

Jasmina Milanović

METODE PSIHOLOŠKE PODRŠKE KOD GOJAZNE DECE I ADOLESCENATA KORISNIKA PROGRAMA „ČIGOTICA”

Sažetak: Psiholog se u prevenciji i lečenju gojaznosti u programu Čigotica angažuje u individualnom i grupnom radu sa korisnicima. Individualnim razgovorima prate se i koriguju adaptacija, motivacija i očekivanja učesnika programa i vrši se psihološka procena aktuelnog psihičkog stanja, kao i savetodavni rad za aktuelne probleme korisnika. Osnovna funkcija psiholoških radionica, kao osnovnog oblika grupnog rada, u promeni stavova prema gojaznosti kroz prihvatanje sopstvene odgovornosti za gojaznost i razvijanje motivacije za nastavak tretmana. Promena nezdravog načina života gojazne dece i adolescenata je osnova Čigotica programa koju psiholog ostvaruje kroz naučno-istraživački rad koji otkriva da, pored nepravilne ishrane, u nastajanju i održavanju gojaznosti značajan udeo ima i sedentarno ponašanje.

U lečenju gojaznosti neophodno je angažovanje svih članova multidisciplinarnog tima koji čine lekari, psiholozi, nutricionisti, profesori fizičke kulture, fizioterapeuti. Psihološka podrška gojaznoj deci i adolescentima sastoji se od rada na privremenoj promeni ponašanja zarad adaptacije na uslove boravka na programu Čigotica i trajnoj promeni ponašanja u pravcu razvijanja zdravog životnog stila. Minimalni uslovi za boravak u zdravstvenoj ustanovi propisuju pristojnost u ponašanju i komunikaciji učesnika sa ostalim korisnicima usluga i sa osobljem, kao i uvažavanje i poštovanje pravila institucije. Ovaj zahtev, iako predstavlja osnovu pristojnog ponašanja, za decu predstavlja veliki napor, jer većina učesnika programa Čigotica nikada nije imala iskustvo u kome mora 24h da bude pod negom nepoznatih ljudi u grupama sa drugom nepoznatom decom. Jasno definisana pravila ponašanja, sa određenim aktivnostima i specifičnim zahtevima koji se pred decu postavljaju, izvor su dodatne frustracije. Prva nedelja hospitalizacije najstresnija je za učesnike upravo zbog određenog broja zahteva koji se postavljaju, a sa kojim se nisu susretali ranije. Izostaje fizičko prisustvo dragih osoba i smanjena je uobičajena komunikacija sa porodicom

i prijateljima, zbog čega se određen broj dece oseća ugroženo, neprijatno, nesigurno, napeto, usamljeno, što može dovesti do sukoba i slabije adaptacije u odnosu na drugu decu. Ovakvoj situaciji najčešće doprinose uzrasne i polne razlike među učesnicima. Jedan broj dece ima smanjenu motivaciju da učestvuje u aktivnostima zbog stida, straha da će biti ismevani i zadirkivani, a koji su posledica niskog samopouzdanja. Ova vrsta teskobe najčešće se javlja na fizičkim aktivnostima, gde se deca stide svoje smanjene spretnosti, smanjene kondicije, kao i fizičkog izgleda u kupaćem kostimu. Ovo je naročito veliki problem u uzrastu od 14 do 17 godina, kada dolazi do završetka razvoja polnog identiteta. Očekivanja sa kojima deca dolaze na program u skladu su sa njihovim željama, koje su često neusklađene sa realnim mogućnostima. Nerealna očekivanja se ogledaju u želji da se velikim delom, pa čak i potpuno dođe do promene telesne figure, da se izgubi sav višak kilograma, da se uspostave trajna prijateljstva sa svim učesnicima programa i da se u svim aktivnostima koje nudi program može podjednako uživati.

Psihološki intervju

Psihološki inicijalni intervjui koji se obavljaju sa detetom i prisutnim roditeljem selekcione je prirode i njime se iz učešća u programu eliminišu deca za koju se utvrdi da su agresivna, da imaju nizak frustracioni prag, da je njihova kontrola impulsa i nagona slaba i ona čije bi prisustvo ugrozilo ostale učesnike u programu. Ovim intervjuom se ujedno obezbeđuje saradnja sa roditeljima koji u procesu hospitalizacije deteta budu zabrinuti, anksiozni i ljubopitljivi, izazivajući kod svoje dece anksioznost. U okviru intervjuja se kroz upitnike i od roditelja i od deteta prikupljaju podaci, koji služe za donošenje konačnog nalaza i mišljenja psihologa.

Rešavanje problema u adaptaciji vrši se kroz usmeravanje na nenasilnu komunikaciju, proces decentracije u kome se traži da dete iz drugog ugla sagleda konfliktnu situaciju. Razvijanje tolerancije se ogleda u usmeravanju sa osećaja preteće različitosti na osećaj dinamike i raznovrsnosti koju pružaju iskustva sa decom koja su različite vere, nacionalnosti, pola i uzrasta. Multikulturalnost se lako prihvata jer se deca usmeravaju da saznaju više o drugima. Takođe, dodeljuje im se ambadorska uloga u kojoj treba da prikažu sebe na najbolji način kao predstavnika neke kulturološke grupe. Pravovremeno reagovanje na vršnjačke konflikte kod dece stvara osećaj da postoji nega, kao i kontrola ponašanja nad svim učesnicima programa, zbog čega se odsustvo roditelja (kao zaštitnika) nadomešćuje i lakše podnosi. U individualnim razgovorima se na načine prilagođene svakom detetu posebno razvija početna motivacija koja se kasnije održava zahvaljujući povratnoj informaciji o postignutim rezultatima, kao što su povećana kondicija, spretnost, smanjena kilaža. Na motivaciju utiče povećanje samopouzdanja, kao

i vršnjačka podrška dece iz grupe. Savetodavni rad je obavezan kod dece niskog samopouzdanja, čime se preveniraju krizna stanja kroz set podržavajućih poruka, ohrabrenja, pohvala i naglašavanjem prednosti učešća u programu.

Individualna komunikacija sa detetom psihologu omogućava da izvrši procenu aktuelnog psihičkog stanja deteta. Tokom procene se koristi baterija testova kojim se utvrđuje emocionalno i socijalno funkcionisanje deteta, kao i specifičan zahtev programa, lokus kontrole kod gojaznosti. Testovi zadovoljavaju sve psihometrijske zahteve. Testiranje se vrši na početku i dan pre kraja programa, čime se mere efekti radioničarskog rada, odnosno promene stavova o gojaznosti, promene slike o sebi merene testovima samopouzdanja i samopoštovanja. Ako izmerena razlika nije diskriminativna, na individualnim razgovorima se vrši naknadna korekcija stavova. Ovo je ujedno dodatna evaluacija rada psihologa, čime se on unapređuje. Sa psihološkom procenom upoznata su deca i njihovi roditelji, koji su u kontaktu sa psihologom tokom trajanja boravka dece na programu. Saradnja sa roditeljima obezbeđuje zajedničko rešavanje aktuelnih problema, ali i smernice za psihološku podršku roditelja u cilju uspešnog nastavka tretmana po završetku programa.

Psihološke radionice

Psihološke radionice imaju za osnovnu funkciju promenu stavova korisnika programa Čigotica, prihvatanje sopstvene odgovornosti za gojaznost i razvijanje visokog stepena motivacije za nastavak tretmana. U okviru radionica rasvetljavaju se psihološki aspekti i uzročnici gojaznosti kroz prepoznavanje emocionalnih stanja koja dovode do kompenzatornog zadovoljenja kroz pojačanu ishranu. Navođenje ličnih iskustava, koja ilustruju biopsihosocijalne teškoće kao posledice gojaznosti, osnažuje motivaciju za nastavak tretmana i doprinosi pomeranju fokusa sa estetskog na zdravstveno polje problema gojaznosti. Uvid u neodgovarajući životni stil, kakav vode gojazna deca i adolescenti, otvara polje za pravljenje individualnih planova o promeni životnih navika u ishrani i fizičkom angažovanju kod kuće. Radioničarski rad omogućava da se deca na početku bolje upoznaju i da se stvori kohezija grupe okupljene oko zajedničkog problema. Obavezno učešće svih članova radioničarske grupe stvara osećaj doprinosa radu, čime se povećava samopouzdanje dece i stvara tolerancija na različita mišljenja. Mogućnost da iznesu sopstvene doživljaje daje uverljivost gojaznosti kao zdravstvenom problemu, čime se efekat negiranja minimizuje. Na ovaj način se među nekom decom stvaraju trajna prijateljstva, čime se obezbeđuje trajni sistem podrške u kriznim stanjima.

Da bi se promenili životni stilovi kod gojazne dece i adolescenata, neophodno je kroz naučno-istraživački rad doći do podataka o navikama koje deca upražnjavaju. Sedentarno ponašanje podrazumeva trošenje izuzetno malih količina energije, tj. sma-

njenu fizičku aktivnost, a odnosi se na stajanje, aktivnosti vezane za ličnu higijenu i spor hod, sedenje uz tv i kompjuter. Podaci o sedentarnom ponašanju u našoj zemlji su malobrojni. Prikupljanje ovih podataka obezbedilo bi osnovu korisnu pre svega za prevenciju, rehabilitaciju obolele dece i adolescenata, kao i za edukaciju medicinskog osoblja koje radi na prevenciji u osnovnim i srednjoškolskim ustanovama, domovima učenika. Dok medicinske sestre očekuju pomoć škola, nastavnici za gojaznost učenika okrivljuju njihove roditelje, roditelji okrivljuju svoju decu, a adolescenti razloge za nezdrav životni stil nalaze u situacionim okolnostima (Power, T. G., Bindler, R. C., Goetz, S., Daratha, K. B., 2010).

Podaci ukazuju da je sedentarno ponašanje rasprostranjeno na globalnom nivou bez obzira na različite verske, nacionalne i kulturološke karakteristike pojedinih zemalja. U Iranu gojazne devojčice i adolescentkinje provedu u proseku 3.5 sata ispred televizora tokom dana. Jedan od razloga zbog kojih su gojazne je i neupražnjavanje fizičkih aktivnosti iz religijskih razloga (Maddah, M., Nikooyeh, B., 2010). Adolescenti sa Tajvana u proseku provedu 450 minuta u sedentarnom ponašanju gledajući televiziju, koristeći kompjuter i slično. Vreme provedeno u sedentarnom ponašanju se povećava vikendima, sa razlikama po polu, gde mladići više koriste kompjuter od devojaka, koje više koriste televiziju (Liou, Y. M., Liou, T-H., Chang, L-C, 2010). U Velikoj Britaniji devojke u sedentarnom ponašanju provode 331 minut dnevno, za razliku od mladića koji provedu 234 minuta dnevno. U ovoj studiji pronađena je jasna negativna korelacija između vremena provedenog u gledanju televizije sa vremenom provedenim u drugim sedentarnim aktivnostima i vremenu provedenom u fizičkim aktivnostima (Biddle, S., Gorely, T., Marshall, S., 2009). Ispitivanja SZO ukazuju da je polovina evropske dece u 11. godini života fizički angažovana 5 dana nedeljno u sportskim aktivnostima. Procenat fizički angažovane dece se smanjuje nakon 11. godine života deteta. Nacionalne razlike u stepenu fizičkog angažovanja dece i adolescenata su velike, ali je utvrđena pravilnost u kojoj su devojčice i adolescentkinje manje fizički angažovane od dečaka i adolescenata (SZO). Postoje varijacije u preferencijama određenih sportova, ali najčešće se pod fizičkom aktivnošću koju gojazni adelescenti preferiraju navodi „zabava“. (Power, T. G.; Bindler, R. C.; Goetz, S.; Daratha, K. B, 2010).

Postoji jasna povezanost između slike o sopstvenom telu i pripadnosti određenoj telesnoj kategoriji, odnosno gojazna deca i adolescenti pokazuju veći stepen nezadovoljstva sopstvenim izgledom, nisko samopouzdanje, depresivne simptome, u odnosu na decu koja pripadaju kategorijama normalno uhranjenih i neuhranjenih (Goldfi eld i sar., 2010). Osobe koje imaju više fizičkih aktivnosti imaju bolje mentalno zdravlje. Broj provedenih sati u sedećem položaju u obrnutom je odnosu sa fizičkim i socijalnim funkcionisanjem, vitalnošću, telesnim bolom, emocionalnom ulogom, odnosno što je više vremena provedeno u sedećem položaju, lošije je opšte fizičko i psihičko stanje organizma (Balboa-Castillo, T i sar. 2011)

Rezultati

Istraživanje sprovedeno u Specijalnoj bolnici Zlatibor obuhvatilo je 379 dece i adolescenata uzrasta od 12 do 18 godina koji su boravili na programu Čigotica u periodu 6. 2011–2. 2012. Uzorak čini 197 devojčica i 181 dečak, koji su upućeni na Čigoticu iz više od 20 gradova Republike Srbije iz različitih verskih, nacionalnih, jezičkih i socioekonomskih sredina. Nezavisna varijabla ispitivanja je pol, a zavisna varijabla je sedentarno ponašanje, opisana preko vremena provedenog uz kompjuter i televiziju, sportske aktivnosti i hobije, gde je vreme provedeno uz kompjuter i televiziju ispitivano i kod gojazne dece i kod njihovih roditelja. Popunjavanje upitnika koji sadrži pitanja vezana za istraživanje odvija se pre početka tretmana, kao sastavni deo prijema na tretman.

Vreme provedeno sedeći pred kompjuterom i televizorom izračunato je primenom aritmetičke sredine i standardne devijacije, a dobijene vrednosti su prikazane u tabeli 1. Frekvenciona analiza se koristila za utvrđivanje broja sportski aktivnih ispitanika. Kvalitativnom analizom navedeni hobiji su kategorisani u hobije u kojima se sedi ili se troši minimum energije i na one koji zahtevaju fizičku aktivnost. Svi hobiji su zatim podvrgnuti frekvencijskoj analizi.

Tabela 1. *Aritmetičke sredine i standardne devijacije roditeljske i dečje percepcije provedenog vremena u korišćenju televizije i kompjutera*

	ukupan broj ispitanika	aritmetička sredina	standardna devijacija
vreme provedeno uz televiziju, percepcija deteta	375	2.33	1.52
vreme provedeno uz televiziju, percepcija roditelja	370	2.51	1.57
vreme provedeno uz kompjuter, percepcija deteta	377	2.60	1.79
vreme provedeno uz kompjuter, percepcija roditelja	370	2.73	2.05

Tabela 2. *Frekvencije ispitanika po varijabli sportska aktivnost na ukupnom uzorku i po polu*

Bavljenje sportskim aktivnostima	ukupan uzorak		ženski pol		muški pol	
	frekvencija	procenat	frekvencija	procenat	frekvencija	procenat
da	76	20.2	35	17.9	41	22.7
ne	259	68.9	141	71.9	118	65.2
povremeno	41	10.9	20	10.2	21	11.6
Ukupno	376		196		181	

Tabela 3. *Frekvencije ispitanika po varijabli hobi na ukupnom uzorku i po polu*

Bavljenje hobijima	ukupan uzorak		ženski pol		muški pol	
	frekvencija	procenat	frekvencija	procenat	frekvencija	procenat
ima hobi	116	30.6	48	24.4	68	37.6
nema hobi	262	69.3	149	75.6	113	62.4
ukupno	378	100	197	100	181	100

Diskusija

Gojazna deca u Srbiji prate svetske trendove u vremenu provedenom u upražnjavanju aktivnosti koje podržavaju sedentarno ponašanje. Prosečno vreme provedeno uz televiziju i kompjuter je 4.9 časova dnevno po izveštajima ispitanika, dok njihovi roditelji ukazuju da je vreme u tim aktivnostima i za 20 minuta duže. Ovakvi nalazi su u skladu sa nalazima istraživača iz Irana i Tajvana, dok naša deca prednjače u gledanju televizije u odnosu na decu iz Velike Britanije. Upotreba kompjutera dnevno je u proseku 2 sata i 43 minuta, što znači da vremenski više okupira decu, za 18 minuta duže u odnosu na televiziju. Mogući razlozi zbog kojih se kompjuter vremenski koristi duže u odnosu na televiziju je u mogućnosti interakcije, gde korisnici aktivno biraju sadržaje u kojima će učestvovati, za razliku od televizije, gde su korisnici pasivni primaoci ponuđenih sadržaja. Privlačnost interneta se u omladinskoj populaciji ogleda u upoznavanju vršnjaka i drugih korisnika koji dele zajednička interesovanja putem društvenih mreža, kao i u korišćenju zabavnih sadržaja (sajtovi sa vicevima, smešnim klipovima, zanimljivim fotografijama i slično).

20.2% ispitanika se izjasnilo da se bavi redovnom sportskom aktivnošću. Ovaj nalaz potvrđuje nalaze Balboa-Kastila i saradnika da je broj provedenih časova u obrnutom odnosu sa fizičkim funkcionisanjem (Balboa-Castillo, T. i sar. 2011).

Kvalitativna analiza ukazuje da polovina osoba koje imaju hobije učestvuje u aktivnostima koje zahtevaju povremeno fizičko angažovanje. Međutim, kako se samo 30% ispitanika bavi nekim hobijem, od kojih polovina povremenim fizičkim aktivnostima, to čini 85% ispitanika fizički neangažovanim. Mogući razlozi za nizak stepen angažovanja u fizičkim aktivnostima kroz sport i hobije se mogu naći u nedostatku vremena, sniženoj motivaciji zbog niskog samopouzdanja, smanjenog socijalnog funkcionisanja, kao i u manjoj privlačnosti datih sadržaja.

Poređenjem po polu pronađene su razlike u korišćenju kompjutera u korist muških ispitanika u odnosu na ispitanice koje više vremena provode uz televiziju. Ovaj nalaz je u skladu sa hipotezom o postojanju polnih razlika, kao i u skladu sa nalazima iz Velike Britanije, Irana, Tajlanda.

Zaključak

Gojaznoj deci i adolescentima u programu Čigotica psihološka podrška se pruža kroz psihološki intervju, savetodavni rad, psihološke radionice i istraživački rad.

Psihološki intervju i savetodavni rad kao individualni oblici rada omogućavaju psihološku procenu aktuelnog psihičkog stanja deteta, na osnovu čega se planira dalji rad sa detetom. Pomoć u adaptaciji na uslove programa Čigotica, na druge učesnike programa, zatim rad na povećanju početne motivacije za učešće u svim aktivnostima u programu, kao i aktuelni problemi učesnika predmet su savetodavnog rada psihologa.

Psihološke radionice kao grupni oblik rada rasvetljaju psihološke aspekte gojaznosti uz pomoć kojih se prihvata sopstvena odgovornost za gojaznost i prave individualni planovi za nastavak tretmana po dolasku kući. Usvajanje znanja o zdravim životnim stilovima uvećava motivaciju i koheziju grupe zarad zajedničkog rešavanja problema gojaznosti.

Nalazi istraživanja potvrđuju značajan uticaj sedentarnog ponašanja u nastajanju i održavanju gojaznosti. Dati nalazi su u skladu sa rezultatima utvrđenim na ispitanicima iz drugih svetskih zemalja, čime se potvrđuje univerzalnost uticaja sedentarnog ponašanja na gojaznost, kao i da se data problematika odnosi i na gojaznu decu i adolescente Srbije. Preciznija operacionalizacija sedentarnog ponašanja obezbedila bi jasnu sliku protiv čega je neophodno povesti bitku, da li su to serije, filmovi, društvene mreže, igrice, rialiti serijali, što bi bio neprocenjiv podatak u preventivnom radu.

Literatura

1. Banićević M., Zdravković D., Bogdanović R., Radulović N., Crnčević N., Projekat Prevencija i lečenje gojaznosti kod dece i adolescenata u Srbiji, Institut za štitastu žlezdu i metabolizam - Zlatibor i Udruženje pedijatara Srbije, 2007.
2. Balboa-Castillo, T.; León-Muñoz, L. M.; Graciani, A.; Rodríguez-Artalejo, F.; Guallar-Castillón, P. Longitudinal association of physical activity and sedentary behavior during leisure time with health-related quality of life in community-dwelling older adults.. *Health & Quality of Life Outcomes*, 2011, Vol. 9 Issue 1, p47-56, 10p
3. Biddle, S.; Gorely, T.; Marshall, S. Is Television Viewing a Suitable Marker of Sedentary Behavior in Young People? *Annals of Behavioral Medicine*, 2009, Vol. 38 Issue 2, p147-153, 7p,
4. Goldfield, G. S.; Moore, C.; Henderson, K.; Buchholz, A.; Obeid, N; Flament, M. F. Body Dissatisfaction, Dietary Restraint, Depression, and Weight Status in Adolescents *Journal of School Health*, Apr2010, Vol. 80 Issue 4, p186-192, 7p,
5. Liou, Y. M.; Liou, T-H.; Chang, L-C. Obesity among adolescents: sedentary leisure time and sleeping as Determinants *Journal of Advanced Nursing*, Jun2010, Vol. 66 Issue 6, p1246-1256, 11p,

6. Maddah, M.; Nikooyeh, B. Obesity among Iranian Adolescent Girls: Location of Residence and Parental Obesity *Journal of Health, Population, & Nutrition*, Feb2010, Vol. 28 Issue 1, p61-66, 6p
7. Power, T. G.; Bindler, R. C.; Goetz, S.; Daratha, K. B. Obesity Prevention in Early Adolescence: Student, Parent, and Teacher Views. *Journal of School Health*, Jan2010, Vol. 80 Issue 1, p13-19, 7p,