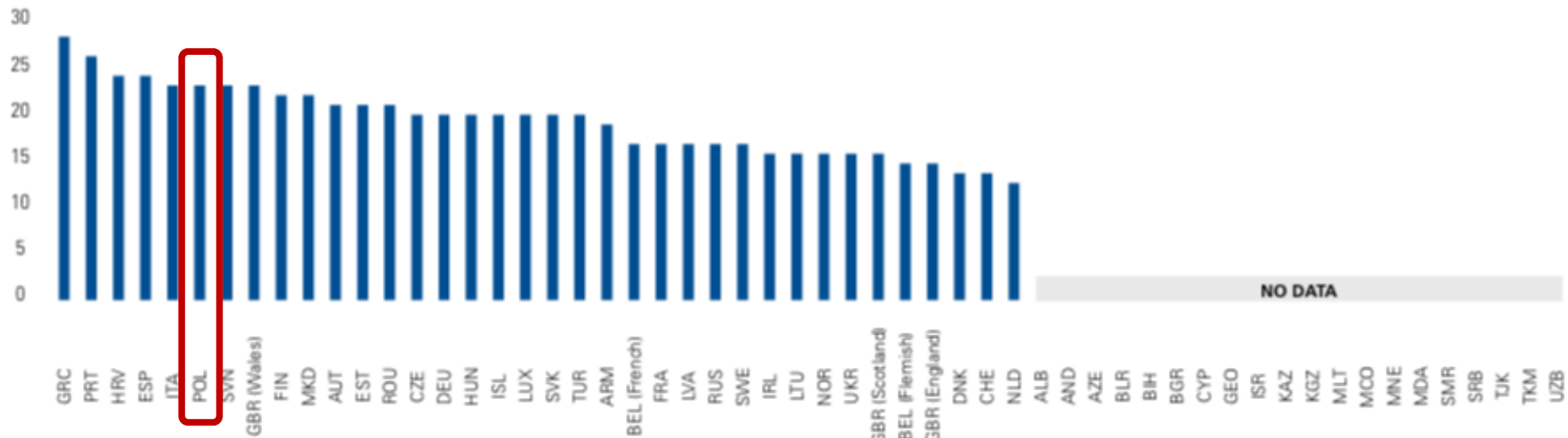
Źródło: HBSC, 2015



EUROPA (UE) NADWAGA I OTYŁOŚĆ DZIECI 13 LAT

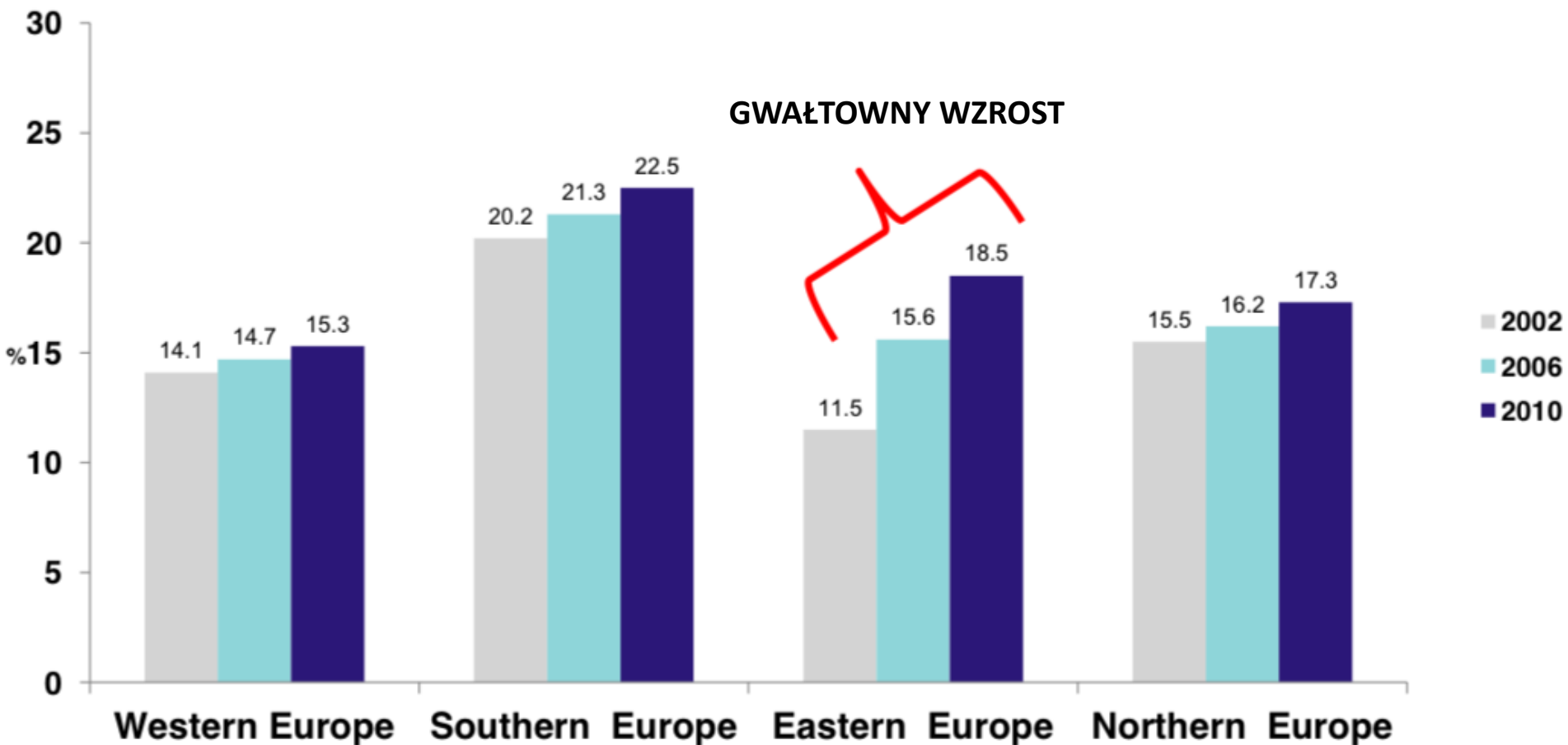
Źródło: HBSC, 2015

FIG. 2. PREVALENCE OF OVERWEIGHT (%) AMONG 13-YEAR-OLDS IN COUNTRIES IN THE WHO EUROPEAN REGION, 2009–2010



EUROPA (UE) NADWAGA I OTYŁOŚĆ DZIECI 11-13-15 LAT

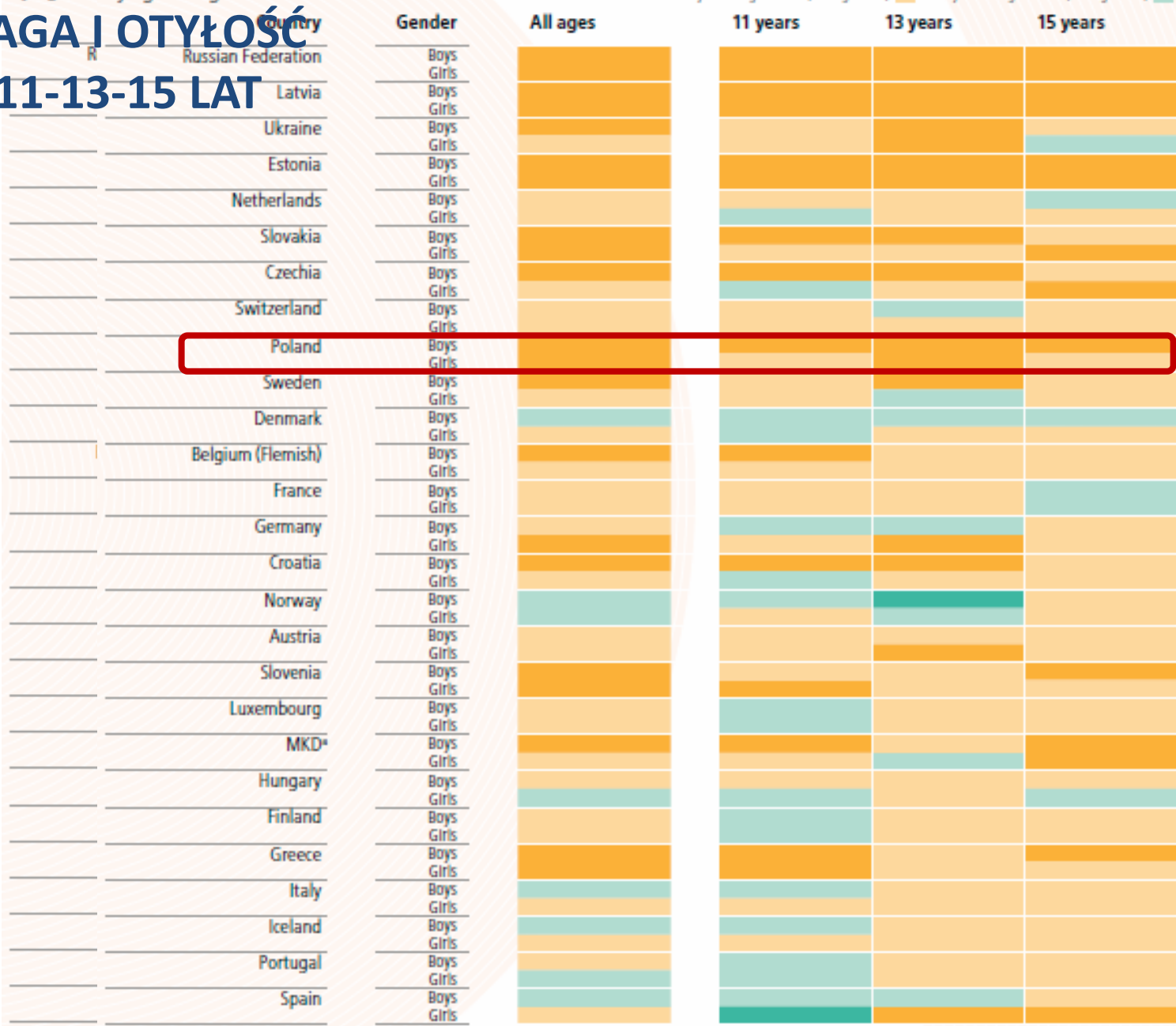
Źródło: HBSC, 2015



EUROPA (UE) NADWAGA I OTYŁOŚĆ DZIECI 11-13-15 LAT

Trends in obesity prevalence, 2002–2014, by age and by gender

Obesity increasing over time (significant) Obesity decreasing over time (significant)
 Obesity increasing over time (non-significant) Obesity decreasing over time (non-significant)



The Epidemiology of Obesity: A Big Picture

Authors

[Authors and affiliations](#)

Adela Hruby , Frank B. Hu

Review Article

First Online: 04 December 2014

10

Shares

1.7k

Downloads

62

Citations

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

INDYWIDUALNE

- **dodatni bilans** energetyczny
- spożycie **wysokokalorycznych, niskoodżywczych** produktów (np. napoje słodzone)
- **niska aktywność** fizyczna
- zachowania **sedentaryjne**
- za mała ilość **snu**
- kondycja **psychologiczna** (depresja, stres)
- czynniki genetyczne
- ekspozycje przed i okołoporodowe
- wybrane choroby (np. ch. Cushinga, tarczycy)
- wybrane leki (np. steroidy)

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

PharmacoEconomics

July 2015, Volume 33, Issue 7, pp 673-689 | [Cite as](#)

The Epidemiology of Obesity: A Big Picture

Authors

[Authors and affiliations](#)

Adela Hruby , Frank B. Hu

Review Article

First Online: 04 December 2014

10

Shares

1.7k

Downloads

62

Citations

SPOŁECZNO-EKONOMICZNE (SES)

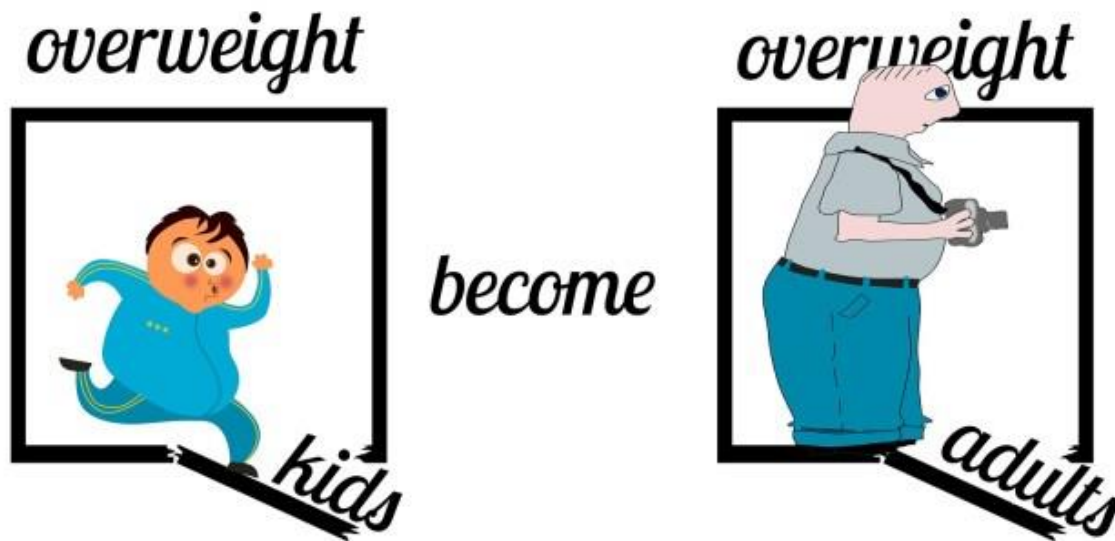
- niski poziom edukacji
- ubóstwo

ŚRODOWISKOWE

- **brak dostępu** do urządzeń sportowych/ mała ilość terenów spacerowych
- **brak restauracji** ze zdrowym żywieniem
- **„otyle” więzi społeczne**
- zanieczyszczenie środowiska (substancje chemiczne powodujące zaburzenia endokrynologiczne)
- wirusy
- mikroflora

Otyłe dziecko staje się otyłym dorosłym

- 30% otyłych dzieci w wieku PRZEDSZKOLNYM
- ok. 50% otyłych dzieci w wieku SZKOLNYM



BĘDZIE OTYŁYM DOROSŁYM

Otyłe dziecko staje się otyłym dorosłym

otyłe dzieci MAJĄ 2 RAZY WIĘKSZE ryzyko

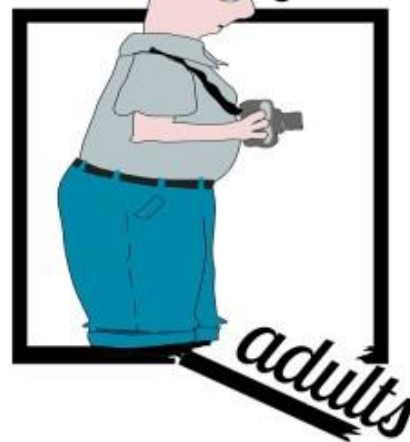
bycia otyłym dorosłym

overweight



become

overweight



Otyli rodzice mają otyłe dzieci

- Otyłe i nieotyłe **dzieci** (do 10 lat) **otyłych rodziców** mają **ponad 2 razy większe ryzyko bycia otyłym dorosłym**
- **Otyłe** dziecko do 3 lat **nieotyłych rodziców** – **niskie ryzyko bycia otyłym w dorosłości**



[Int J Health Geogr.](#) 2016; 15: 12.

PMCID: PMC4802651

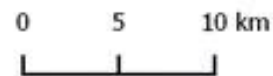
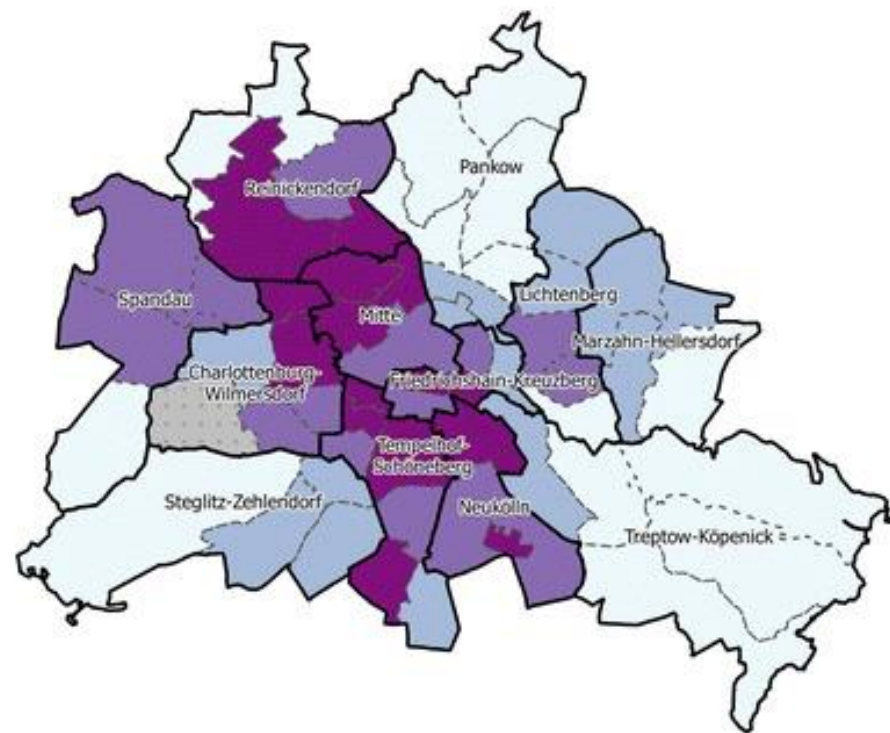
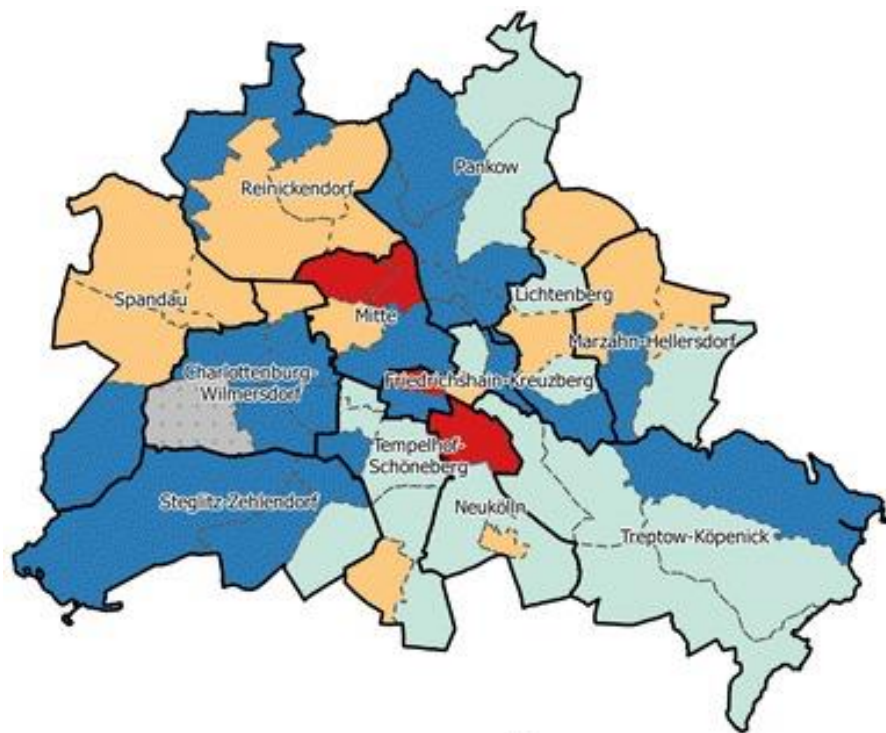
Published online 2016 Mar 22. doi: [10.1186/s12942-016-0041-0](https://doi.org/10.1186/s12942-016-0041-0)

Childhood overweight in Berlin: intra-urban differences and underlying influencing factors

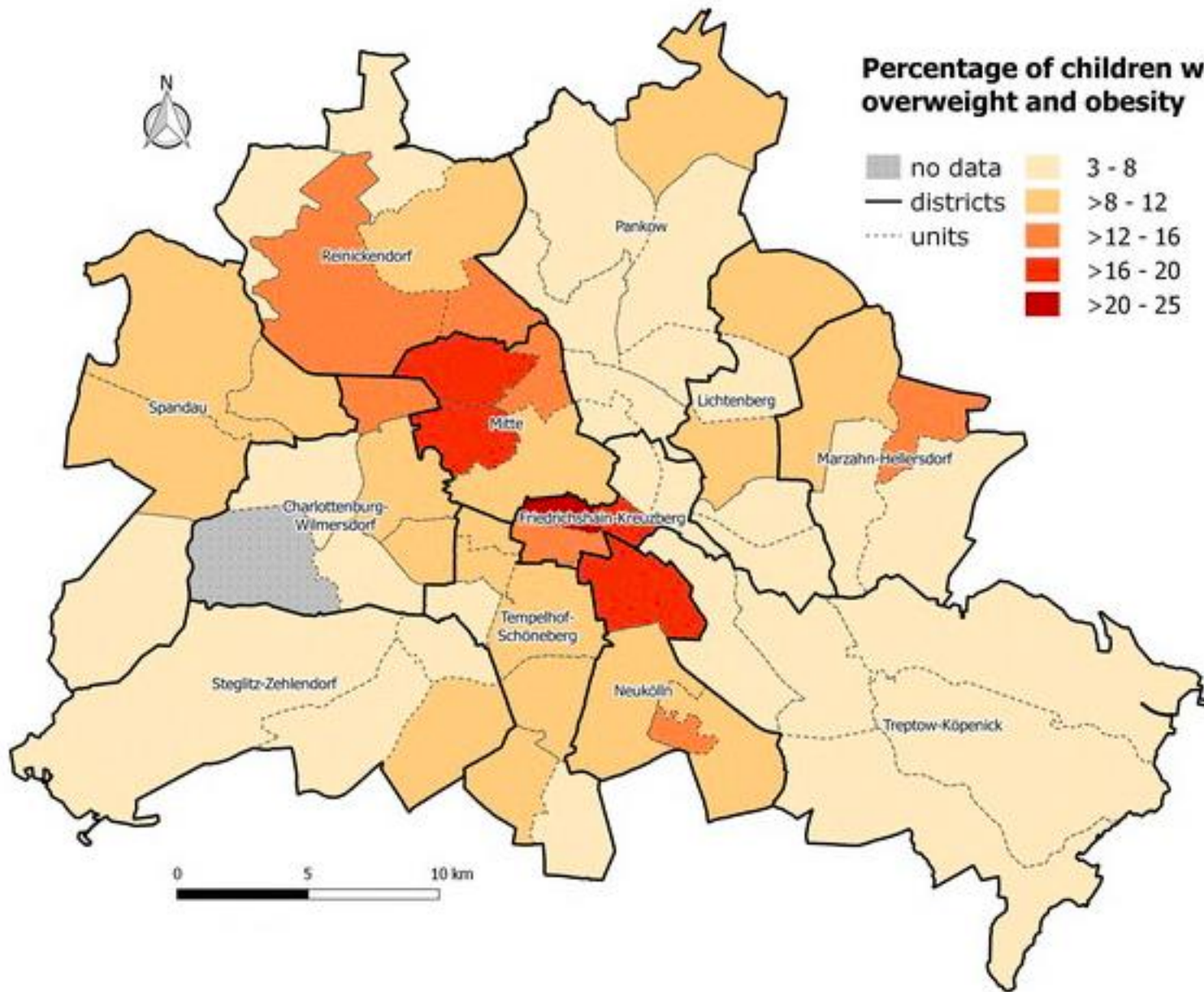
[Tobia Lakes](#)[✉] and [Katrin Burkart](#)

CZY SĄSIEDZTWO MA ZNACZENIE W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI?

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI



- districts
- units
- no data



**aurants /
nts**

15
16
10
11



Original article

Changes in the Neighborhood Food Store Environment and Children's Body Mass Index at Peripuberty in the United States

Hsin-Jen Chen Ph.D., M.S. ^{a, b}  , Youfa Wang Ph.D., M.D., M.S. ^{b, c}  

CZY SĄSIEDZTWO (dostęp do sklepów, supermarketów, restauracji fastfood, z gorszym wyborem żywieniowym) MA ZNACZENIE W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI?

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

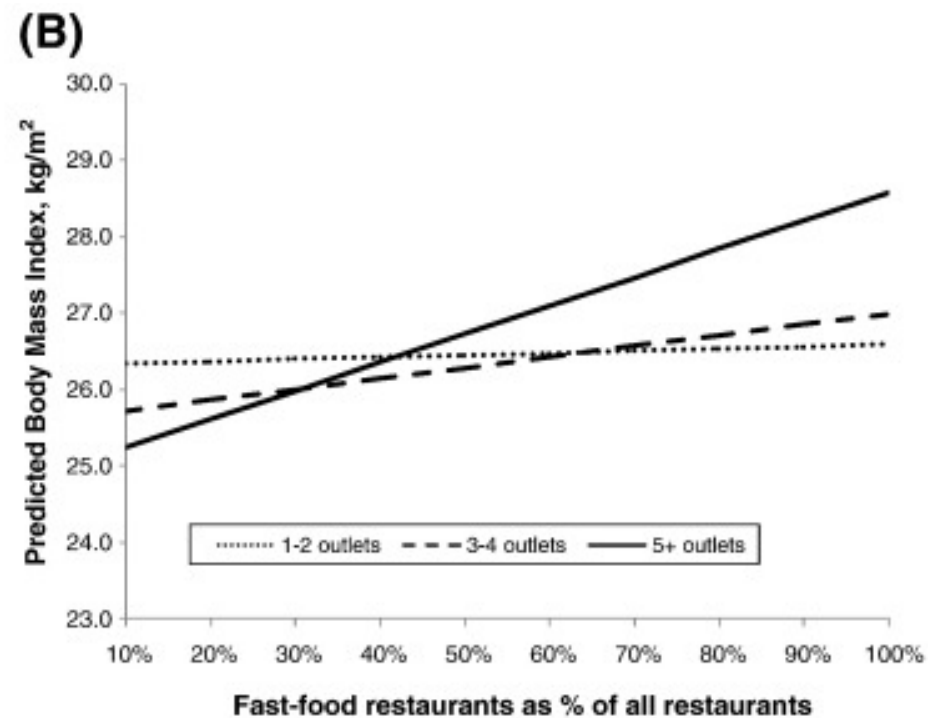
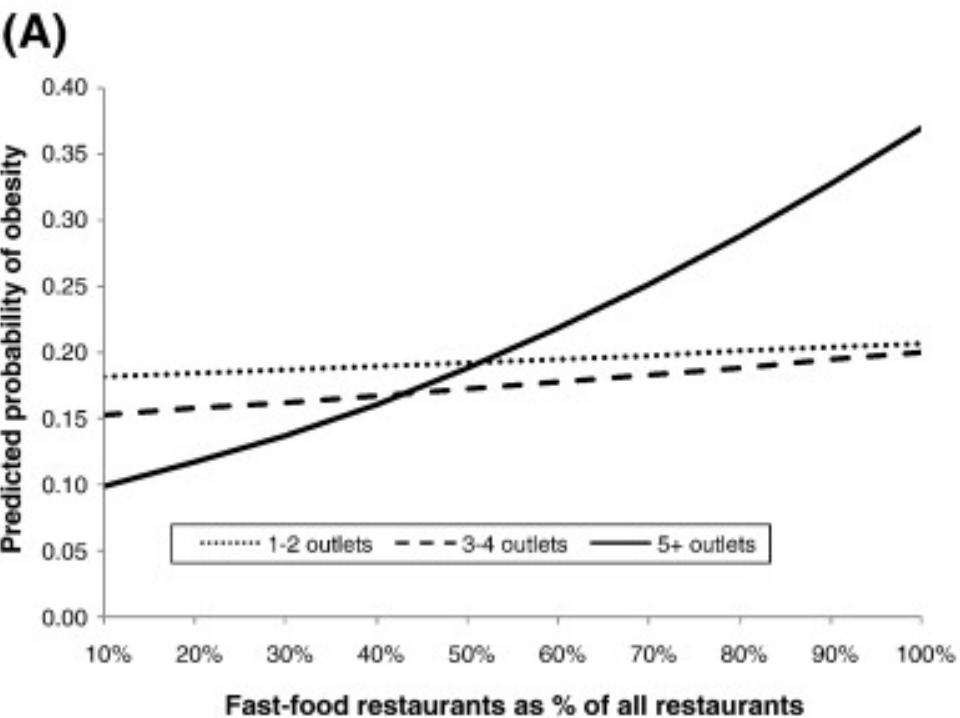


Absolute and relative densities of fast-food versus other restaurants in relation to weight status: Does restaurant mix matter?

Jane Y. Polsky ^{a, b} ✉, Rahim Moineddin ^{c, d}, James R. Dunn ^{b, e, f}, Richard H. Glazier ^{a, b, c, d, g}, Gillian L. Booth ^{d, h, i, j}

CZY SĄSIEDZTWO (dostęp do restauracji fastfood, z gorszym wyborem żywieniowym) MA ZNACZENIE W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI?

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI



CZY SĄSIEDZTWO (dostęp do restauracji fastfood, z gorszym wyborem żywieniowym) MA ZNACZENIE W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI?

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

Diet, Physical Activity, and Sedentary Behaviors as Risk Factors for Childhood Obesity: An Urban and Rural Comparison

Ji-Hong Liu Sonya J. Jones Han Sun Janice C. Probst Anwar T. Merchant Philip Cavicchia

Published Online: 12 Oct 2012 | <https://doi.org/10.1089/chi.2012.0090>



CZY MIEJSCE ZAMIESZKANIA MA MA ZNACZENIE W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI?

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI



STOJĘ CZY SIEDZĘ JAKIE MA TO ZNACZNIE W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI?

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

ZACHOWANIE SEDENTARYJNE/ SIEDZĄCE

Każde zachowanie charakteryzujące się wydatkiem energetycznym ≤ 1.5 MET jak np. siedzenie, leżenie, za wyjątkiem snu.

BRAK AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Nie wystarczający poziom AF, by wypełnić zalecenia zdrowotne w zakresie AF

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

Sedentary Behavior Research Network (SBRN)





ZACHOWANIE SEDENTARYJNE/ SIEDZĄCE

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI



ZACHOWANIE SEDENTARYJNE/ SIEDZĄCE

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI



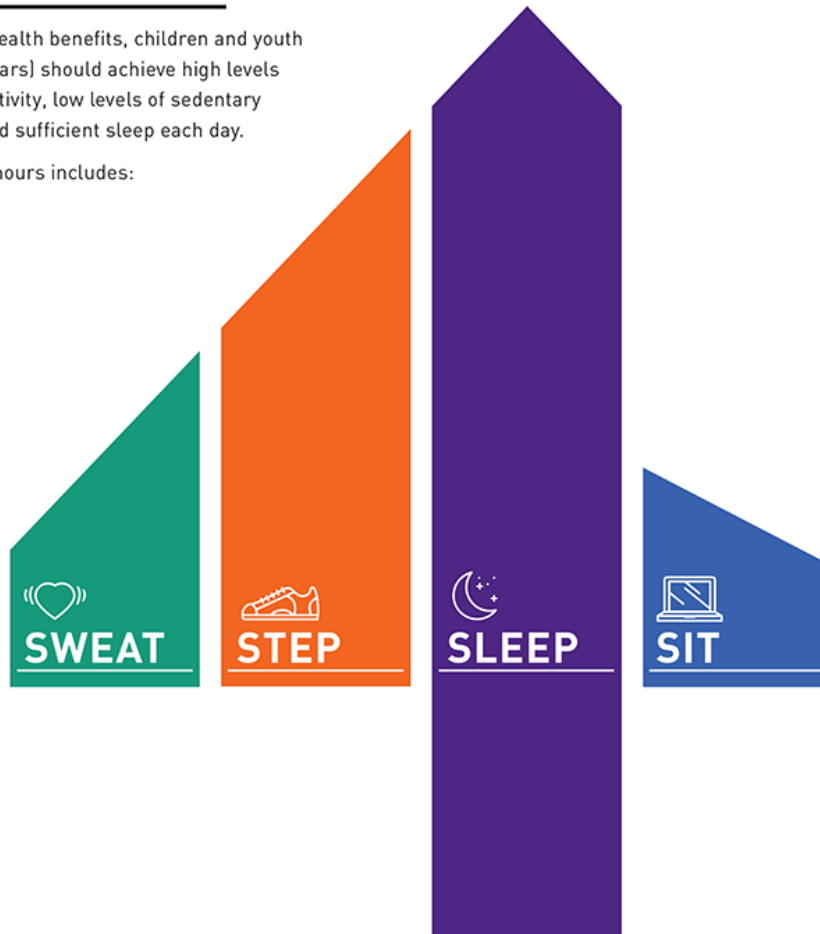
ZACHOWANIE SEDENTARYJNE/ SIEDZĄCE

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

GUIDELINES

For optimal health benefits, children and youth (aged 5–17 years) should achieve high levels of physical activity, low levels of sedentary behaviour, and sufficient sleep each day.

A healthy 24 hours includes:



Preserving sufficient sleep, trading indoor time for outdoor time, and replacing sedentary behaviours and light physical activity with additional moderate to vigorous physical activity can provide greater health benefits.

SWEAT

MODERATE TO VIGOROUS PHYSICAL ACTIVITY

An accumulation of at least 60 minutes per day of moderate to vigorous physical activity involving a variety of aerobic activities. Vigorous physical activities, and muscle and bone strengthening activities should each be incorporated at least 3 days per week;

STEP

LIGHT PHYSICAL ACTIVITY

Several hours of a variety of structured and unstructured light physical activities;

SLEEP

SLEEP

Uninterrupted 9 to 11 hours of sleep per night for those aged 5–13 years and 8 to 10 hours per night for those aged 14–17 years, with consistent bed and wake-up times;

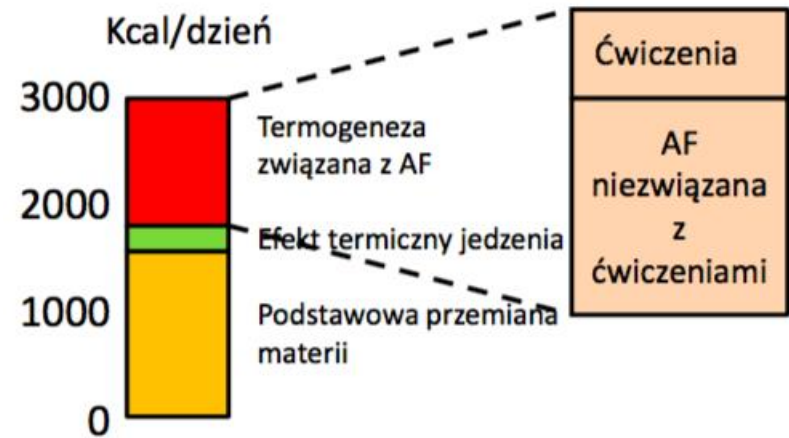
SIT

SEDENTARY BEHAVIOUR

No more than 2 hours per day of recreational screen time;
Limited sitting for extended periods.

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

Canadian Society for Exercise Physiology (CSEP):
Canadian 24-Hour Movement Guidelines for Children and Youth

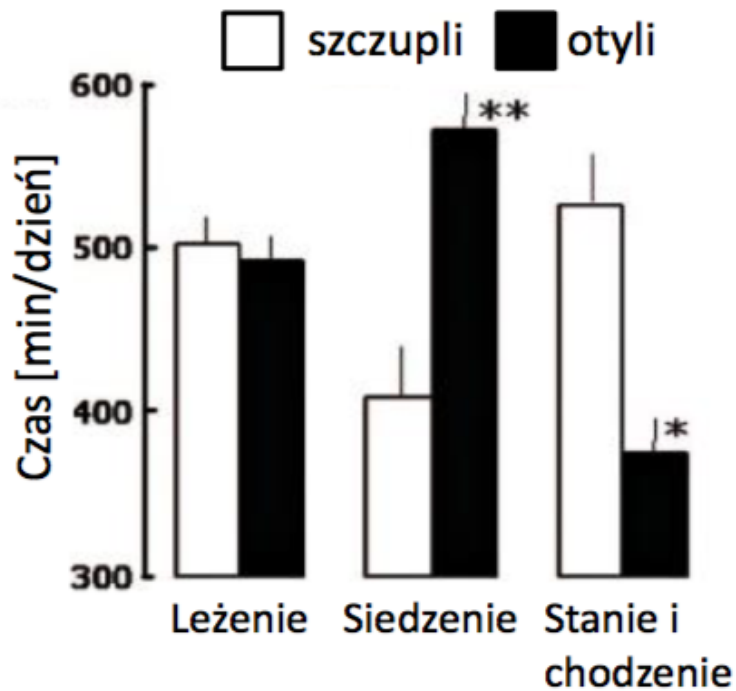


Levine (2007). *J Intern Med.*, 262: 273–287

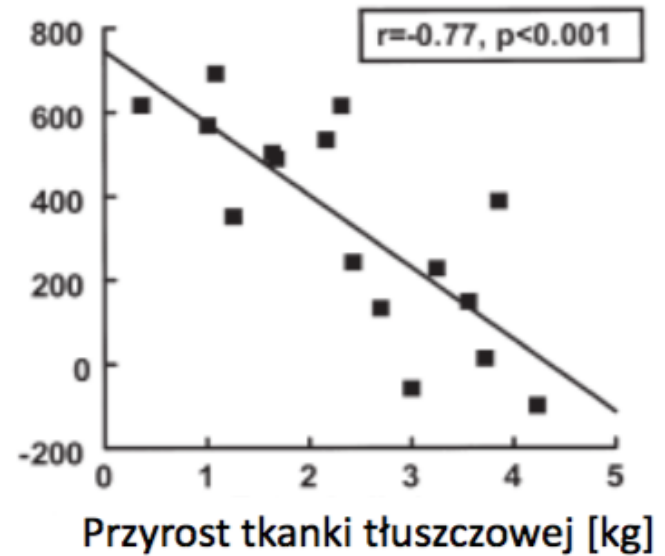
NEAT (Non-exercise activity thermogenesis) W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI

NEAT (*Termogeneza w AF niezwiązanej z ćwiczeniami fizycznymi*) to wydatek energetyczny związany z wszystkimi aktywnościami innymi niż wolicjonalny udział w ćwiczeniach sportowo- rekreacyjnych

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI



Zmiany w NEAT [kcal/dzień]

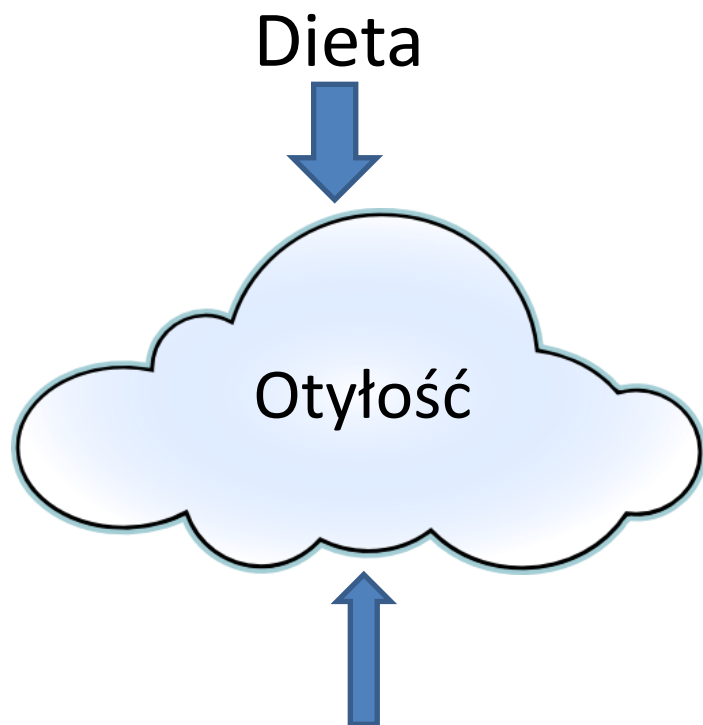


Levine i wsp. (2005).
Science 307(5709):584–6.

Levine, Eberhardt, Jensen (1999).
Science 1999; 283: 212–4.

NEAT W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI



Dieta

Otyłość

Leczenie farmakologiczne

- Leki
- Zabiegi chirurgiczne

Aktywność fizyczna

- Ćwiczenia wolicjonalne
 - Ćwiczenia aerobowe
 - Trening oporowy
- NEAT
 - Praca
 - Prace domowe
 - Prace w ogródku
 - Inne

The Foundation for Global Community Health

The Foundation for Global Community Health (GCH), a 501(c)(3) public charity was created to develop best practices regarding school-based well-being programs, provide peer-reviewed research, and bridge the resource gap preventing schools around the world from implementing research-validated programs. Utilizing the Whole School, Whole Community, Whole Child framework developed by the Centers for Disease Control and Prevention, GCH has implemented a school-based well-being program currently reaching 2-3 million children daily in 70+ countries. Building on this network and in cooperation with an international team of advisers, GCH has emerged as the optimal vehicle for delivering a research-based locally-focused and globally-scalable digital well-being platform to the world's 1.9 billion K-12 children.



NEAT W PROFILAKTYCE OTYŁOŚCI

POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI



POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

BRAIN BREAKS® CONTENT

Experience Dance, Culture, Sport and Music from Around the World



POTENCJALNE DETERMINANTY OTYŁOŚCI

PROGRAM WYCHOWAWCZO-PROFILAKTYCZNY
PODSTAWA PROGRAMOWA

ROLA SZKOŁY W PREWENCJI OTYŁOŚCI



LKR.430.001.2017
Nr ewid. 10/2017/P/16/073/LKR

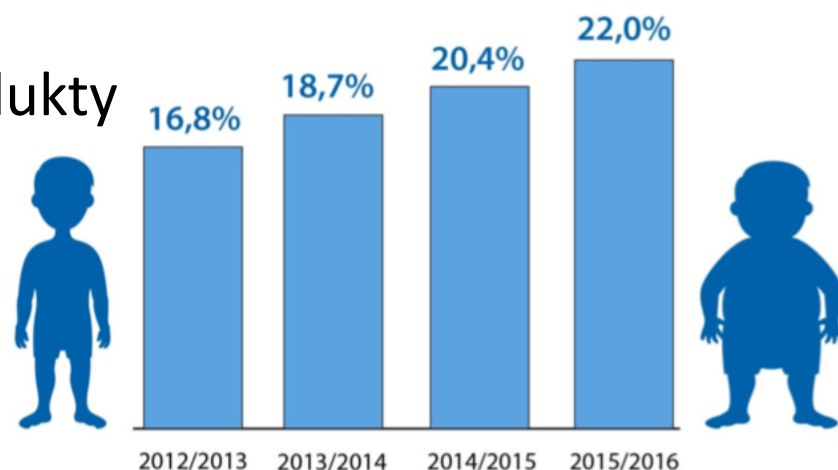
Informacja o wynikach kontroli

**WDRAŻANIE
ZASAD ZDROWEGO ŻYWIENIA
W SZKOŁACH PUBLICZNYCH**

GŁÓWNE WNIOSKI Z KONTROLI



- **wzrost** odsetka dzieci z nadwagą i otyłością;
- **brak analizy** wartości wskaźnika BMI
- **realizowane programy** „Owoce i warzywa w szkole”, „Mleko w szkole”, **ale mało atrakcyjnie**
- **obiady** szkolne we wszystkich szkołach **nie spełniały** obowiązujących norm żywienia (**zbyt duża zawartość białka, węglowodanów i tłuszczu**)
- **30% sklepików** sprzedawało produkty niezgodne z wymogami
- **25% szkół** nie zapewnia dostępu do wody



W ciągu czterech lat odsetek uczniów z zaburzeniami masy ciała zwiększył się o ponad 5 punktów procentowych, tj. z 16,8% w roku szkolnym 2012/2013 do 22% w roku szkolny 2015/2016.

GŁÓWNE REKOMENDACJE



NIK pozytywnie ocenia podejmowane przez szkoły działania edukacyjne (angażowanie uczniów w przygotowywanie posiłków i naukę zasad zdrowego żywienia poprzez zabawę oraz organizowanie wspólnych śniadań nauczycieli z uczniami).

- **wykorzystywanie** zbiorczych wyników **badania BMI** przy **planowaniu** działań **profilaktycznych i edukacyjnych**
- **zachęcanie** uczniów do **spożywania na terenie szkoły** produktów otrzymanych w ramach realizowanych programów
- **wspólne spożywanie śniadań** nauczycieli z uczniami
- zapewnienie właściwej organizacji spożycia posiłków



ACTIVE HEALTHY KIDS
GLOBAL ALLIANCE

2016 RAPORT DANYCH
Z POLSKI.



Wyniki Polski

Wskaźnik

Ocena

Ogólna Aktywność Fizyczna	D
Udział w Zorganizowanym Sporcie	D
Aktywna Zabawa	INC
Aktywny Transport	C
Zachowania Sedentarne	D
Rodzina oraz Krewni	C
Szkoła	B
Spółeczność Lokalna i Otoczenie	C
Strategie Samorządowe, Rządowe i Inwestycje	C



Przykłady programów



Szukaj



A A



Narzędzia dietetyczne



Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej



PIRAMIDA ZDROWEGO ŻYWIENIA
I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ
DZIECI I MŁODZIEŻY

CO TO JEST PIRAMIDA
ZDROWEGO ŻYWIENIA
I AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ?

Jest to najprostsze i najkrótsze przedstawienie kompleksowej idei żywienia, której realizacja może przynieść korzyści zdrowotne i poprawić jakość życia.

DO KOGO KIEROWANA
JEST PIRAMIDA?

Piramida kierowana jest do dzieci i młodzieży (4-18 lat).

JAK ROZUMIEĆ
I CZYTAĆ PIRAMIDĘ?

Piramida to graficzny schemat odpowiednich proporcji ilościowych i jakościowych składników odżywczych i energii, który pomaga w wyważeniu diety i osiągnięciu stanu zdrowia.



Spóżywanie zalecanych w piramidzie produktów spożywczych w odpowiednich ilościach i proporcjach oraz aktywność fizyczna są kluczem do zdrowia.

Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób w wieku starszym

Piramida Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób w wieku starszym stanowi najprostsze i najkrótsze ogólne przedstawienie kompleksowej idei żywienia, której realizacja daje szansę na aktywne i zdrowe życie.

WIĘCEJ

Weź zdrowie w swoje ręce

to hasło, które przyświeca powołaniu Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej. NCEŻ bazuje na wieloletnim doświadczeniu i wiedzy Instytutu Żywności i Żywienia im. prof. dra med. Aleksandra Szczygła.

WIĘCEJ

Przykłady programów



Szukaj



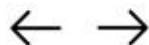
Narzędzia dietetyczne

Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej

Centrum Dietetyczne Online

Bezpłatne porady dietetyka już
dostępne - wejdź i zapisz się już
dziś: www.poradnia.ncez.pl

ZAREJESTRUJ SIĘ



Formowe
porady
dietetyka...

esZ zdrowo!

Zarejestruj
online!

Weź **zdrowie** w swoje ręce

to hasło, które przyświeca powołaniu
Narodowego Centrum Edukacji
Żywnościowej. NCEŻ bazuje
na wieloletnim doświadczeniu
i wiedzy Instytutu Żywności i
Żywienia im. prof. dra med.
Aleksandra Szczygła.

WIĘCEJ

Przykłady programów

The screenshot displays the website for 'Pozdro! Fundacja' with a dark grey top navigation bar containing links for 'Rodzice', 'Szkoła', 'Dzieci i młodzież', 'Samorząd', and 'Środowisko naukowe'. On the right, there are links for 'Panel Rodzica/Opiekuna' and 'Facebook'. Below this is a blue header with the 'Pozdro!' logo and a menu: 'HOME', 'O POZDRO!', 'O FUNDACJI', 'LEKCJE MULTIMEDIALNE', 'DLA MEDIÓW', and 'KONTAKT'. The 'MEDICOVER FUNDACJA' logo is also present.

The main content area features five colored buttons: 'Poznaj fakty!' (yellow), 'Jedz zdrowo!' (orange), 'Bądź aktywny!' (red), 'Podejmij działanie!' (blue), and 'Poradnik!' (green). Below these are promotional banners:

- MOŻESZ DAĆ WNUKOM WIĘCEJ NIŻ SŁODYCZE**
Zostań SUPERZIADKIEM!
Sprawdź jak uchronić wnuki przed cukrzycą.
ZAPISZ SIĘ NA BEZPŁATNE WARSZTATY
- Światowy Dzień Walki z Cukrzycą**
KAMPANIE SPOŁECZNE POZDRO!
- KONKURS Z DAILY DOSE OF BEAUTY**
Nakręć krótki materiał video, w którym pokażesz, jak zachęcić innych do **zdrowego stylu życia!**
LISTA ZWYCIĘZCÓW

At the bottom, there are several blue circular buttons with the word 'PODEJMIJ' and partial text like 'Przejdź' and 'Środowisko'.

Przykłady programów



Tworzenie i realizowanie całościowej polityki w zakresie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej



Wspieranie dziecka z nadwagą i otyłością w społeczności szkolnej

Praca zbiorowa pod redakcją Anny Oblacińskiej



Valentina Todorovska-Sokołowska

Kryteria wyboru programu edukacyjnego z zakresu zdrowego żywienia i aktywności fizycznej

Przykłady programów




SZKOŁA
NA WIDELCU

Poradnik
dobrego jedzenia






Temptations to Eat Moderated by Personal and Environmental Self-regulatory Tools

PROGRAMY PREWENCJI NADWAGI I OTYŁOŚCI – CO DZIAŁA?

 Free Access

School-based Obesity Prevention Programs: An Evidence-based Review

Jonathan A. Kropki, Paul H. Keckley, Gordon L. Jensen 

First published: 6 September 2012 | <https://doi.org/10.1038/oby.2008.29> | Cited by:168



Figures References Related Informatic

**CHŁOPCY I DZIEWCZYNKI WYMAGAJĄ INNYCH STRATEGII
ROLA I ZAANGAŻOWANIE RODZINY – WYNIKI NIEJEDNOZNACZNE
PROGRAMY U DZIECI MŁODSZYCH (WIEK P<5 LAT) – NIEEFEKTYWNE;
NAJBARDZIEJ EFEKTYWNE TE SKIEROWANE DO DZIECI 10-14 LAT**

**PROGRAMY PREWENCJI NADWAGI I
OTYŁOŚCI – CO DZIAŁA?**



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

dr hab. Ida Laudańska-Krzemińska
Zakład Nauk o Aktywności Fizycznej
i Promocji Zdrowia
Akademia Wychowania Fizycznego
w Poznaniu
email: idakrzeminska@awf.poznan.pl