

Dla każdego coś dobrego

AF sposobem na zdrowy i harmonijny rozwój

Michał Brzeziński

Program zdrowotny „6-10-14 dla Zdrowia”

Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i
Żywienia Dzieci GUMed

Dla każdego coś **niezbędnego?**
AF sposobem na zdrowy i harmonijny rozwój

Michał Brzeziński

Program zdrowotny „6-10-14 dla Zdrowia”

Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii, Hepatologii i
Żywienia Dzieci GUMed

Czynniki wpływające na zdrowie



Lalonde M. A.: New Perspective on the Health of Canadians, a working document, Ministry of Supply and Services of Canada, Ottawa 1974.

AF a zdrowie

- „Sport to zdrowie”
- „Ruch jest w stanie zastąpić każde lekarstwo, ale żadne lekarstwo nie zastąpi ruchu”
- „Na stres najlepszy dres”
- „Jeśli nie biegasz pókiś zdrów, będziesz biegał jak zachorujesz (po lekarzach 😞)”

Agenda

1. Wszyscy to wiemy, ale większość ...!
2. Wiemy, ale czy naprawdę to rozumiemy ...?
3. Rozumiemy, ale czy naprawdę przekłada się to na nasze zachowanie ...?
4. Jaka może czekać nas przyszłość?
5. Co możemy zrobić?

Wszyscy to wiemy, ale ...!

Rocznie z powodu niskiej aktywności
fizycznej umiera na świecie
ok. 2 000 000 ludzi (WHO 2004)

WHO (2004)

World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health.

World Health Organization (WHO) 2004

Wszyscy to wiemy, ale ...!

Można szacować, że zaledwie około **30%** dzieci i młodzieży oraz **10%** dorosłych uprawia formy ruchu, których rodzaj i intensywność obciążeń wysiłkowych zaspokajają potrzeby fizjologiczne organizmu.

(Narodowy Program Zdrowia 2007 – 2015 s. 31-32)

Czy naprawdę to rozumiemy ...?

Przyczyny zgonów na świecie*

1. Nadciśnienie tętnicze (13%)
2. Palenie tytoniu (9%)
3. Wysoki poziom cukru we krwi (6%)
4. Niska poziom aktywności fizycznej (6%)
5. Otyłość (5%)

WHO (2004)

World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health.

World Health Organization (WHO) 2004

Czy naprawdę to rozumiemy...?

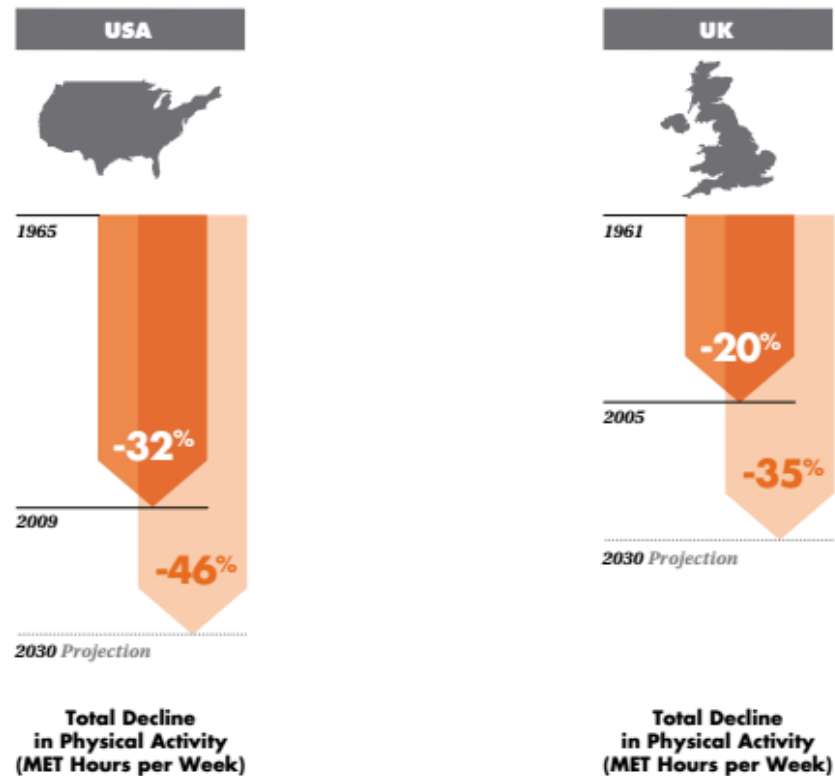
Aktywność fizyczna spychana jest na margines życia, na tzw. czas wolny, którego **nie ma!!!**



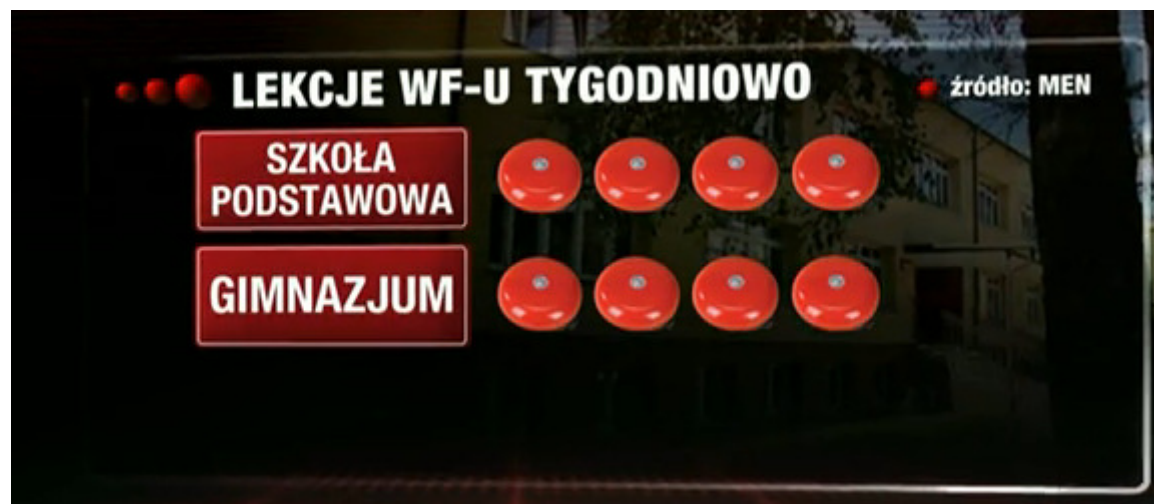
Czy przekłada się to na nasze zachowania ...?

fig 1 HISTORIC AND PROJECTED PHYSICAL ACTIVITY (PA) LEVELS

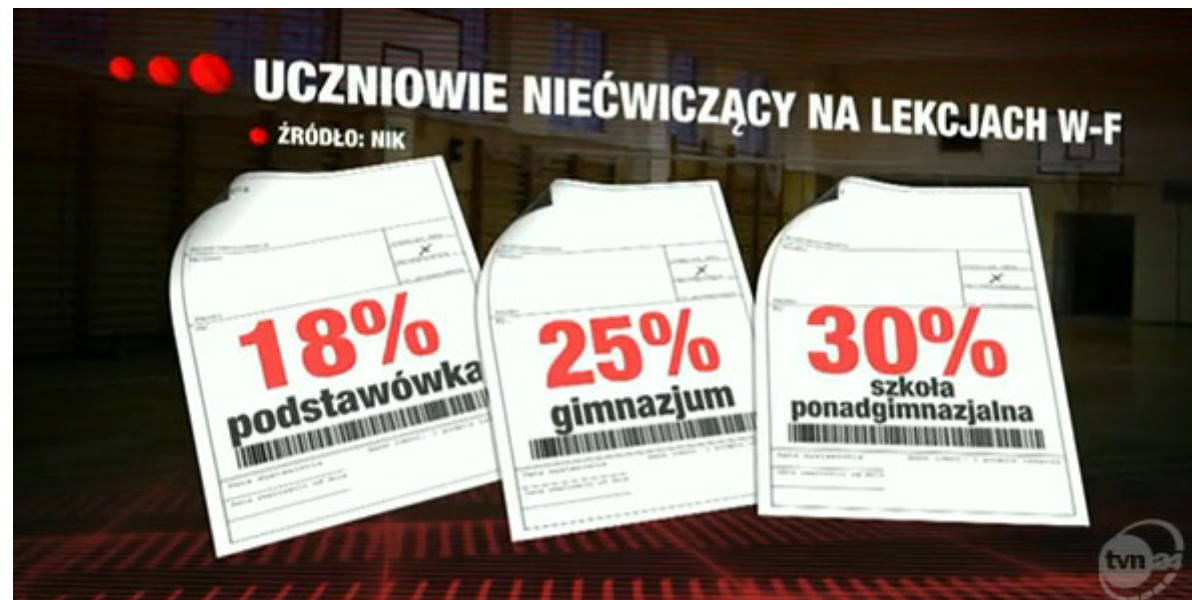
Developed economies have experienced a significant drop in physical activity levels in fewer than two generations.



Czy przekłada się to na nasze zachowania ...?



Czy przekłada się to na nasze zachowania ...?



Czy przekłada się to na nasze zachowania ...?



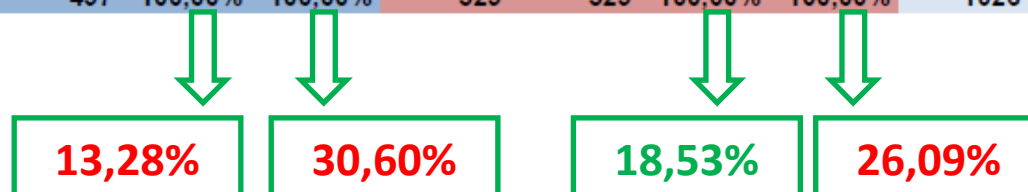
Czy przekłada się to na nasze zachowania ...?

Zaobserwowano ponad 2-krotne zwiększenie się u chłopców wieku 10 lat odsetka osobników ze słabą lub bardzo słabą wydolnością fizyczną (Jankowski M. 2014)

Tab. 6.7

Zestawienie liczbowe i procentowe oceny sprawności krążeniowo - oddechowej dokonanej u tych samych dzieci w dwóch okresach życia 6 i 10 lat

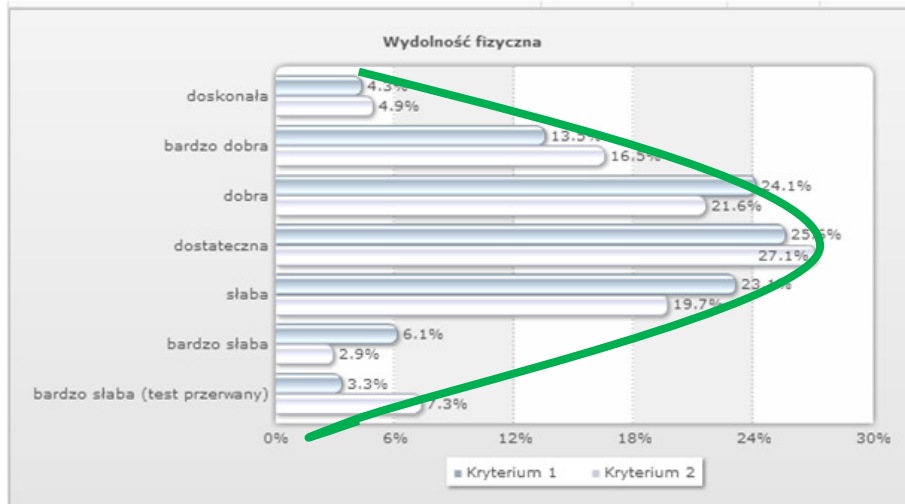
Ocena spr. krążeniowo - oddechowej	CH				DZ				Razem			
	6 liczba	10 liczba	6 odsetek	10 lat odsetek	6 liczba	10 liczba	6 odsetek	10 odsetek	6 lat liczba	10 lat liczba	6 lat odsetek	10 lat odsetek
doskonała	26	28	5,23%	5,63%	37	23	6,99%	4,35%	63	51	6,14%	4,97%
bardzo dobra	137	77	27,57%	15,49%	150	120	28,36%	22,68%	287	197	27,97%	19,20%
dobra	165	120	33,20%	24,14%	124	130	23,44%	24,57%	289	250	28,17%	24,37%
dostateczna	103	120	20,72%	24,14%	120	118	22,68%	22,31%	223	238	21,73%	23,20%
słaba	54	112	10,87%	22,54%	84	113	15,88%	21,36%	138	225	13,45%	21,93%
bardzo słaba	12	40	2,41%	8,05%	14	25	2,65%	4,73%	26	65	2,53%	6,34%
Suma końcowa	497	497	100,00%	100,00%	529	529	100,00%	100,00%	1026	1026	100,00%	100,00%



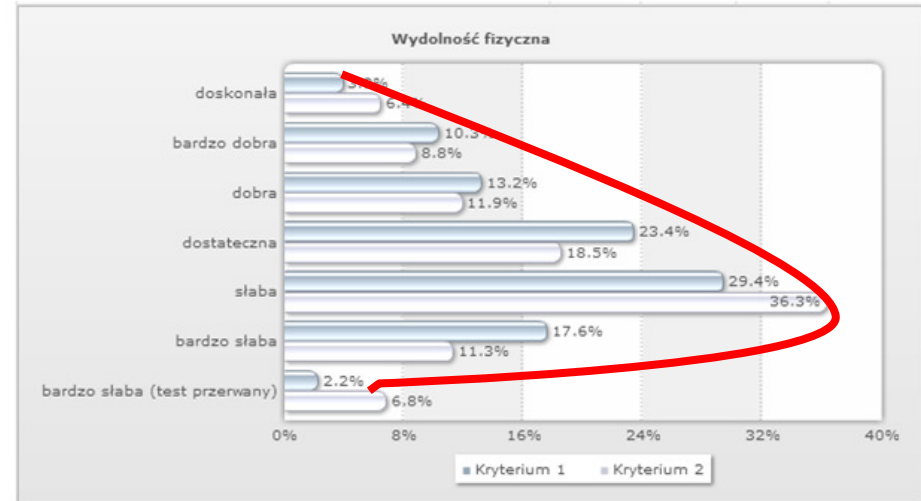
Czy przekłada się to na nasze zachowania ...?

Sprawność krążeniowa (wydolność fizyczna) uwarunkowana jest genetycznie jedynie w **25%**, można ją zatem rozwijać poprzez wysiłki tlenowe, ale one muszą się zdarzać ...

9 – 11 lat

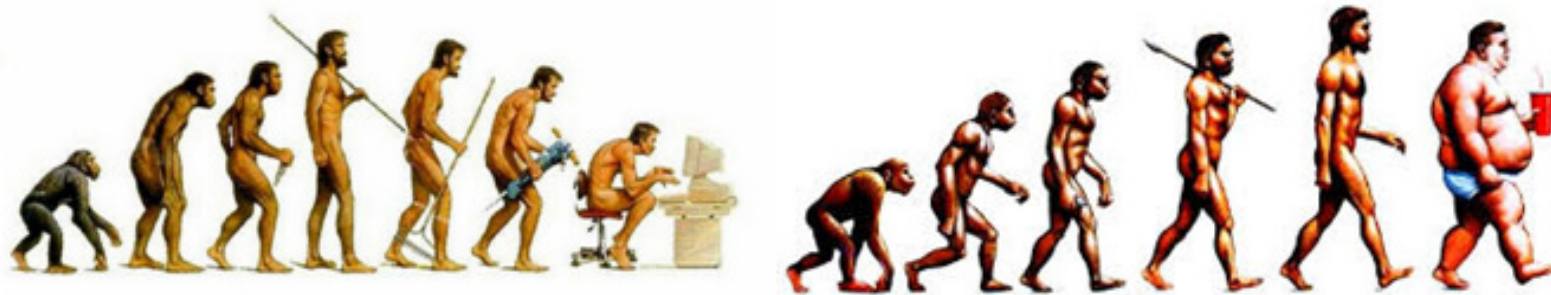


14 lat



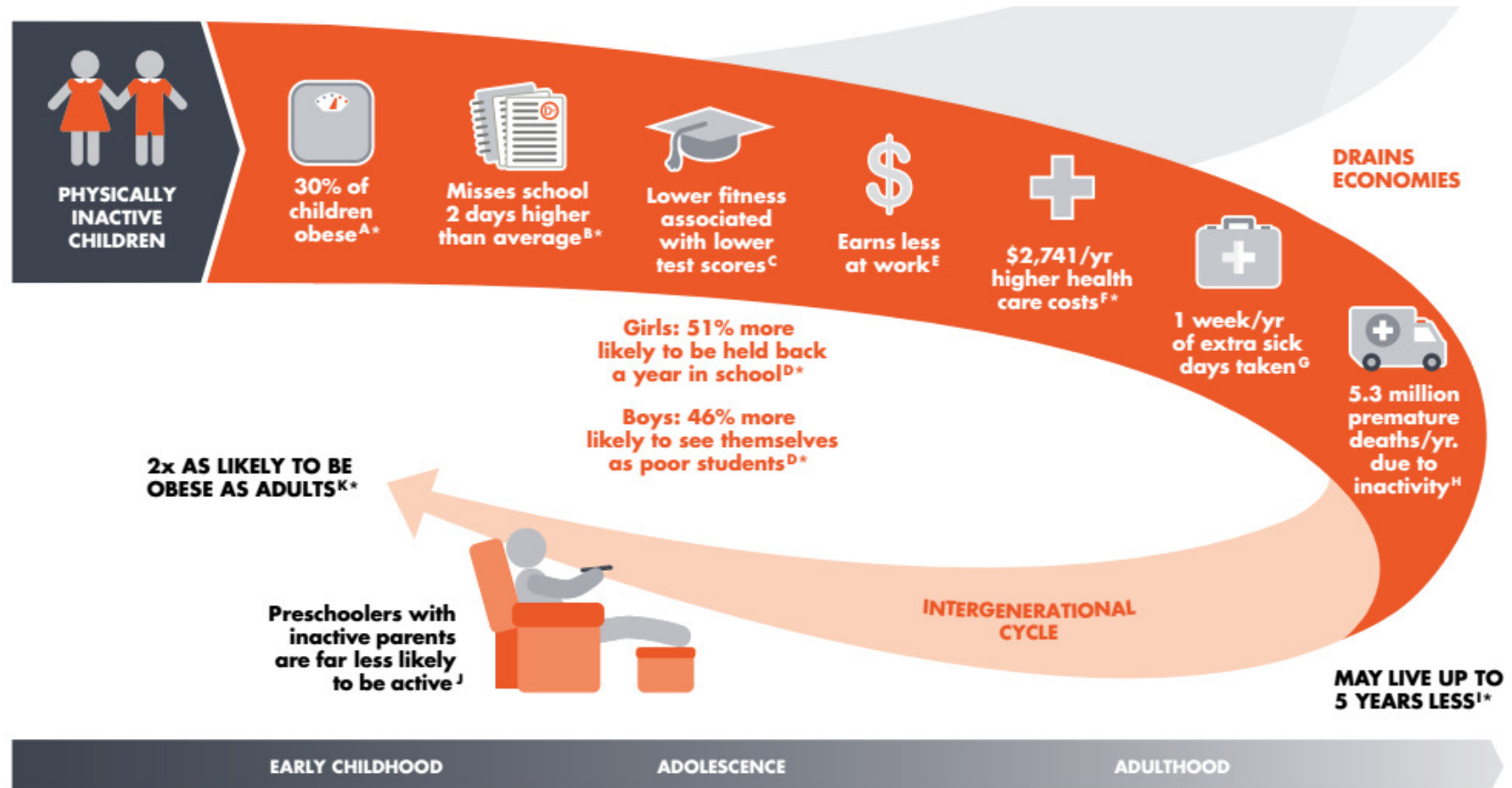
Jaka czeka nas przyszłość?

Przyszłość



**Po raz pierwszy w historii ludzkości
dzieci urodzone po roku 2000 mogą
żyć krócej niż ich rodzice!**

Jaka czeka nas przyszłość?



Co możemy zrobić...?

Choroby układu krążenia	80%
Nowotwory	40%
Cukrzyca	90%

Katz D. L.: Stopy, sztuce i palce a przyszłość narodów, Wrocław 2011.



EBM



Codzienna aktywność fizyczna.
Prawidłowa masa ciała (odżywianie).
Przestrzeń wolna od dymu tytoniowego.

Co możemy zrobić ...?

fig 1.7 THE COMPOUNDING BENEFITS OF PHYSICAL ACTIVITY OVER A LIFETIME

Physical activity perpetuates a prosperous cycle that begins to take hold early in life.



EARLY CHILDHOOD

ADOLESCENCE

ADULTHOOD

Co możemy zrobić ...?



Global Recommendations on Physical Activity for Health

5–17 years old

The scientific evidence available for the age group 5–17 years supports the overall conclusion that physical activity provides fundamental health benefits for children and youth. Appropriate levels of physical activity contribute to the development of:

- healthy musculoskeletal tissues (i.e. bones, muscles and joints);
- healthy cardiovascular system (i.e. heart and lungs);
- neuromuscular awareness (i.e. coordination and movement control); and
- It also facilitates maintenance of a healthy body weight.

Moreover, physical activity has been associated with psychological benefits in young people by: improving their control over symptoms of anxiety and depression; and assisting in social development by providing opportunities for self-expression, building self-confidence, social interaction and integration.

Recommendations:
For children and young people, physical activity includes play, games, sports, transportation, chores, recreation, physical education, or planned exercise, in the context of family, school, and community activities. The recommendations to improve cardiorespiratory and muscular fitness, bone health, and cardiovascular and metabolic health biomarkers are:

1. Children and youth aged 5–17 should accumulate at least 60 minutes of moderate- to vigorous-intensity physical activity daily.
2. Amounts of physical activity greater than 60 minutes provide additional health benefits.
3. Most of the daily physical activity should be aerobic. Vigorous-intensity activities should be incorporated, including those that strengthen muscle and bone, at least 3 times per week.

These recommendations are relevant to all healthy children aged 5–17 years, unless specific medical conditions indicate to the contrary, irrespective of gender, race, ethnicity, or income level. Whenever possible, children and youth with disabilities should meet these recommendations. However they should work with their health care provider to understand the types and amounts of physical activity appropriate for them considering their disability.

If children are currently doing no physical activity, doing amounts below the recommended levels will bring more benefits than doing none at all. They should start with small amounts of physical activity and gradually increase duration, frequency and intensity over time.

The concept of accumulation refers to meeting the goal of 60 minutes per day by performing activities in multiple shorter bouts spread throughout the day (e.g. 2 bouts of 30 minutes), then adding together the time spent during each of these bouts.

For further information see: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html> or contact WHO on diseasandhealth@who.int

 World Health Organization
© World Health Organization 2011

Wdrożenie polityk HEPS w Gdańsku

Spośród 77 szkół w 87 % placówek funkcjonuje zespół ds edukacji zdrowotnej

Funkcjonowanie zespołu d.s. edukacji zdrowotnej	Tak	%	Nie	%
szkoły podstawowe	41	53%	5	6%
gimnazja	18	23%	3	4%
zespoły kształcenia podstawowego i gimnazjalnego	8	10%	2	3%
ogółem	67	87%	10	13%

Spośród 77 szkół- 69% placówek stworzyło politykę zdrowotną szkoły

Rozkład wyników w placówkach:

	Tak	%	Nie	%
szkoły podstawowe	33	43%	13	17%
gimnazja	16	21%	5	6%
zespoły kształcenia podstawowego i gimnazjalnego	4	5%	6	8%
ogółem	53	69%	24	31%

Wdrożenie polityk HEPS w Gdańsku

Jakość napisanej polityki jest zgodna z zasadami pracy projektowej

	Tak	%	Nie	%
szkoły podstawowe	20	38%	13	25%
gimnazja	5	9%	11	21%
zespoły kształcenia podstawowego i gimnazjalnego	2	4%	2	4%
ogółem	27	51%	26	49%

75% placówek jest zainteresowana realizacją polityki, jej ewaluacją i dalszymi działaniami

83% placówek wyraża chęć dalszej edukacji, otrzymywania materiałów itp.

80% placówek jest zainteresowana wymianą doświadczeń (dobrych praktyk) z innymi placówkami

74% środowisko danej placówki wspiera działania zespołu i włącza się w realizację polityki zdrowotnej

Co możemy zrobić ...?

Moja Droga do Zdrowia! Aktywność fizyczna

