



Educ-azione al corpo, attività fisica contro obesità: una partita da vincere

Body edu-action: physical education against obesity, a challenge to be won

Manuela Valentini

Università degli Studi di Urbino Carlo Bo - manuela.valentini@uniurb.it

Eleantra Fatuzzo

Università degli Studi di Urbino Carlo Bo - ele.fatuzzo@outlook.it

Margherita Francioni

Università degli Studi di Urbino Carlo Bo - margheritafrancioni@gmail.com

ABSTRACT

As it's known, overweight and obesity cause damages to health and prevention during childhood it's fundamental; in spite of this, the increase of this "global plague" seems to have no end. During P.E. lessons or in their social life, young people can be subjected to discriminations and marginalizations. Some studies show that these factors lead to an increase of depressive symptoms, self-esteem's reduction, difficulties in integrating in a group of equal and not many body care. We reflect on a socio-ecological model guide to support the participation in physical activities of the school (summed up in five different levels), and on the interaction that encourages not only the diligence and the participation, but improve the motoric learning too. As a result of an experiment and a search carried out with children of Primary School, we report the data collected relating to the effectiveness of the movement, of the physical exercise and of the health diet¹.

È noto che sovrappeso e obesità producono danni alla salute e che la prevenzione in età evolutiva è fondamentale; nonostante ciò l'aumento di questa "epidemia mondiale" sembra non avere fine. I giovani possono subire discriminazione e marginalizzazione nella vita di relazione anche durante le lezioni di educazione fisica. Alcuni studi evidenziano che questi fattori portano ad un aumento di sintomi depressivi, diminuzione dell'autostima, difficoltà ad integrarsi nel gruppo dei pari e poca cura del corpo. Si è voluto riflettere su un modello guida, socio-ecologico, per favorire il coinvolgimento nelle attività fisiche scolastiche, istruzioni riassunte in cinque diversi livelli, su come interagendo, stimolano non solo impegno, partecipazione ma migliorano apprendimenti motori. Attraverso un'indagine ed una sperimentazione svolte con bambini di Scuola Primaria si riportano i dati raccolti relativi all'efficacia del movimento, dell'esercizio fisico e di una sana alimentazione.

KEYWORDS

Physical Education, Obesity, Socio-Ecological Model, Self-Confidence.
Educazione Fisica, Obesità, Modello Socio-Ecologico, Autostima.

1 **Attribuzione delle parti.** Il presente lavoro, pur essendo frutto di comune elaborazione e di condivisione di impostazione e contenuti, può essere così attribuito: a Valentini: sperimentazione e risorse umane; a Fatuzzo: ricerca bibliografica; a Francioni: intervento educativo.

Introduzione

Tra i giovani il tasso di obesità sta raggiungendo livelli veramente allarmanti con problemi anche gravi di salute e conseguenze psicologiche, sociali e relazionali che possono sfociare in atti di bullismo. I compagni di scuola spesso criticano i bambini e i ragazzi obesi per scarsa attrazione fisica, condizione fisica precaria, poca motivazione, intelligenza (Puhl & Latner, 2007, pp. 557-580; Zeller, Reiter-Purtill, & Ramey, 2008, pp. 755-762), spesso derisi ed esclusi dalla partecipazione alle attività fisiche (Curtis, 2008, pp. 410-418; Fox & Edmunds, 2000, pp. 177-181; Li & Rukavina, 2012, pp. 308-317; Trout & Graber, 2009, pp. 272-292). È stato dimostrato come gli sfottò relazionati al peso corporeo sono causa di danni psicologici e psicosomatici (Li & Rukavina, 2012, pp. 308-317; Storch et al., 2007, pp. 80-89) e portano gli studenti in sovrappeso a detestare le attività fisiche (Faith, Leone, Ayers, Heo, & Pietrobelli, 2002, p. 23) e di conseguenza essere insoddisfatti delle lezioni (Kamtsios & Digelidis, 2008, pp. 232-240). Una vera e propria sfida per i docenti delle scuole di tutti gli ordini e gradi, nell'organizzare classi attive, con contenuti coinvolgenti, motivanti per tutti garantendo concreta partecipazione, educando ad una corretta alimentazione e quindi a sane e permanenti abitudini di vita. Ma quale attività motoria?

Nella seconda parte proviamo anche noi a dare una nostra umile risposta presentando un'indagine e progetto realizzati a Jesi (AN) nel 2010 con bambini dai 7 ai 10 anni, a conclusione un questionario nel 2016.

1. La teoria basata sui vincoli ecologici

Il termine obesità viene associato al negativo, giustamente, per tutto quello che rappresenta. La teoria qui analizzata concettualizza il significato di obesità e di sovrappeso come "vincolo positivo" e coinvolgente in base alla situazione individuale (Getchell & Gagen, 2006, pp. 227-232). Il peso corporeo può essere un elemento che può limitare, ridurre una performance sportiva ma anche migliorarla, esempio, una certa stazza fisica ha un impatto positivo su diverse azioni sportive. Alcuni studiosi sono del parere che su questi "vincoli positivi" gli insegnanti di educazione fisica devono insistere, non solo nelle singole lezioni, ma nell'intero programma di apprendimento, stimolando l'esplorazione dei ragazzi obesi e in sovrappeso verso il mondo dello sport e nelle attività in cui possono esprimere al meglio le loro capacità e abilità. Addentrandoci nella teoria vediamo che ogni singolo movimento è modellato o direttamente collegato a determinate situazioni che tengono conto non soltanto delle caratteristiche del soggetto ma anche dell'esercizio eseguito in un contesto particolare. Due i principi:

- *Ogni elemento*: è necessario studiare con attenzione il movimento e il contesto in cui si opera, in quanto qualsiasi costrizione ha un certo livello di influenza su come un soggetto esegue un determinato esercizio.
- *Qualsiasi cambiamento*: le costrizioni individuali, i compiti didattici e gli ambienti di lavoro sono dinamici e cambiano in continuazione poiché l'individuo cresce e impara di volta in volta; i soggetti infatti interagiscono continuamente tra di loro. I vincoli individuali cambiano nel corso del tempo (peso, altezza) mentre altri cambiano giornalmente (stati d'animo, conoscenze). Questa teoria fornisce le basi, ai docenti di educazione fisica, per modificare in maniera strategica determinati "vincoli" in modo tale da programmare esercizi

zi ed allenamenti appropriati e differenziati per lo sviluppo psicofisico degli studenti. Se ad esempio i movimenti migliorano, i componenti critici dell'esercizio in questione vengono, in un certo senso, moderati, così da mantenere alti gli stimoli dello studente (Getchell & Gagen, 2006, pp. 20-27, p. 43, p. 58).

I bambini e i ragazzi vengono fortemente influenzati dai diversi contesti ambientali in cui vivono e sono particolarmente vulnerabili a determinati fattori. Tali diversità ambientali permetterebbero di indagare su come determinati cambiamenti a un certo livello possano influenzare certe costrizioni su più livelli e infine caratterizzare la loro integrazione.

2. Modello Socio-Ecologico

Con questo modello si mettono in risalto i "rapporti" che vi sono tra individui, contesti culturali, sociali e fisici specifici in cui i soggetti vivono (Stokols, 1996, pp. 282-298).

Punti principali:

- a) ambienti fisici e sociali che influenzano le abitudini sanitarie;
- b) ambienti umani multidimensionali e complessi (qualità soggettive, oggettive, scala dei valori o l'impatto di un individuo o di un gruppo; varietà di condizioni: luminosità, temperatura, disposizione degli spazi abitativi, ecc.);
- c) livelli di analisi, diverse metodologie, abitudini sanitarie;
- d) interconnessioni tra le persone e i loro ambienti, interrelazione, equilibrio omeostatico, ecc.

I rapporti presenti tra individuo e ambiente sono caratterizzati da "cicli di influenza reciproca". Le caratteristiche fisiche e sociali degli ambienti influenzano le abitudini comportamentali e sanitarie dei suoi membri. Allo stesso modo, le persone possono modificare la qualità dei loro ambienti attraverso azioni collettive o individuali.

Il grado di coinvolgimento degli studenti in sovrappeso, obesi, relativo alle ore di educazione fisica ma anche a uno stile di vita sano, è il risultato di un lavoro complesso che comprende anche costrizioni individuali *strutturali e funzionali*. Le prime fanno riferimento alla fisicità, le seconde all'attenzione, motivazione, memoria. I concetti chiave del modello socio-ecologico si manifestano su cinque livelli:

- *Individuo*: comportamento di una persona, attitudini, motivazioni, etnia. Le impostazioni didattiche devono basarsi sul livello di difficoltà o bravura di ogni studente lasciandogli la possibilità di scelta (ad esempio una particolare attività), atteggiamenti inclusivi che li portano ad essere attori dell'esperienza motoria. La qualità degli insegnanti ha un impatto positivo su come gli studenti apprendono e su come trascorrono il loro tempo (Graham, 1983, pp. 244-253; van der Mars 2006, pp. 191-213). Creare ambienti positivi in grado di motivarli, farli partecipare alle attività responsabilizzandoli con possibilità di scelta, indipendenza, autonomia (Hellison & Walsh, 2002, pp. 292-307) incoraggiando una comunità di apprendimento in cui lo studente si senta più sicuro, supportato e voluto bene (Li & Lee, 2004, pp. 39-461; Papaioannou, 1998,

- pp. 267-275; Solmon, 1996, pp. 731-738; Standage, Duda, & Ntoumanis, 2005, pp. 411-433; Xiang & Lee, 1998, pp. 231-241).
- *Programmi didattici*: strategie educative, amministrative, politiche, provenienti dagli addetti ai lavori (regolamenti, collaborazione genitori-insegnanti). Per esempio, gli studenti in sovrappeso saranno inseriti con successo se la scuola ha un ambiente positivo, che può essere ricercato e voluto attraverso politiche di integrazione, promuovere comportamenti di cooperazione, (Wechsler, McKenna, Lee, and Dietz, 2004, pp. 4-12), incrementare le attività fisiche e migliorare le abitudini alimentari. Designazione di un coordinatore sanitario scolastico e il sostegno di un consiglio scolastico attivo che si occupi dei problemi relativi alla salute, attivando servizi sanitari scolastici gestiti da esperti ed esercizio fisico non solo a scuola ma programmato anche nel tempo libero.
 - *Sfera familiare*: atteggiamento dei genitori, rapporti tra figli e genitori, membri della famiglia, ambienti domestici, reddito familiare, educazione dei genitori e contesto sociale. I genitori giocano un ruolo molto importante nelle abitudini alimentari dei loro figli e negli atteggiamenti che i ragazzi mostrano nei confronti delle attività fisiche (Lindsay, Sussner, Kim & Gortmaker, 2006, pp. 169-186). Come dimostrato ormai da tempo in molti studi, devono diventare un punto centrale nelle campagne politiche nazionali per ridurre la dilagante obesità infantile (Epstein, 1996, pp. s14-s21; Lindsay et al., 2006, pp. 169-186).
 - *Comunità*: organizzazioni e risorse comunitarie, infrastrutture fisiche, contesti urbani. Studi sugli ambienti urbani (vicinato, strade, palazzi, attrazioni ludiche, parchi e centri di ristoro) forniscono prove evidenti della loro influenza sullo stile di vita di bambini e ragazzi (Kumanyika & Grier, 2006, pp.187-207; Sallis & Glanz, 2006, pp. 89-108), soggetti che vivono in realtà in cui sono presenti aree verdi, aree pedonali, piste ciclabili, centri sportivi, sono più attivi.
 - *Società*: regolamenti, leggi, istruzione, fattori economici, salute, politiche sociali, norme culturali e sociali che hanno notevole influenza sull'educazione dei giovani. Spesso ai soggetti in sovrappeso vengono attribuite caratteristiche come pigrizia, autoindulgenza o scarsa intelligenza (Puhl & Brownell, 2001, pp. 788-805). Inoltre gli sfottò e gli atti di bullismo che questi studenti possono subire e i conseguenti atteggiamenti dovuti alla convinzione che si ha a che fare con un corpo malsano e cagionevole, possono rappresentare delle barriere nella promozione di uno stile di vita più sano (Bauer, Patel, Prokop, & Austin, 2006, pp. 1-9). I vincoli individuali come età, sesso non possono essere cambiati; interagiscono tra di loro condizionando l'approccio e l'impegno degli studenti nell'educazione fisica e nelle abitudini sanitarie (Stokols, 1996, pp. 282-298), in quelli che possono essere modificati è più facile ottenere un cambiamento. Quando gli studenti obesi o in sovrappeso migliorano le loro capacità e abilità, gli insegnanti hanno il dovere di modificare l'impianto didattico per adattare i cambiamenti ad un livello individuale. L'approccio più efficace per inserirli nelle attività di educazione fisica è la "giusta" combinazione tra i diversi livelli rappresentando una spinta per cambiare le loro abitudini sanitarie, alimentari, igieniche e sportive. Una progettazione che andrebbe verso un sapere unitario, verso ecologie di natura scolastica, domestica, comunitaria e sociale. Con il Progetto da noi proposto si è voluto mettere insieme questi aspetti socio-ecologici, integrandoli, con l'apporto di alunni, genitori, medici, docenti per contribuire ad una migliore qualità di vita (salute, relazioni, sociale).

3. Indagine

Il nostro Progetto parte da un'indagine sotto forma di questionario anonimo sulle "Abitudini alimentari e sportive" a due Scuole Primarie della provincia di Ancona: II, III e IV classe.

Totale alunni delle due scuole: 332 di cui 172 maschi e 160 femmine.

Questionari pervenuti e tabulati: 297 (Immagine 1).

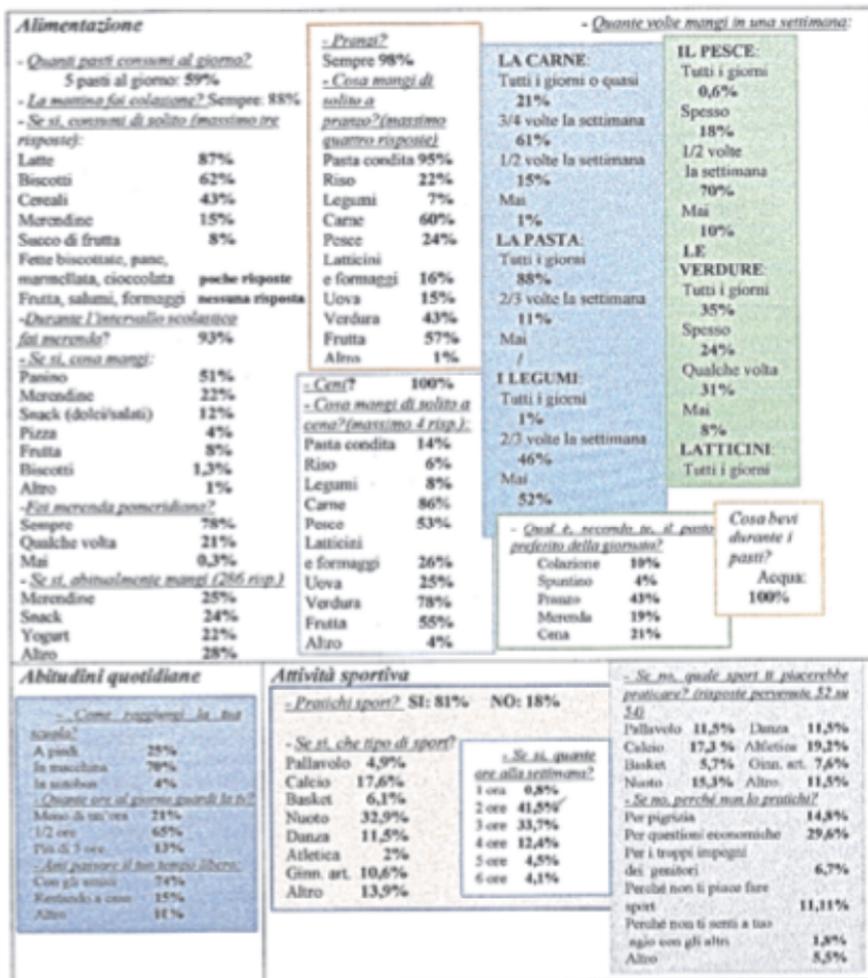


Immagine 1- Tabulati dei questionari pervenuti

Considerando i quattro principali gruppi alimentari si può osservare che i bambini:

- consumano poco le cinque porzioni di frutta,
- uno su tre circa non consuma cereali;
- solo la metà consuma giornalmente, o quasi, latte e derivati (yogurt, formaggi e latticini);

- consumano pochi legumi e poco pesce. Possibili cause: sapore particolare, intenso e troppo tempo per prepararli e quindi non vengono proposti spesso a casa;
- consumano parecchi snack (i cosiddetti “junk food”, ricchi di grassi).

Esiste una certa consapevolezza nei genitori sull'importanza qualitativa di alcuni alimenti; una buona percentuale ritiene che, un'alimentazione ricca di frutta e verdura offra dei benefici e che il proprio figlio dovrebbe consumarne di più oltre che minestre e pesce, limitando quantità di biscotti e dolci in generale che al contrario i bambini prediligono. Anche se mamme e papà stimolano al gusto delle verdure, un bambino su tre rifiuta ad esempio pomodori e altre verdure, minestre, pesce; mentre succhi, patatine, bevande zuccherate e dolci sono preferiti da circa metà dei bambini. Sicuramente la scelta è dovuta ad una serie di fattori: predisposizione per alcuni sapori, abitudini alimentari della famiglia e/o dei coetanei, condizionamento della pubblicità.

Quello che è risultato estremamente positivo dall'analisi delle risposte è che la stragrande maggioranza degli alunni (184 su 297) guarda la TV solo una o due ore al giorno e pratica sport almeno per due ore settimanali (il più praticato è il nuoto) e solo 54 di loro su 297, non praticano sport a causa dei troppi impegni dei genitori. Spunto di riflessione: una parte, purtroppo, riconosce di non poter fare pratica sportiva a causa di problemi economici.

4. Sperimentazione

Questo progetto vuole fare focus sulla problematica dell'eccesso di peso in età evolutiva e come affrontarlo, mettendo in campo, per l'intero percorso, il lavoro sinergico di vari professionisti, ciascuno con le proprie competenze: dott. L. Lentini, medico specialista in Endocrinologia, Metabolismo, Nutrizione che dirige il Centro Polifunzionale per problemi nutrizionali (“Obesity Center”) di Jesi (AN); staff medico: i medici pediatri del centro, tra cui la dott.ssa P. Ragaglia; esperto/i di S. Motorie. Per diffondere il più possibile l'iniziativa è stato pubblicato anche un articolo sulla rivista locale “Jesi e la sua Valle”.

Destinatari: bambini dai 7 ai 10 anni con problemi di obesità o di sovrappeso. L'iniziativa ha coinvolto in maniera attiva i genitori al fine di favorire un supporto sociale ed emotivo essenziale.

Obiettivi generali: promuovere l'attività motoria per il miglioramento del benessere e per favorire una crescita sana ed equilibrata; conoscenza di sé e del proprio corpo; incrementare la motivazione alla pratica regolare dell'attività fisica; incentivare l'autostima; correggere i comportamenti sbagliati della propria alimentazione promuovendone una sana.

Tempi: da settembre 2010 a dicembre 2010. Questionario finale 2016. Per la parte pratica, previsti due incontri settimanali della durata di 60 minuti ciascuno; per la parte medica, due visite (iniziale e finale) comprese di ecografia e consigli su una corretta alimentazione.

Materiali: attrezzi codificati, non codificati o di fortuna. Strumentazioni mediche.

Verifiche e valutazione. Per la parte motoria: test motori per rilevare i pre-requisiti, griglie di osservazione, scale, questionari motivazionali. Per la parte medica: indice di massa corporea, metabolismo basale, questionari inerenti l'alimentazione. Questi indicatori, rilevati all'inizio della sperimentazione, in itinere

e alla fine, per monitorare l'andamento dell'attività di ciascuno e confrontare i dati iniziali con quelli finali.

Il dott. Lentini ha presentato ai pediatri gli obiettivi della sperimentazione ed iniziato così il percorso per sensibilizzare le famiglie al problema dell'eccesso di peso in età infantile, realizzando un "totem" in cartone con lo scopo di far prendere coscienza, sia all'adulto che al bambino, del proprio Indice di Massa Corporea (IMC). Dopo aver calcolato l'IMC di tutta la famiglia, è stato consegnato il dépliant corrispondente al risultato ottenuto. Quello "verde", attesta "bambino in forma" firmato dal proprio pediatra; "giallo", l'aiuto offerto ai genitori nel valutare il proprio peso e quello dei loro figli, diventando protagonisti del cambiamento; "rosso", il consiglio di fare una valutazione specialistica e informare il genitore della presenza del progetto del tutto gratuito, a cui il proprio figlio/a avrebbe potuto partecipare.

Inoltre, si sono contattate telefonicamente le famiglie dei possibili partecipanti al progetto, illustrando in modo chiaro e sintetico quali fossero i punti salienti, e che, ai soli fini informativi si sarebbe organizzata una riunione per approfondire l'aspetto pratico ed organizzativo.

Si riportano i dati di tre bambini della Scuola Primaria: A. ha 7 anni (maschio), frequenta la seconda classe (tempo pieno) e la scuola di calcio per due ore settimanali. Facendo il pasto principale alla mensa, la famiglia non controlla le abitudini alimentari del proprio figlio che a volte esagera nelle quantità delle porzioni. C. ha 9 anni (femmina), frequenta la quarta classe, fa ginnastica artistica per tre ore settimanali. In passato ha praticato il nuoto, fatto esperienza con il *twirling*, si presenta come una bambina dinamica e attiva. Gli stili alimentari della famiglia sono sani, però la bambina, molto golosa, eccede negli zuccheri (bibite gassate, caramelle, dolci, biscotti) aumentando così l'introito calorico. G. ha 10 anni (maschio), frequenta la quinta classe, in passato non ha mai praticato con costanza nessun tipo di sport e purtroppo come C., a volte esagera con troppi snack e bevande zuccherate fuori pasto, quindi le calorie introdotte superano di gran lunga quelle necessarie al fabbisogno quotidiano.

Il medico, durante la prima valutazione in ambulatorio, ha analizzato la composizione corporea utilizzando la bilancia impedenziometrica ("Body Composition Analyser BC-418" che descrive per segmento in modo assolutamente dettagliato e immediatamente visibile), in seguito ha effettuato un'ecografia alla tiroide per escludere la presenza o meno di eventuali disfunzioni metaboliche e una all'addome completo.

Risultati della prima visita (immagine 2):

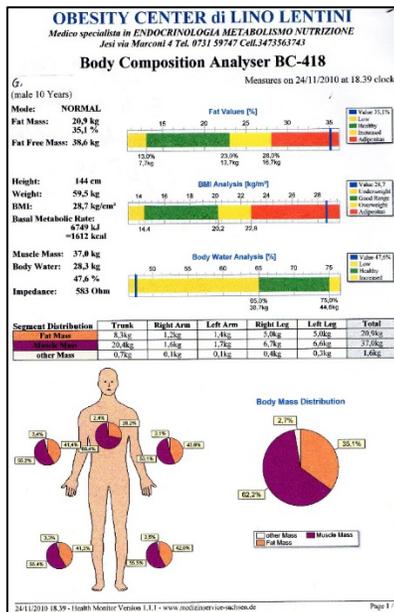
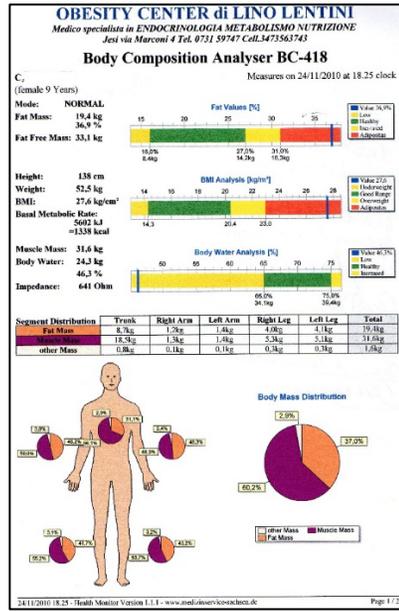
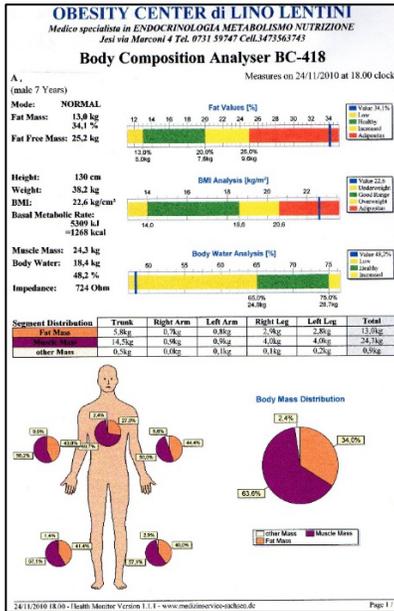


Immagine 2- Risultati prima visita

Per quanto concerne la valutazione motoria, ci si è avvalsi del test TGM² a somministrazione individuale, per la funzionalità grosso-motoria di soggetti di età compresa fra i 3 e i 10 anni che valuta dodici abilità che sono frequentemente

2 Dale A. Ulrich, TGM – Test di valutazione delle abilità grosso-motorie, Erickson, ristampa 2007

oggetto di insegnamento, raggruppate in due subtest ognuno dei quali valuta un diverso aspetto dello sviluppo grosso-motorio: la locomozione e il controllo dell'oggetto.

Altro test motorio "Six minute walking test o 6MWT"³, che misura la distanza che un soggetto può percorrere camminando il più velocemente possibile su una superficie piana in sei minuti, comprese tutte le interruzioni che il soggetto ritiene necessarie. Il test serve a valutare la capacità di percorrere una certa distanza in maniera rapida ed economica misurando le normali attività quotidiane o il grado di limitazione funzionale del soggetto. Il "Six minute walking test" è stato consigliato dal medico dopo un'attenta ricerca e studio di lavori scientifici senza naturalmente valutare la saturazione emoglobinica, ma solo verificando la distanza percorsa e la frequenza cardiaca (tramite il polso arterioso) di ciascuno. Le proposte didattiche in palestra sono state progettate ed organizzate dall'esperto di attività motoria: adeguate ai livelli di sviluppo e di apprendimento di ciascuno, graduali, motivanti, ludiche e sono state svolte nella palestra scolastica.

Obiettivi delle proposte didattiche in palestra: schemi motori di base, capacità coordinative generali e speciali, capacità condizionali, con esercizi di combinazione motoria (con o senza musica, a corpo libero, con attrezzi, "Baby aerobic").

Ampio spazio è stato dedicato al camminare nelle diverse andature, a diversi ritmi sviluppando la motricità di base e utilizzando nel miglior modo possibile il proprio corpo in relazione agli oggetti, allo spazio, al tempo e agli altri, percorsi ginnastici, giochi di movimento. Proposte operative senza *effetti speciali* ma attentamente programmate, diversificate, adeguate hanno coinvolto in modo attivo i partecipanti, grazie soprattutto all'aspetto ludico-motorio caratterizzante ogni lezione. Anche l'autostima ha tratto benefici, elemento fondamentale per costruire una bella e sana Persona.

A fine sperimentazione: valutazione medica e motoria con i risultati sintetizzati nelle tabelle seguenti.

PROGETTO DI ATTIVITÀ MOTORIA: la fase finale
VALUTAZIONE MEDICA DEL NUTRIZIONISTA

	Prima visita (2011/2012)	Seconda visita (2012/2013)	RESULTATO FINALE
A. (Impegnato) 7 anni	Peso: 30,2 Kg IMC: 21,8 Kg/m ²	Peso: 30,2 Kg IMC: 21,8 Kg/m ²	Non ha subito grossi cambiamenti perché non si riuscì a seguire a pieno i consigli del nutrizionista. Il bambino possiede tutti gli schemi motori di base.
C. (Dispersivo) 9 anni	Peso: 32,3 Kg IMC: 27,8 Kg/m ²	Peso: 32,3 Kg IMC: 27,8 Kg/m ²	Anche se non si riuscì ad applicare modifiche particolari al peso e all'IMC, ha subito nell'arco della durata del progetto, un discreto miglioramento strutturale ed una riduzione della massa grassa.
G. (Impegnato) 10 anni	Peso: 39,2 Kg IMC: 28,7 Kg/m ²	Peso: 37,7 Kg IMC: 27,8 Kg/m ²	Ha perso 1,5 Kg. Integrando molte attività fisiche in palestra e seguendo i consigli del nutrizionista.

Immagine 3
Valutazione medica del nutrizionista

PROGETTO DI ATTIVITÀ MOTORIA: la fase finale
VALUTAZIONE MOTORIA DELL'ESPERTO

	Tutti		SMT		RESULTATO FINALE
	Prima valutazione (20-11-2011) GGM 61	Seconda valutazione (27-11-2011) GGM 60	Prima valutazione (20-11-2011) GGM 61/70	Seconda valutazione (27-11-2011) GGM 67/70	
A. (Impegnato) 7 anni					Implementazione dello schema grosso motorio, ricerca di essere un bambino capace di svolgere gli schemi motori sempre con un preciso stile nella spiegazione del bambino. Dimostra la prova del 6MWT, camminato costante ad una velocità media.
C. (Dispersivo) 9 anni					È un bambino che si integra facilmente ottenendo ottimi risultati nonostante la sua partecipazione al progetto di una volta alla settimana. Dimostra la prova del 6MWT, ha percorso più metri di tutti con una velocità medio-alta.
G. (Impegnato) 10 anni					Ha fatto avere un bambino che si integra facilmente e necessita di ulteriori allenamenti per raggiungere il completo controllo, alla fine però, riesce a raggiungere l'obiettivo richiesto anche se con un po' di fatica rispetto agli altri due bambini.

Immagine 4
Valutazione motoria

5. Analisi dei dati

Obiettivi e contenuti del progetto sono stati recepiti in modo corretto e positivo dagli alunni e dalle loro famiglie.

G. (maschio - 10 anni) è riuscito a perdere 1,8 Kg grazie alle corrette abitudini alimentari che la famiglia è riuscita a mettere in pratica su consiglio del nutrizionista e al suo impegno nello svolgere la pratica motoria, stimolato dal carattere ludico delle proposte.

C. (femmina - 9 anni) si è mantenuta costante con il peso, con l'aumento della massa muscolare e diminuzione di quella grassa. Anche se non ha apportato sostanziali modifiche nella perdita di peso, è comunque riuscita a modificare in modo positivo la sua forma corporea in associazione alle buone abitudini alimentari (eliminazione dei cibi grassi e molto calorici).

A. (maschio - 7 anni) non ha subito profondi cambiamenti a livello ponderale. Una possibile causa potrebbe essere quella che la famiglia non è riuscita a correggere i suoi stili alimentari.

"I BIMBI CRESCONO": questionario, maggio 2016

	C.	A.	G.
Età	15 anni	12 anni.	15 anni (compiuti da poco)
Peso corporeo e altezza	80 Kg - 168 cm BMI 28,34	74 Kg - 164 cm BMI 27,51	90/95 Kg - 175 cm BMI 29,39
Quali sono le tue attuali abitudini alimentari?	Colazione: Latte. Spuntino: pane e affettati. Pranzo: pasta e pane. Spuntino: raramente con frutta. Cena: carne o pesce. Non mangio mai né dolci né snack.	Colazione: Latte e cereali. Spuntino: sandwich fatto in casa o cracker. Pranzo: pasta, contorno /o carne, pesce, contorno. Spuntino: molto vario con frutta, yogurt, cracker. Cena: carne o pesce, contorno, pane.	Le abitudini alimentari sono condizionate dai ritmi e dalla cucina del convitto dove vivo e studio. Colazione: succo di frutta, pane e nutella (20 gr.). Spuntino: raramente con un panino. Pranzo: pasta, secondo, contorno, frutta. Spuntino: succo di frutta, cracker o biscotti secchi. Cena: pasta, secondo, contorno, frutta.
Quali sono le tue attuali abitudini sportive?	Attualmente non pratico nessuno sport.	Pratico nuoto 4 volte la settimana (ogni lezione dura 50 min.). Sono molto soddisfatto di questa attività sportiva.	Non pratico nessuno sport. Solitamente, due o tre pomeriggi a settimana, vado a correre o passeggiare in montagna, nei dintorni del convitto, da solo o in compagnia di amici
Sei stato influenzato/a in modo positivo dal progetto "Attività motoria e alimentazione"?	Si.	Si. Grazie al progetto ho capito molte cose in merito ad una corretta alimentazione e all'importanza della pratica motoria per un sano sviluppo personale.	Si. Grazie al progetto a cui ho partecipato, nel 2010, ho capito che "dimagrire è possibile", ed ho acquisito più fiducia nelle mie capacità.
Come hai vissuto il rapporto con il tuo corpo nel corso di questi anni (dal 2010 ad oggi)?	In questo lasso di tempo, ho vissuto eccezionalmente il rapporto con il mio corpo e sono contenta del mio aspetto fisico.	Per quanto riguarda le mie abitudini alimentari, sono sempre stato seguito dalla mia famiglia e anche dal nutrizionista, ma con scarsi risultati perché sono poco costante ed anche goloso. Di conseguenza non sono del tutto soddisfatto del mio aspetto fisico, vorrei migliorare alcune cose.	Ho vissuto male il mio rapporto con il mio corpo, perché sempre in sovrappeso, anche se non mi sono mai lamentato esplicitamente.
Ti sei mai sentito a disagio o discriminato in qualche modo soprattutto durante l'ora di attività motoria?	No. Non mi sono mai sentita a disagio o discriminata in qualsiasi contesto, perché non ho motivo di sentirmi tale.	No. Fortunatamente non ho mai vissuto episodi di discriminazione in nessun contesto.	Si, mi sono sentito a disagio soprattutto durante l'ora di educazione fisica perché è difficile fare gli esercizi con la stessa facilità con cui la fanno i "magri", specialmente se questi ti deridono per il tuo aspetto.
In questi anni ti è sempre piaciuto fare attività motoria, educazione fisica a scuola?	Si, perché è stimolante e mi diverto.	Si, perché l'ora di attività motoria o educazione fisica, rappresenta un momento piacevole e divertente.	No, perché è il momento di esibire un corpo "non amato".
Domanda rivolta al genitore/i: suo figlio nell'arco di questi anni (dal 2010 ad oggi) ha curato il rapporto con il suo corpo?	Si. Non ho mai notato alcun disagio nel farsi vedere dagli altri.	In passato, mio figlio, tendeva a trascurare il suo corpo: si sentiva a disagio farsi vedere dagli altri in costume. Attualmente si prende molto più cura della sua persona (ad esempio si fa tutti i giorni la doccia).	G. ha cercato di curare il proprio corpo, ma con scarsi risultati; inoltre, non ha mai praticato nessuno sport.
Domanda rivolta al genitore/i: cosa suggerirebbe all'insegnante di educazione fisica di suo figlio?	Non ho nulla da consigliare.	Il Professore di educazione fisica è un ottimo docente ed anche mio figlio è contento del suo insegnamento. L'unica cosa che mi sentirei di dirgli, è che curasse di più la parte preventiva, cioè che evidenziasse, magari anche tramite test motori, le carenze, le difficoltà che porterebbero ad atteggiamenti o comportamenti motori scorretti.	All'insegnante di Educazione fisica di mio figlio, suggerirei di spronarlo senza usare quel sottile "sarcasmo bonario" che usano certi professori convinti che i ragazzi non colgano le allusioni.
Domanda rivolta al genitore/i: qual è secondo lei, l'utilità di fare educazione fisica in relazione alla salute? Ci sono degli ostacoli nel praticarla?	L'utilità di fare Educazione Fisica in relazione alla salute, è estremamente importante per garantire lo stato di salute e benessere personale. Non ci sono ostacoli nel praticarla.	È di fondamentale importanza poter approfondire anche tematiche specifiche inerenti l'Educazione Alimentare abbinata, associata alla pratica motoria. Attualmente, la scuola di mio figlio non dedica nessuno spazio a questi argomenti. Inoltre, hanno spezzato le due ore di Educazione Fisica in due giorni diversi rivelandosi una perdita di tempo.	Secondo noi, fare Educazione Fisica a scuola è molto importante. L'insegnante può agire sia sul piano teorico, insegnando ai ragazzi le basi di una buona alimentazione e i risultati positivi che questa ha sul corpo, sia sul piano pratico, organizzando attività finalizzate alla presa di coscienza del proprio corpo. Non ci sono ostacoli nel praticare Educazione Fisica a scuola.
Riflessioni/Considerazioni personali	Ho capito che è di fondamentale importanza, per garantire il nostro benessere, associare una corretta alimentazione con una costante attività motoria.	Crescendo ho capito che acquisire comportamenti alimentari corretti e praticare attività fisica costante, sono due regole fondamentali da seguire per il corretto sviluppo della propria personalità.	Sono un ragazzo positivo, infatti ho scelto di andare a vivere a circa 70 km da casa per frequentare la scuola che mi piaceva, e anche se sono in sovrappeso sono fiducioso che con l'aiuto di un nutrizionista e un po' più di movimento, riuscirò a dimagrire come è già successo grazie al "progetto di attività motoria".

Immagine 5- Questionario "I bimbi crescono"

Gli attuali adolescenti, trascorsi 6 anni dalla progettazione, con le loro risposte forniscono dati interessanti: hanno capito che acquisire regole alimentari corrette e fare esercizio fisico sono necessari per garantire uno stato di benessere psico-fisico.

Conclusioni

Attraverso un'alimentazione corretta associata a regolare attività fisica, si migliora lo stato di salute, riducendo il rischio di obesità e sovrappeso. Utilizzando test ed osservazioni in itinere si potranno monitorare, sviluppare e potenziare le abilità motorie del bambino in eccesso di peso, punto di partenza per costruire unità di apprendimento, didattiche specifiche cercando anche di incrementare la percezione di sé e l'autostima.

Non è stato semplice organizzare e realizzare questo lavoro per diverse ragioni ma paga la gratificazione nell'aver contribuito a creare condizioni fondamentali per indurre cambiamenti agli stili di vita dei nostri allievi con una sana alimentazione e costante esercizio fisico. Buone prassi che a volte, ancora, *la buona scuola* tende a sacrificare in particolare con bambini della Scuola Primaria che si vedono scippate ore di educazione motoria per attività "altre". Ma la grande bellezza, per fortuna, sta in quelle palestre piene di alunni che motoria-mente giocano condividendo il divertimento e la crescita reciproca con maestre in tuta e scarpette e sempre meno in tailleur e tacco 12 a significare che la "cultura del movimento" sia per formazione, conoscenza, intelligenza o semplicemente buon senso, ha iniziato il suo percorso nella giovane generazione e non solo, di maestre.

Riferimenti bibliografici

- Bauer, K. W., Patel, A., Prokop, L. A., & Austin, S. B. (2006). Swimming upstream: Faculty and staff members from urban middle schools in low-income communities describe their experience implementing nutrition and physical activity initiatives. *Preventing Chronic Disease*, 3, pp. 1-9.
- Curtis, P. (2008). The experiences of young people with obesity in secondary school. Some implications for the healthy school agenda. *Health and Social Care in the Community*, 16, pp. 410-418.
- Epstein L. (1996). Family based behavioral intervention for obese children. *International Journal of Emotion Behavior Problems*, 20, pp. s14-s21.
- Faith, M. S., Leone, M. A., Ayiers, T. S., Heo, M., & Pietrobelli, A. (2002). Weight criticism during physical activity, coping skills, and reported physical activity in children. *Pediatrics*, 110, p. 23.
- Fox, K. R. & Edmunds, L. D. (2000). Understanding the world of the "fat kid:" Schools help provide a better experience? *Reclaiming Child Youth: Journal of Emotions Behavior Problem*, 9, pp.177-180.
- Getchell, N. Gagen, L., & (2006). Adapting activities for all children: Considering constrains can make planning simple and effective. *Palaestra*, 22, pp. 20-27, 43, 58.
- Graham, G. (1983). Review and implications of physical education experimental teaching unit research. In T. Templin & J.Olson. *Teaching physical education*, pp. 244-253.
- Hellison, D., & Walsh, D. (2002). Responsibility-based youth programs evaluation: Investigating the investigations. *Quest*, 54, pp. 292-307.
- Kamtsios, S., & Digelidis, N. (2008). Physical activity levels, exercise attitudes, self-perceptions and BMI type of 11-to 12-years-old children. *Journal of Child Health Care*, 12, pp. 232-240.
- Kumanyka, S., & Grier, S. (2006). Targeting interventions for ethnic minority and low-income populations. *Childhood Obesity*, 16, pp. 187-207.
- Li, W., & Lee, A. (2004). A review of conceptions of ability and related motivational constructs in achievement motivation. *Quest*, 56, pp. 39-461.
- Li, W., & Rukavina, P. (2012). The nature, occurring contexts, and psychological implications of weight-related teasing in urban physical education programs. *Research Quarterly for*

- Exercise and Sport*, 83, pp. 308-317.
- Lindsay, A., C., Sussner, K. M., Kim, J., & Gortmaker, S. (2006). The role of parents in preventing childhood obesity. *The Future of Children*, 16, pp. 169-186.
- Papaioannou, A. (1998). Students' perceptions of the physical education class environment for boys and girl and the perceived motivational climate. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 69, pp. 267-275.
- Puhl, R., & Brownell, K. D. (2001). Bias, discrimination, and obesity. *Obesity Research*, 9, pp. 788-805.
- Puhl, R. B., & Latner. J. D. (2007). Stigma obesity, and the health of the nation's children. *Physical Bulletin*, 133, pp. 557-580.
- Sallis, J. F., & Glanz, K. (2006). The role of built environments in physical activity, eating, and obesity in childhood. *The Future of Children*, 16, pp. 89-108.
- Solmon, M. A. (1996). Impact of motivational climate on students' behaviors and perceptions in a physical education setting, *Journal of Educational Psychology*, 88, pp. 731-738.
- Standage, M., Duda. J. L., & Ntoumanis, N. (2005). A test of self-determination theory in school physical education, *British Journal of Educational Psychology*, 75, pp. 411-433.
- Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10, pp. 282-298.
- Storch, E. A. Milsom, V. A. (2007). Peer victimization psychosocial adjustment, and physical activity in overweight and at-risk-for-overweight youth. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, pp. 80-89.
- Trout, J., & Graber, K. C. (2009). Perceptions of overweight students concerning their experience in physical education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 28, pp.272-292.
- Van de Mars, H. (2006). Time and learning in physical education. *The handbook of physical education*, pp. 191-213.
- Wechsler, H., McKenna, M. L., Lee, S. M., & Dietz, W. H. (2004). The role of schools in a preventing obesity. *The State Education Standard*, 5, pp. 4-12.
- Xiang, P., & Lee, A. (1998). The development of self-perceptions of ability and achievement goals and their relations in physical education. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 69, pp. 231-241.
- Zeller, M. H., Reiter-Purtill, J., & Ramey, C. (2008). Negative peer perceptions of obese children in the classroom environment. *Obesity*, 16, pp. 755-762.

