Mariola Świderska

Rodzina we wspieraniu najbliższych z otyłością

Pedagogika Rodziny 2/3, 53-59

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

Pedagogika Rodziny. Family Pedagogy
Nr 2(3)/2012, ss. 53–59

Mariola Świderska
Społeczna Akademia Nauk

Rodzina we wspieraniu najbliższych z otyłością

1. Wprowadzenie

Aktualne badania pokazują, że 22% dorosłej populacji w Polsce to osoby otyłe. Jeśli obecna tendencja się utrzyma, to w ciągu najbliższych 15 lat odsetek ten zwiększy się do 33%. Oznacza to, że dziś 6,5 mln Polaków ma BMI powyżej 30" [Nat-Pol, 2011]. Otyłość poza poważnymi skutkami zdrowotnymi (zwiększone ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2, chorób układu krążenia, układu oddechowego i wielu innych) [Sattar, Lean, 2009], jest istotnym problemem społecznym, sprzyjając zwiększonej umieralności, jak również zwiększając koszty opieki zdrowotnej osób dotkniętych problemem nadmiernej masy ciała. Otyłość ponadto powoduje konsekwencje psychologiczne, wpływając na brak samoakceptacji osób otyłych, obniżenie jakości życia oraz na narażenie na stygmatyzację społeczną.

2. Odchudzanie a wsparcie rodziny

Wobec poważnego problemu jaki stanowi otyłość, koniecznym jest podjęcie natychmiastowych działań, w celu zatrzymania rozwoju zjawiska otyłości na z Świecie [Sarttar, Lean, 2009]. Istotne miejsce w programach polityki społecznej państw powinna zająć szeroko zakrojona profilaktyka w celu ograniczenia czynników ryzyka, sprzyjających rozwojowi otyłości, ale również działania skierowane do osób otyłych, mające na celu zarówno skuteczną redukcję ich nadmiernej masy ciała, jak również poprawę jakości ich życia oraz poprawę ich samooceny. Ponieważ każdy dobrze przygotowany program odchudzania jest procesem długotrwałym, koniecznym elementem pozwalającym na jego przeprowadzenie jest wsparcie.

Wsparcie są to: „obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które (…) pełnią funkcję pomocną wobec osób, znajdujących się w trudnej sytuacji" [Sęk, Cieślak, 2004]. Do zasobów wsparcia społecznego należy wsparcie: rodzinne, przyjacielskie, towarzyskie, sąsiedzkie, grupy współpracowników, grupy wyzna-

niowe, towarzystwa, instytucje, osoby profesjonalnie przygotowane do udzielania pomocy oraz wolontariusze. Podkreśla się, że naturalne sieci wsparcia, w których pomoc jest dobrowolna i wzajemna, działają skuteczniej i korzystniej, ponieważ nie stygmatyzują, nie są związane z kosztami i są łatwiej dostępne [Solomon i in., 1987]. Z kolei rozpatrując treści wymiany społecznej w toku interakcji, wyróżnia się:

– wsparcie emocjonalne, związane z przekazywaniem emocji podtrzymujących, uspokajających, wyrażających troskę, umożliwiających uwolnienie się od napięć, obaw i smutku, które często towarzyszą osobom z otyłością;
– wsparcie informacyjne, czyli wymianę takich informacji, które sprzyjają lepszemu zrozumieniu sytuacji i problemu, dzielenie się doświadczeniami (np. w grupach samopomocy);
– wsparcie instrumentalne, będące instruktażem na temat konkretnych sposobów postępowania, modelowanie skutecznych zachowań zaradczych. Celom tym służą w przypadku otyłości np. funkcjonujące kluby puszystych;
– wsparcie rzeczowe, związane ze świadczoną pomocą materialną, ale też bezpośrednie fizyczne działanie na rzecz osób potrzebujących, wiążące się często z pomocą charytatywną**.**

Pierwszym i podstawowym systemem wsparcia jest dla osoby otyłej, podobnie jak w przypadku niepełnosprawności, rodzina. Stanowi ona pierwotny system opiekuńczy, oparty na osobistych, emocjonalnych więzach, zapewniający opiekę swoim bliskim i poczuwający się do odpowiedzialności za najbliższych [Plopa, 2004]. Rodzina różni się od innych środowisk emocjonalnym „charakterem". Jest uważana za wspólnotę emocjonalną, zaś podstawę jej egzystencji stanowi miłość. Prawidłowemu współżyciu w rodzinie towarzyszy świadomość uczuć i przekonanie o wzajemnym „obdarzaniu" się nimi. Nie dotyczy to deklaracji słownych, lecz ma to związek z nieuchwytną atmosferą, która powoduje, że wszyscy mają poczucie bliskości i więzi emocjonalnej oraz że nikt nie czuje się zapomniany, niedostrzegany i niedoceniany [Stolińska-Pobralska, 2012].

F. Adamski [2002] wyróżnia dwie podstawowe funkcje rodziny, w obrębie, których kształtują się inne. Są to: funkcje instrumentalne, czyli takie, które dotyczą rodziny i małżeństwa, jako instytucji społecznych. W ich zakres wchodzą funkcje: prokreacyjna, ekonomiczna, opiekuńcza, socjalizacyjna, stratyfikacyjna, integracyjna. Odnosząc się do problemu otyłości, szczególne znaczenie ma tutaj funkcja opiekuńcza, która zabezpiecza członków rodziny w określonych sytuacjach życiowych, gdy sami nie są w stanie zaradzić swym potrzebom, jak również funkcja integracyjna, która jest funkcją społecznej kontroli zachowań poszczególnych członków rodziny, w tym zachowań seksualnych małżonków, a także dorastających dzieci. Drugą grupę podstawowych funkcji spełnianych przez rodzinę stanowią funkcje osobowe, dotyczące rodziny, jako grupy społecznej. W ich zakres wchodzą funkcje: małżeńska, rodzicielska oraz braterska. Funkcje rodzicielska

oraz braterska zaspokajają potrzeby uczuciowe pomiędzy rodzicami i dziećmi oraz potrzeby braci i sióstr.

Faktem jest, że specyficzne cechy więzi rodzinnych, takie jak miłość, serdeczność, poświęcenie, uczuciowość sprzyjają niesieniu pomocy i opieki niepełnosprawnym członkom rodziny, co odnosi się również do otyłości [Stolińska-Pobralska, 2003]. Podobnie jak w przypadku niepełnosprawności, ograniczenia zewnętrzne natury instytucjonalnej i interpersonalnej czynią z rodziny osoby otyłej mikroświat, w którym spełniać się mogą jej potrzeby. Akceptująca i kompensująca rodzina harmonizuje i utrwala jej samoakceptację, czyli realizuje jeden z najważniejszych celów wsparcia społecznego [Wachowiak, 2001].

Większość osób otyłych pragnie schudnąć, ale nie każda z nich jest na tyle silna, aby sama uporać się z problemem. Zazwyczaj potrzebują wsparcia ze strony bliskich im osób, a jeśli tego nie otrzymują, często rezygnują z walki ze zbędnymi kilogramami, ponieważ trudno jest im pokonać nadwagę samotnie.

Niekiedy przyczyny otyłości tkwią w sytuacjach z dzieciństwa i są związane z trudnościami emocjonalnymi tego okresu. Źródłem tych trudności, sprzyjających rozwojowi otyłości, mogą być nieprawidłowe relacje między rodzicami i dzieckiem. Czasami samo dziecko domaga się jedzenia, wyrażając w ten sposób swój niepokój, co może być oznaką, że brakuje mu uczuć, ciepła, zainteresowania jego osobą. Swój niepokój dziecko zaspokaja w najprostszy sposób - poprzez jedzenie, jako jeden z podstawowych popędów. Gdy dziecko już się nasyci, wtedy odzyskuje spokój [http://slimon.pl/forum/t780_samotnosc_w_walce_z _otyloscia].

Nie u wszystkich jednak otyłość ma swoją genezę już w dzieciństwie. Czasami okresem predysponującym do rozwoju otyłości jest okres dojrzewania, czas, w którym młody człowiek może mieć problemy by zintegrować się z rówieśnikami, nawiązać przyjaźni, zyskać aprobatę płci przeciwnej, ponieważ np. jest mniej atrakcyjny, gorzej się uczy, jest mniej wysportowany. Deficyty te młody człowiek może rekompensować właśnie poprzez objadanie się. Osoby otyłe mechanizm ten przenoszą z dzieciństwa oraz okresu dojrzewania w dorosłe życie. Jeśli osoba otyła nie ma wsparcia w najbliższym otoczeniu, czuje się niekochana lub opuszczona, zatem „zajada" swoją samotność. Każdy chce być kochany, a brak uczuć, stan ciągłego niepokoju i samotność sprzyjają podjadaniu. Niezrozumienie, brak akceptacji są powodem tego, aby głębiej odczuwać samotność i mocniej przeżywać kompleksy związane z nadwagą. Przyczyn samotności nie należy więc szukać jedynie we własnym wnętrzu, ale także w otaczającym świecie.

U osoby, która chce skutecznie zredukować masę ciała, musi przed rozpoczęciem odchudzania, najpierw pojawić się chęć zmiany wyglądu oraz wiara, że starania o tę zmianę przyniosą pozytywny rezultat. Istotne znaczenie ma również wsparcie z zewnątrz, najlepiej ze strony najbliższych, rodziny. Powinno ono polegać na okazywaniu konkretnej pomocy, szacunku, pełnej akceptacji, nie zaś na udzielaniu dobrych rad.

Osoba otyła, która czuje się samotna we własnej rodzinie, najczęściej nie ma poczucia bezpieczeństwa i akceptacji i nie może wprost ujawniać swoich uczuć. Jej nadwaga świadczy o tym, że przez długi czas „zajadała" swoje emocje (tłumiąc złość czy agresję). Jeśli rodzina pozostaje obojętna na jej walkę z nadwagą, powinna poszukać zrozumienia i wsparcia u przyjaciół lub znajomych. Jeśli i to się nie będzie skuteczne, najlepiej zwrócić się o poradę do psychologa. Dzięki badaniom ludzkiej psychiki można stwierdzić, że źródłem samotności jest zbyt pesymistyczny obraz własnej osoby. Oznacza to, że człowiek nie potrafi odnaleźć w sobie cech pozytywnych, gdyż brak mu poczucia własnej wartości. Osoba taka nie potrafi ufać, uwierzyć w bezinteresowne zainteresowanie i życzliwość ze strony otoczenia [Brytek-Matera, 2008].

Osoba otyła, która świadomie podjęła decyzję o konieczności redukcji nadmiernej masy ciała, aby zwiększyć swoją skuteczność powinna rozważyć możliwość znalezienia oraz wejścia do grupy wsparcia. Odchudzanie w grupie wsparcia może się okazać dużo skuteczniejszym sposobem walki z otyłością niż samodzielne zmaganie się z nadmiernymi kilogramami. Wśród innych osób, które mają te same problemy i wątpliwości, łatwiej się zmotywować do skutecznego schudnięcia. Zwieńczone sukcesem odchudzanie, okazuje się być z reguły większe, gdy odchudzamy się w grupie, ponieważ grupa pomaga przezwyciężać emocjonalne zaburzenia oraz wspiera w momentach zwątpienia [Szerstiennikow, 2005]. Terapia grupowa ma na celu pokazanie, że ludzi, którzy mają ten sam problem jest więcej.

3. Rodzina w edukacji zdrowotnej dotyczącej redukcji otyłości u dzieci

W ramach profilaktyki pierwotnej otyłości wśród dzieci i młodzieży, na którą składają się działania, mające na celu zapobieganie pojawieniu się choroby czy zaburzenia [Woynarowska, 2007], do podstawowych działań należą: promowanie zdrowego stylu życia oraz aktywności fizycznej w rodzinie. Edukacja zdrowotna powinna być kierowana zarówno do rodziców, jak również bezpośrednio do dzieci i młodzieży. Na rodzicach spoczywa ważne zadanie, nauczenia dzieci zasad zdrowego odżywiania, ponieważ racjonalne żywienie jest zasadniczym elementem profilaktyki otyłości. Aby dzieci mogły brać przykład ze swoich rodziców, powinni oni sami przestrzegać pewnych zasad, takich jak np.: kontrolowane ilości oraz pory spożywanych posiłków czy dbanie o zbilansowaną dietę.

Należy zwrócić uwagę, by rodzice nie popełniali kilku istotnych błędów żywieniowych, takich jak np.: zakazywanie spożywania pewnych produktów, w tym słodyczy, czekolady, słodkich napojów, na rzecz kontroli ich ilości [Tounian, 2008]. Ważne jest wspólne, rodzinne spożywanie posiłków przy stole, ponieważ jedzenie posiłków samotnie lub poza domem, powoduje opuszczanie niektórych posiłków, a często też jest związane ze spożywaniem poza domem bezwartościowego pożywienia [Oblacińska, Weker, 2008].

Badania epidemiologiczne pokazały, że dzieci otyłe ruszają się mniej niż ich szczupli rówieśnicy. Przyczynami siedzącego trybu życia jest z pewnością czas spędzany przez dzieci przed ekranem telewizora. Jest to jeden z czynników ryzyka rozwoju otyłości dzieci. Do innych należą; pojadanie między posiłkami, spożywanie wysokokalorycznych posiłków i napojów oraz mała aktywność ruchowa. Sugeruje się, że czynnikiem skłaniającym do rozwoju otyłości jest obecność telewizora w pokoju dziecka. W ramach profilaktyki należy zadbać o zmianę nawyków żywieniowych całej rodziny. Zatem należy zrezygnować: ze spożywania posiłków podczas oglądania programów telewizyjnych. objadania się w czasie różnych spotkań rodzinnych, nagradzania dziecka słodyczami czy zmuszania dziecka do jedzenia.

Istotnym elementem profilaktyki otyłości są rodzice, ich relacje z dzieckiem, ich wsparcie. Okazuje się, że niekorzystne relacje mogą prowadzić do powstania u dziecka negatywnych emocji, a w konsekwencji do objadania się. Rodzice nie powinni krytykować, lecz pokazywać dziecku jego mocne strony.

Profilaktyka trzeciorzędowa obejmuje poradnictwo czynne, dotyczące dzieci i młodzieży z problemami zdrowotnymi, społecznymi i szkolnymi. Obejmuje również opiekę medyczną, psychologiczną oraz rehabilitację dzieci przewlekle chorych lub niepełnosprawnych. Celem profilaktyki trzeciorzędowej jest zapobieganie niepomyślnym skutkom różnych zaburzeń lub ich zminimalizowanie [Woynarowska, 2007].

Istotnym czynnikiem, który wpływa na zmniejszenie ryzyka rozwoju otyłości jest zachęcanie dziecka do aktywności fizycznej od najmłodszych lat. Ważny jest odpowiedni nacisk szkoły i rodziców na znaczenie aktywności fizycznej [Tounian, 2008]. Przed rodzicami stoi ważne zadanie zaangażowania się we wspólną aktywność ruchową z otyłym dzieckiem. Powinna być to zarówno codzienna aktywność ruchowa, czyli każda aktywność fizyczna, wykonywana każdego dnia, czyli pokonywanie pewnych odległości, aktywność ruchowa na świeżym powietrzu np. zamienienie jazdy windą na chodzenie po schodach, jazdy samochodem na jazdę na rowerze, zamiast siedzenia – krótki spacer, zamiast oglądania telewizji – spacer, zamiast gir komputerowych – gra w piłkę, zamiast spędzania czasu wolnego w domu, wyjazd poza miasto; jak również aktywność planowa, czyli taka aktywność fizyczna, która jest organizowaną np. przez szkołę, kluby sportowe, samodzielnie lub przez rodzinę [Oblacińska, Weker, 2008].

Z pewnością zachęcenie dziecka otyłego do uprawiania aktywności fizycznej jest trudne, ze względu na jego ograniczoną sprawność fizyczna. Zatem rodzice powinni współpracować z dzieckiem. Można razem spacerować, chodzić na basen, bądź razem ćwiczyć w domu. W czasie codziennej aktywności fizycznej, dzieci powinny spalać ok. 700 kcal, odpowiada to codziennym ćwiczeniom przez 45–60 minut [Plewa, Markiewicz, 2006].

4. Podsumowanie

Podstawowym elementem wsparcia dla osoby otyłej jest jej rodzina. Znaczącą rolę, zarówno w pokonywaniu otyłości, jak i jej profilaktyce pełni edukacja zdrowotna, która w celu zapewnienia jej odpowiedniej skuteczności, jeśli dotyczy otyłego dziecka, powinna być skierowana nie tylko do młodego pacjenta, ale również jego najbliższego otoczenia. Edukacja zdrowotna, która jest skierowana do dzieci i młodzieży z nadmierną masą ciała, ma za zadanie zwiększenie wiedzy na temat oceny masy ciała, pozbycia się nadmiernych kilogramów oraz utrzymania prawidłowej masy ciała przez kolejne lata. Z kolei edukacja zdrowotna skierowana do rodziców otyłych dzieci, ma tak przygotować rodziców, by byli oni dla niego wsparciem. Edukacja skierowana do rówieśników otyłych dzieci, ma uwrażliwić ich na problemy otyłego kolegi. Innym ważnym elementem programów prewencji oraz leczenia otyłości jest stworzenie takiej ich formuły, by osoby otyłe potrafiły wcielać nabyte umiejętności do codziennego życia w środowisku, w którym one funkcjonują. Zatem ważne jest, aby w osobach otyłych zwiększyć poczucie własnej wartości.

Słowa kluczowe: otyłość, wsparcie, rodzina

Keywords: obesity, support, family

Bibliografia:

Adamski F., *Rodzina – wymiar społeczno-kulturowy*, Kraków 2002.

Brytek-Matera A., *Obraz ciała – obraz siebie,* Difin, Warszawa 2008.

Nat-Pol 2011.

Oblacińska A., Weker H., *Profilaktyka otyłości u dzieci i młodzieży od urodzenia do dorosłości,* Wyd. Help – Med., Kraków 2008.

Plewa M., Markiewicz A., *Aktywność fizyczna w profilaktyce i leczeniu otyłości,* Endokrynologia. Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii, t.2, nr 1, 2006.

Plopa M., *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej, Elbląg 2004.

Sattar N., Lean M., *Abc otyłości,* PZWL, Warszawa, 2009.

Sęk H., Cieślak R., *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne,* w*: Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, H. Sęk, R. Cieślak (red.), PWN, Warszawa 2004.

Solomon S.D., Smith E., Robins L., Fischbach R., *Social involvement as a mediator of disaster induces stress*, "Applied Journal of Social Psychology" 17(1987), pp. 1092–1112.

Stolińska-Pobralska N., Tadeusiewicz G., *Doradztwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych*, w: Niepełnosprawność a edukacja akademicka, Łódź 2003.

Stolińska-Pobralska N., *Care for abandoned children in Poland as a public-legal category* [w:] *The threats. Society-law-business-education*, M. Kowalczyk, S. Cudak (red), Utah 2012.

Szerstiennikow M., *Psychologia odchudzania,* KOS, Katowice 2005.

Tounian P., *Otyłość u dzieci,* PZWL, Warszawa 2008.

Wachowiak A.*, Jak żyć?,* Wyd. Fundacji Humaniora, Poznań 2001.

Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna,* PWN, Warszawa 2007.

http://slimon.pl/forum/t780_samotnosc_w_walce_z_otyloscia