



S T A D T  
  
SCHWEDT/ODER



GKGK – Gesunde Kinder in gesunden Kommunen  
ZDZG – Zdrowe dzieci w zdrowych gminach



ZDROWE DZIECI  
W ZDROWYCH GMINACH  
GESUNDE KINDER  
IN GESUNDEN KOMMUNEN



Konferencja inauguracyjna w Kołobrzegu 18.10.2017r.  
prof. dr Silke Becker (FHSMP)

# KiGGs Studie & MoMo



01.09.2017 - 28.02.2021



ZDROWE DZIECI  
W ZDROWYCH GMINACH  
GESUNDE KINDER  
IN GESUNDEN KOMMUNEN



Miasto Kołobrzeg (Lider)



Gmina Kołobrzeg



Gmina Stepnica



Gmina Goleniów

STADT



SCHWEDT/ODER

Miasto Schwedt(Odra)



ESAB gGmbH



Miasto Barth Usedom





**Program Współpracy Interreg V A Mecklemburgia-Pomorze Przednie / Brandenburgia / Polska w ramach „Europejskiej Współpracy Terytorialnej” Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (EFRR) – Oś Priorytetowa Edukacja**

**Główny wnioskodawca/Lider Projektu:**

**Miasto Kołobrzeg**

**Partnerzy Projektu:**

Miasto i Gmina Kołobrzeg, Gmina Goleniów,  
Gmina Stepnica, Miasto Schwedt (n.Odrą), ESAB gGmbH

**Czas trwania Projektu:**

**01.09.2017 - 28.02.2021**

**Cel Projektu:**

Realizacja transgranicznego programu edukacyjnego i stworzenie struktur, które będą długotrwale promować aktywny i zdrowy styl życia dzieci

**Uczestnicy:**

Obecnie 835 uczniów szkół podstawowych z 22 szkół (18 polskich i 4 niemieckie szkoły), 44 nauczycieli WF-u, rodzice, przedstawiciele szkół, klubów sportowych, gminy, osoby zainteresowane



- **15 % dzieci i młodzieży w Niemczech i 22 % w Polsce ma nadwagę;** z tego u około jednej trzeciej można mówić o otyłości.
  - Udział dzieci i młodzieży z nadwagą w stosunku do lat 80. i 90. wzrósł o ok. **50%**. Chłopcy i dziewczynki z **rodzin wymagających opieki socjalnej** są **trzykrotnie częściej otyli** w stosunku do dzieci o wysokim statucie socjalnym.
  - Najwyższe **ryzyko** otyłości występuje u dzieci , których **rodzice pozostają otyli**.
- W szkołach należy wdrożyć więcej pomysłów promujących zdrowie. Należą do nich przede wszystkim codzienne zdrowe odżywianie oraz miejsca do ćwiczeń i aktywnego spędzania czasu.



## Wspieranie dzieci:

### **Zredukowanie otyłości i wspieranie zdrowego stylu życia**

- Zwiększenie codziennej dawki ruchu
- Tworzenie zdrowych nawyków żywieniowych
- Kontrolowana i świadoma konsumpcja mediów

## Włączenie rodziców

- **Zaangażowanie rodziców w działania** na rzecz zdrowia ich dzieci (zdrowe odżywianie i aktywność ruchowa)

## Wzmocnienie kompetencji międzykulturowych

- **Wymiana doświadczeń i informacji** między niemiecką i polską kadrą nauczycielską, trenerami, rodzicami i uczniami
- **Zapoznanie się** z wybranymi **polskimi i niemieckimi** zdrowymi regionalnymi daniem, a także grami i ćwiczeniami
- **Zapoznanie się z miejscowościami w** strefie przygranicznej poprzez organizację mini-olimpiady u każdego **partnera Projektu**

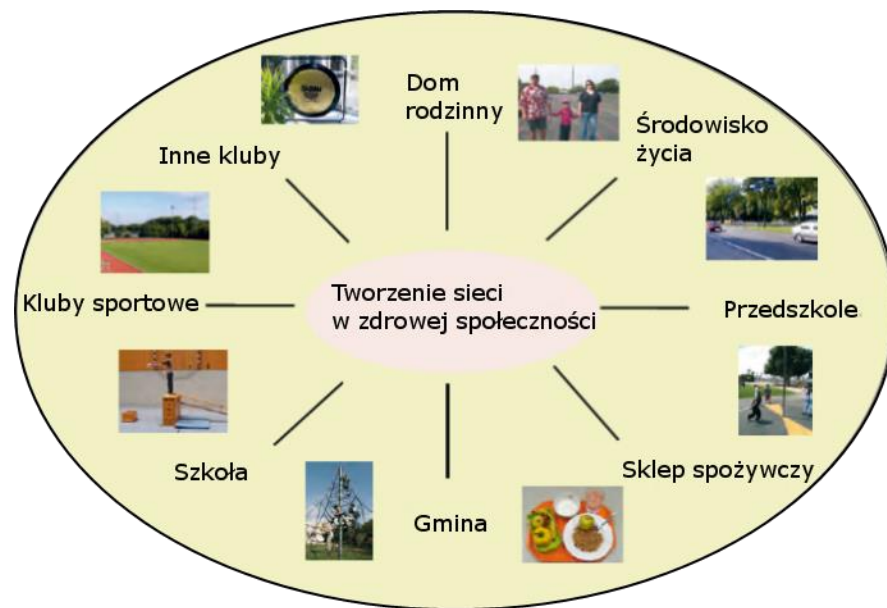
1. Połączenie w sieć różnych dziedzin życia
2. Zmotywowanie dzieci w ramach ZDZG do codziennej aktywności fizycznej w wymiarze od 60 do 90 minut (w szkole i poza szkołą)
3. Dodatkowe lekcje promujące zdrowy styl życia
4. Szkolenie dla wszystkich uczestniczących w Projekcie nauczycieli, trenerów, rodziców, przedstawicieli szkół i lokalnych samorządów





## 1. Połączenie różnych dziedzin życia

- poprzez wspólne działania promujące wśród dzieci zdrowy styl życia (np. współpraca szkoły i klubu sportowego w oferowaniu zajęć sportowych i zachęcaniu dzieci do trwałego zaangażowania w tychże klubach; przekonanie w dłuższej perspektywie lokalnych społeczności i innych partnerów do wsparcia programu „ZDZG”).







## 2. Zmotywowanie dzieci w ramach Projektu ZDZG do 60 - 90 minut dziennej aktywności fizycznej (w szkole i poza szkołą).

**ZDZG plan zajęć**

Czas	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Droga do szkoły	Walking Bus				
08:05					WF różnicowanie
08:55	WF kompetencje motoryczne				
09:40	Aktywna przerwa				
10:05				Przyroda zdrowe odżywianie	
10:55			WF zabawy sportowe		
11:40	Aktywna przerwa				
11:55					
12:40					
13:20					
Droga do szkoły	Walking Bus				
Popołudnie		Sport		Sport	



Jakie znaczenie ma

## 1. i 2. godzina WF-u

- podstawowe godziny WF-u
- szkolenie podstawowych kompetencji motorycznych
- ćwiczenie elastyczności, koordynacji, wytrzymałości i siły



**ZDZG plan zajęć**

Czas	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Droga do szkoły	Walking Bus				
08:05					WF różnicowanie
08:55	WF kompetencje motoryczne				
09:40	Aktywna przerwa				
10:05				Przyroda zdrowe odżywianie	
10:55			WF zabawy sportowe		
11:40	Aktywna przerwa				
11:55					
12:40					
13:20					
Droga do szkoły	Walking Bus				
Popołudnie		Sport		Sport	



**ZDROWE DZIECI**  
W ZDROWYCH GMINACH  
**GESUNDE KINDER**  
IN GESUNDEN KOMMUNEN

Jakie znaczenie ma

### 3. godzina wychowania fizycznego:

- w oparciu o profil rozwoju motoryczno-zdrowotnego dostosowane zostaną ćwiczenia
- klasa zostanie podzielona na dwie lub trzy grupy, aby oddzielnie przeciwdziałać deficytom
- w podziale na grupy wsparcie dzieci zostanie ukierunkowane i zrównoważone



**ZDZG plan zajęć**

Czas	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Droga do szkoły	Walking Bus				
08:05					WF zróżnicowanie
08:55	WF kompetencje motoryczne				
09:40	Aktywna przerwa				
10:05				Przyroda zdrowe odżywianie	
10:55			WF zabawy sportowe		
11:40	Aktywna przerwa				
11:55					
12:40					
13:20					
Droga do szkoły	Walking Bus				
Popołudnie		Sport		Sport	



**ZDROWE DZIECI**  
W ZDROWYCH GMINACH  
**GESUNDE KINDER**  
IN GESUNDEN KOMMUNEN

Jakie znaczenie ma

## 4. i 5. godzina wychowania fizycznego

- we współpracy z klubami sportowymi popołudniu 2 dodatkowe godziny aktywności fizycznej dla wszystkich uczniów z klasy
- planowe wspieranie promocji zdrowia (np. poprzez elementy ćwiczeń gimnastycznych, lekkoatletycznych lub gier)



**ZDZG plan zajęć**

Czas	Poniedziałek	Wtorek	Środa	Czwartek	Piątek
Droga do szkoły	Walking Bus				
08:05					WF zróżnicowanie
08:55	WF kompetencje motoryczne				
09:40	Aktywna pauza				
10:05				Przyroda zdrowe odżywianie	
10:55			WF zabawy sportowe		
11:40	Aktywna pauza				
11:55					
12:40					
13:20					
Droga do szkoły	Walking Bus				
Popołudnie		Sport		Sport	



**ZDROWE DZIECI**  
W ZDROWYCH GMINACH  
**GESUNDE KINDER**  
IN GESUNDEN KOMMUNEN



## 3. Dodatkowe zajęcia przyrody dla dzieci

- dotyczące tematów „Moje ciało, mój ruch, moje odżywianie i moja konsumpcja mediów”.
- celem jest pomoc dzieciom w osiągnięciu świadomości w ww. zakresie.



Aktywność fizyczna



Odżywianie



Media



## 4. Szkolenia

**w zakresie wybranych tematów dla wszystkich uczestniczących w  
Projekcie nauczycieli, trenerów, przedstawicieli rodziców, szkół i gminy.**

→ Dzięki temu wszyscy uczestnicy zostaną uwrażliwieni na temat „zdrowych dzieci” i otrzymają praktyczne narzędzia umożliwiające pomoc dzieciom w długotrwałym utrzymaniu aktywnego i zdrowego stylu życia.



ESAB gGmbH / FHSMP jako Partner Projektu wspiera Projekt **merytorycznie**.

Opieka merytoryczna obejmuje cztery obszary:




## Balansowanie tyłem



35%

dzieci nie potrafi wykonać minimum 2 zbalansowanych kroków na belce o szerokości 3 cm

## Stanie na jednej nodze



85%

dzieci nie potrafi przez 1 minutę stać na jednej nodze

## Skłon tułowia



43%

dzieci nie dosięga przy skłonie rękami stóp





**Cel:** badanie motorycznego rozwoju dzieci w trakcie trwania Projektu, jego analiza i opracowanie zaleceń do prowadzenia lekcji.

- **4 testy sprawności motorycznej** w czasie trwania Projektu
- wszystkie dzieci biorące udział w Projekcie(za zgodą rodziców)
- **poszczególne części testu** mierzą wytrzymałość, siłę, szybkość, koordynację i gibkość dzieci
- **nauczyciele** zostaną stopniowo przeszkoleni w zakresie **przeprowadzania testów.**



BMI (Body-Mass-Index): jest uznaną metodą oceny masy ciała w stosunku do wzrostu.

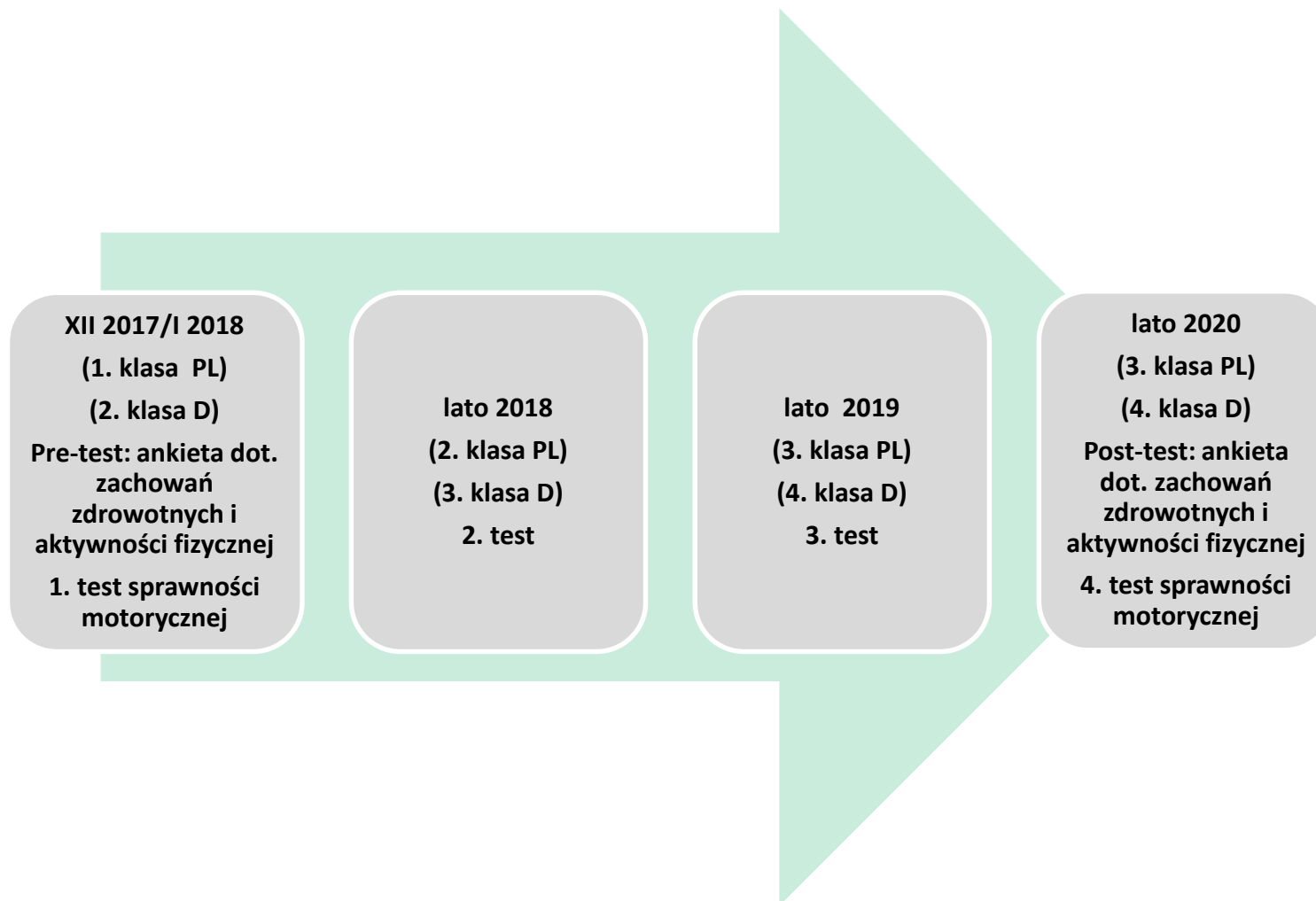


$$\text{BMI} = \frac{\text{Waga (kg)}}{\text{Wzrost} \times \text{Wzrost}}$$

*Body Mass Index*



## 4 Terminy testów sprawnościowych: t1 - t4



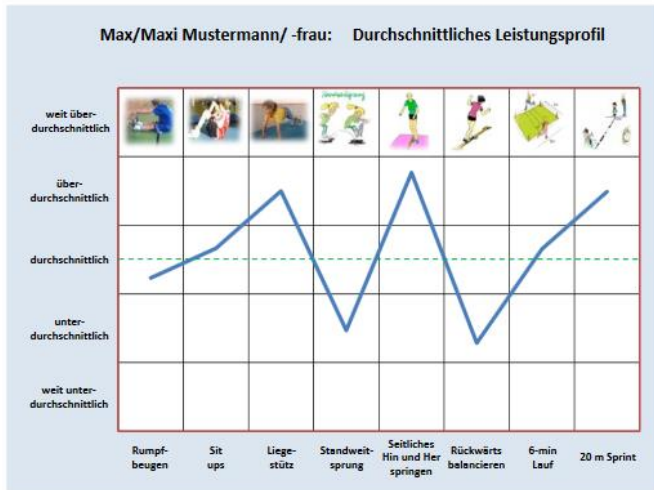
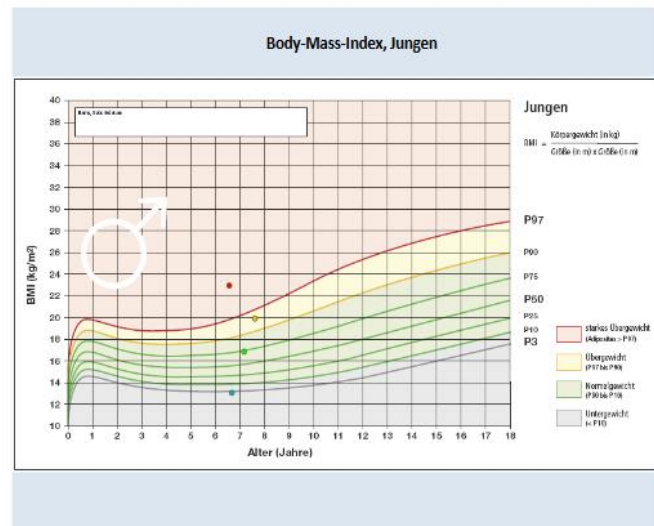


Abbildung 1:  
Entwicklungsprofil eines  
Schulkindes; Diagnosekarte als  
individuelle Rückmeldung an  
die Eltern





Ankiety z udziałem rodziców, mające na celu ocenę stanu zdrowia i zachowania zaangażowanych w Projekt dzieci, realizowane na początku i na końcu Projektu



ZDROWE DZIECI  
W ZDROWYCH GMINACH  
GESUNDE KINDER  
IN GESUNDEN KOMMUNEN

Ewaluacja procesowa nauczycieli, trenerów, lokalnych przedstawicieli samorządów, rodziców i dzieci ma na celu zbadanie trwałości Projektu GKGK:

- oparta jest na przeprowadzonych ankietach
- służy do opracowania raportów okresowych i końcowych
- opracowuje wskazania mające na celu promowanie aktywnego stylu życia dzieci.



<b>Grupa docelowa :</b>	nauczyciele, trenerzy, samorządowcy, zainteresowani
<b>Miejscowości :</b>	Kołobrzeg, Goleniów , Stepnica, Schwedt
<b>Częstotliwość :</b>	1 x w roku w każdej miejscowości
<b>Czas trwania:</b>	jednodniowe
<b>Zakres:</b>	aktywność fizyczna, odżywianie i konsumpcja mediów test motoryczny i pomiar BMI środki promujące aktywność fizyczną w gminie, itp.





„Okrągły stół” w tym kontekście to spotkania zainteresowanych i zaangażowanych w Projekt osób z terenu gminy ze sobą oraz z gminnymi koordynatorami Projektu.

## Wymiana informacji i doświadczeń

- omówienie celów Projektu i zaplanowanie działań
- organizacja „Okrągłego stołu” **pośród koordynatorów w gminach** minimum dwa razy w roku w każdym miejscu
- organizacja „Okrągłego stołu” **pośród koordynatorów w gminach a osobami odpowiedzialnymi za realizację Projektu** (nauczyciele, trenerzy, koordynatorzy w gminach) minimum raz na trzy miesiące





Afrykańskie przysłowie „**Potrzeba całej wioski, by wychować dziecko**” podkreśla: najlepsza profilaktyka i promocja zdrowia dla dzieci odbywa się przy odpowiedzialnej współpracy rodziców, przedszkoli / szkół i środowiska miejskiego we wszystkich jego aspektach.



© Can Stock Photo - csp6330823



ZDROWE DZIECI  
W ZDROWYCH GMINACH  
GESUNDE KINDER  
IN GESUNDEN KOMMUNEN

[www.fit5project.eu](http://www.fit5project.eu)



**Prof. dr Silke Becker**

Profesor

z dziedziny Zarządzania Zdrowiem

Tel.: +49 (0)331 90757-113

E-Mail: [becker@fhsmp.de](mailto:becker@fhsmp.de)



**Annegret Zimmer**

Koordynator Projektu ZDZG

Tel.: +49 (0)331 90757-123

E-Mail: [zimmer@fhsmp.de](mailto:zimmer@fhsmp.de)



**Manfred Wothe**

Prezes

Tel: +49 (0)331 97198-41

Fax: +49 (0)331 97198-68

E-Mail: [wothe@esab-brandenburg.de](mailto:wothe@esab-brandenburg.de)



**Marta Tuliszka**

Specjalistka ds. międzynarodowej  
współpracy w zakresie edukacji  
sportowej

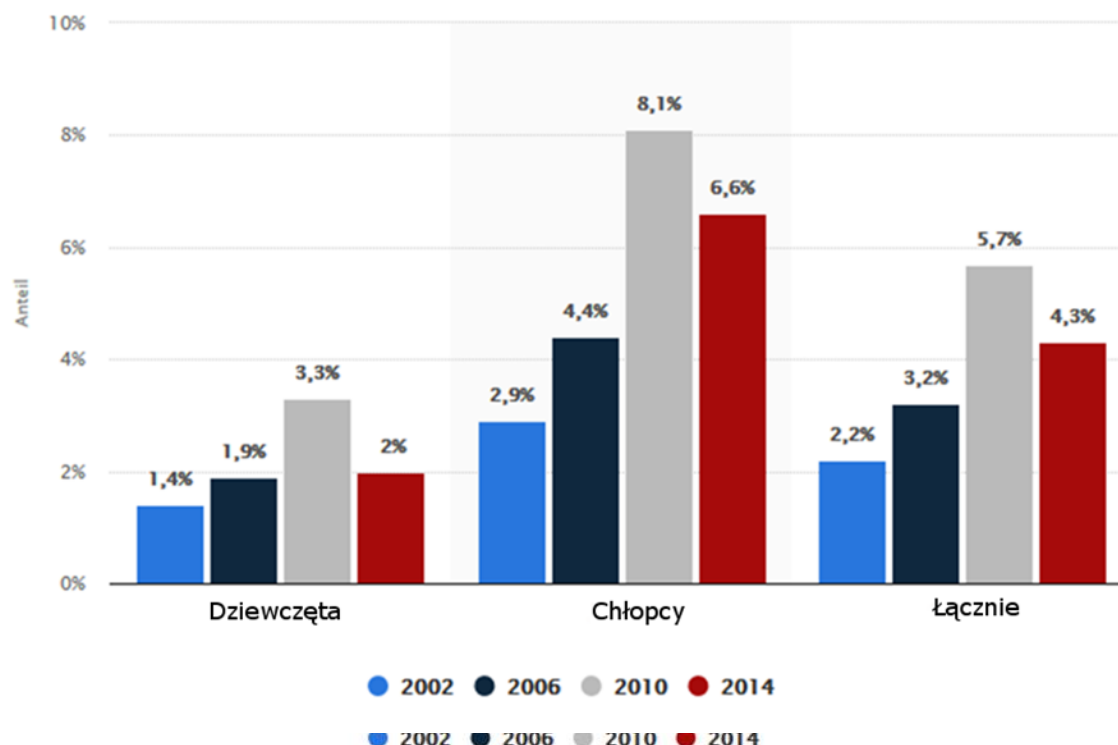
Tel: +49 (0)331 97198-74

Fax: +49 (0)331 97198-68

E-Mail: [tuliszka@esab-brandenburg.de](mailto:tuliszka@esab-brandenburg.de)

# Nadwaga jest również istotnym problemem w Polsce

Częstość występowania nadwagi wśród nastolatków w Polsce ze względu na płeć na przestrzeni lat 2002-2014



## Informacje do statystyki

Statystyka ukazuje częstotliwość występowania nadwagi wśród młodzieży w Polsce w latach 2002-2014, z podziałem na płeć. Z przeprowadzonych badań wynika, że w 2014 roku ok. 2% młodzieży płci żeńskiej w wieku 11-15 lat cierpiało na nadwagę.

## SONDERFUNKTIONEN

Download als ...

- Grafik (PNG) +
- Excel (XLS) +
- PowerPoint (PPT) +
- PDF-Dokument +

Chart-Optionen

- Einstellungen +
- Drucken +
- Update per E-Mail +



Profilaktyka zachowań

Profilaktyka zdrowotna

Wzmocnienie kompetencji  
życiowych

Tworzenie struktur



Zapewnienie udziału

## **Zdrowie w ujęciu subiektywnym**

- stan zdrowia na poziomie „bardzo dobrym” albo „dobrym” (93,6% rodziców)

## **Aktywność fizyczna**

- 27,5% min. 60 minut/dzień aktywności fizycznej (3-17 )

## **Sport**

- 77,5% uprawia sport. 59,7% udziela się w klubie sportowym

## **Konsumpcja mediów**

- 33,8% więcej niż 2 godziny dziennie (11-17 )

## **Zaburzenia psychiczne**

- 20,2% dzieci i młodzieży (3-17 )

## **Konsumpcja alkoholu**

- 54,4% miało kontakt z alkoholem. Ryzykowana konsumpcja 15,8% (11-17 )

	3-6 lat	Uczestnicy	Metodyka	Źródło
Zdrowie w ujęciu subiektywnym	Nie badane			
Zaburzenia psychiczne	19,3%	10.353 (3 do 17 lat)	SDQ-Fragebogen	Hölling et al. (2014)
<b>Aktywność fizyczna</b> (zalecenia WHO)*	51,5%	10.426 (3 do 17 lat)	Wywiad telefoniczny	Manz et al. (2014)
Aktywność w klubach sportowych	50,9 %	10.426 (3 do 17 lat)	Wywiad telefoniczny	Manz et al. (2014)
Konsumpcja mediów	Nie badano			
Konsumpcja alkoholu i wyrobów tytoniowych	Nie badano			

\*Zalecenia treningowe WHO: min. 60 minut dziennie aktywności fizycznej u dzieci w wieku od 5 lat

Rütten & Pfeifer (2016): 180 minut lub więcej aktywności fizycznej dziennie, w sposób zorganizowany lub niezorganizowany ( w wieku od 4 do 6 lat)



## • 3-6 lat

- **50 %** osiąga normę aktywności (WHO)
- 50 % uczestniczy w klubach sportowych
- 20 % stwierdzono zaburzenia psychiczne



## • 7-10 lat

- **30 %** osiąga normę aktywności (WHO)
- 60 % uczestniczy w klubach sportowych
- 20 % stwierdzono zaburzenia psychiczne



## • 11-17 lat

- **13 %** osiąga normę aktywności (WHO)
- 60 % uczestniczy w klubach sportowych
- 20 % stwierdzono zaburzenia psychiczne
- 50 % używa mediów więcej niż 3h dziennie
- Spada konsumpcja alkoholu i wyrobów tytoniowych