

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



SUNN LIVSSTILS BEGREPS ANALYSE OG PRESENTASJON AV GOD PRAKSIS

prosjekt: No. 2017-1-RO01-KA202-037373

„Korrigerende Yrkesfaglig internasjonal trening for forebygging av fedme og sunn livsstil“



CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Innhold

Introduksjon.....	2
1. Definisjoner innenfor sunn livsstil.....	2
2. HL-elementer, deres sammenheng og virkningen til HL.....	6
3. Personlig HL-opplevelse:.....	11
3.1. Personlig vurdering av HL / fedme nivå.....	11
4. Familieopplevelse:.....	23
4.1. Familie livsstil, HL statistikk, skadelige vaner	23
1.2. Muligheter for familier: programmer, prosjekter, opplæring, legekonsultasjoner	28
1.3. Familieutdannelsesmodeller.....	30
5. Organisasjon / institusjons erfaring:	32
5.1. Erfaring i skolene: tiltak, metoder, målgruppe, hva slags spesialister jobber	32
5.2 Universiteter - hvordan HL-problemstillinger er involvert i studieprosessen	35
5.3 Hovedvekt i undervisning i fremtidige lærere og sykepleiere i HL.....	36
5.4 Arbeidsplass - erfaring, verktøy, metoder, ergonomisk miljø.....	37
5.5 Offentlige helsekontor, sykehus	42
6 Sosial miljø HL erfaring: Sosial reklame, Helsekost (organiske) produkter	43
7 Konklusjoner	46
Referanser.....	49

Introduksjon

Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er fedme det største ukjente folkehelseproblemet. Det har stor innvirkning på sykkelighet og dødelighet over hele verden. Fedme er resultatet av en usunn livsstil. Publikasjonen fremhever viktige sunne livsstilsfaktorer, vurderer betydningen av en sunn livsstil og introduserer hovedårsakene til fedme. Det generelle målet med denne studien er å samle inn fedmeforebyggende god praksis og sunn livsstilbegrepet definisjoner i partnerlandene.

Målet med denne studien:

1. å samle sunn livsstil konseptdefinisjoner;
2. å definere de faktorene som er nødvendige for å etablere effektive helsefremmende tilnærminger;
3. Å samle inn fedmeforebyggende god praksis i partnerland
4. å definere fedme årsak, tar hensyn til i ulike sammenhenger - individuelle, familie, organisatoriske og miljømessige;
5. å gjenspeile det eksakte stedet for en sunn livsstil i de studerte landene.

Utviklingen av denne analysen ble koordinert av NGO "Creativity Future Ideas", Litauen. Innholdet som presenteres i dette dokumentet ble utarbeidet også med bidrag fra CORRECT IT! partnerne:

Ordinul Asistentilor Medicali Generalisti, Moaselor si Asistentilor Medicali din Romania Filiala Iasi,
Asociatia Everest, Romania,
Instituto Politécnico de Portalegre, Portugal,
Triskelion, Norway,
Universita degli Studi di Foggia, – Italy.

1. Definisjoner innenfor sunn livsstil

De sunne livsstilsdefinisjonene

Definisjoner	Kilder
En daglig livsstil som styrker og forbedrer kroppens reservermuligheter, bidrar til å holde seg frisk, trygg og forbedre helsen din	Proškovienė R., 2004, Sveikatos ugdymo įvadas. Vilnius: VPU leidykla. Gudžinskienė V., 2007, Mokymas sveikai gyventi: teoriniai ir praktiniai aspektai. Vilnius: VPU leidykla.
Sunn livsstil reflekteres ikke bare av merkbare, åpenbare handlinger eller oppførsel, men også av psykologiske prosesser og erfaringer som også kan evalueres av vitenskapelige metoder.	Gochman D. S., 1982, Labels, Systems, and Motives: Some Perspectives of Future Research. Health Education Quarterly, 9, p. 167–174. Gochman D. S., 1997, Health Behaviour Research: Definitions and Diversity. In D. S. Gochman (ed.) Handbook of Health Behaviour Research Vol. I. Personal and Social Determinants. New York: Plenum Press.



Sunn livsstil inkluderer handlinger av enkeltpersoner, grupper, organisasjoner, faktorer som påvirker dem og er knyttet til dem, herunder de sosiale forandringene, utviklingen og forbedringen av helsepolitikken, forbedring av livskvaliteten.	Parkerson (1993), Parkerson G., 1993, Disease Specific Versus Generic Measurement on Health Related Quality of Life in Insulin Dependent Diabetic Patients. Medical Care, 31, p. 629–637.
Et kontinuerlig sett av individuelle atferd og vaner som avslører særegenheter i livet hans	Adaškevičienė E. ir Strazdienė N. (2013), Vaikų sveikatą stiprinančio fizinio aktyvumo ugdymas. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla. ISBN 978-9988-18-718-9.
Sunn livsstil er hele våre vanlige vaner og skikker	Urbonienė L. (2016), Sveikos gyvensenos pagrindai, arba ką mes žinome apie sveiką gyvenseną. [žiūrėta 2016 m. spalio 20 d.] Prieiga per: < http://www.aidas.lt/lt/sveikata/article/10874-06-06-sveikos-gyvensenos-pagrindai-arba-ka-mes-zinome-apie-sveika-gyvensena >.
Sunn livsstil er en manifestasjon av menneskelig adferd, vaner og aktiviteter som ikke bare påvirker den personlige helse, men også helsen til menneskene rundt dem.	Zaborskis, A.; Lenčiauskienė, I. Health Behaviour among Lithuania's Adolescents in Context of European Union. Croatian Medical Journal. 2006, vol. 47 (2):
Sunn livsstil er oppførselen til et individ som beskriver samspillet mellom individets personlige egenskaper, sosial interaksjon og levekår som er ment å forbedre, opprettholde eller opprettholde den nåværende tilstanden av helse.	World Health Organization: WHO (1998) http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/258752/1/9789290225966-eng.pdf
Sunn livsstil er et dagligliv som styrker og forbedrer kroppens reservekapasitet, hjelper folk til å holde seg frisk, redde eller til og med forbedre helsen.	Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata. Zumeras R., Gurskas V. Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras, 2012.
Healthy lifestyle is the right dose of exercise, a sensible diet, nice conversation with friends and a good night's sleep.	Talking to professionals
En sunn livsstil er en livsstil som begrenser risikoen for å bli syk og gjør deg bedre rustet hvis noen sykdom kommer deg.	Talking to professionals
God mental helse og regelmessig mosjon gir en sunn livsstil	Talking to professionals
En sunn livsstil gjør hva du liker som gir deg indre fred, får deg til å smile og hva du synes er bra for din kropp og sjel som gjør deg glad	Talking to professionals
Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) er helse en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære. Interessant er helse ikke bare definert som bare fravær av sykdom. En sunn livsstil er basert på: ✕ Sunn og balansert ernæring ✕ Fysisk aktivitet ✕ Emosjonell og åndelig velvære ✕ Forebygging av helserisiko Forsinkelse av disse grunnleggende reglene i kombinasjon med følgende vaner som røyking, vanlig alkoholforbruk eller narkotikamisbruk kan kalles en usunn livsstil.	Healthy Lifestyle through Education http://www.healthbox.eu/fileadmin/user_upload/HealthBoxInfoBrochure_EN.pdf



Ifølge portugisisk sykepleieråd er helse: Helse er staten og samtidig den mentale representasjonen av den enkelte tilstand, kontroll av lidelse, fysisk velvære og følelsesmessig og åndelig komfort. Fordi det er en mental representasjon, er det en subjektiv tilstand; derfor kan ikke tas som et konsept mot sykdomsbegrepet. Den mentale representasjonen av den enkelte tilstand og velvære er variabel i tid, det vil si at hver person søker likevekt i hvert øyeblikk, i henhold til utfordringene som hver situasjon presenterer for ham. Helse er i denne sammenhengen en refleksjon av en dynamisk og kontinuerlig prosess; hver person ønsker å oppnå balanse som oversettes til kontroll av lidelse, fysisk velvære og følelsesmessig, åndelig og kulturell komfort.	http://www.ordemenfermeiros.pt/Paginas/default.aspx
Livsstil er en livsstil basert på identifiserbare oppførselsmønstre som bestemmes av samspillet mellom individets personlige egenskaper, sosiale samspill og sosioøkonomiske og miljømessige levekår.	WHO – Health promotion Glossary (EN and ITA versions) file:///C:/Users/DIP.%20DISA/Desktop/Erasmus%20K2%20project%20master/OUTPUT%201/HPR%20Glossary%201998.pdf WHO glossary http://www.dors.it/documentazione/te sto/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf
Sunn livsstilsperspektiv er avgjørende for velferden, for livskvaliteten og for bærekraftig helse. Sunn livsstil må unngå overflødig alkoholforbruk, røyking, bruk av rusmidler og må inkludere riktig kosthold, sport og aktivitet, risikovurderingsfaktor screening.	Italian National ministry of Health website http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_4.jsp?lingua=italiano&area=Vivi_sano http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1181_allegato.pdf
Riktig og balansert ernæring er grunnleggende for menneskers helse. Etter WHO-definisjoner er tilstrekkelig næring og helse nære korrelerte grunnleggende menneskerettigheter. Videre er et riktig kosthold nøkkelen til å forebygge mange sykdommer og en aktiv behandling for mange andre.	Italian National federation of nurses colleges (IPASVI) http://www.ipasvi.it/ecm/percorsi-guidati/l-alimentazione-come-stile-di-vita-per-una-buona-salute-id4.htm
Sunn livsstil representerer alle atferd som er relevante for å fremme og opprettholde helse og redusere risikoen for sykdom. Det negative livet forblir i oppførsel som innebærer en helserisiko. Livsstil refererer til alle aktivitetene som utgjør livet til en person, gruppe, samfunn, men fra et internt strukturelt og normativt perspektiv.	Ghid - Educatie pentru o viata sanatoasa http://5.2.199.29/sites/default/files/05.%20Ghid%20-%20Educatie%20pentru%20o%20viata%20sanatoasa.pdf
Livsstil er et sett med vaner og atferd som reagerer på hverdagslige situasjoner, beslaglagt gjennom sosialiseringprosessen og kontinuerlig tolkes og testes gjennom hele livssyklusen.	https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/saude-escolar/estilos-de-vida.aspx

Under analyse vitenskapelig litteratur, diskusjoner med fagpersoner, ble endelig avtale om sunn livsstil avtalt mellom partnere:

Sunn livsstil er en daglig livsstil som styrker og forbedrer kroppens reservekapasitet, hjelper folk til å bli sunn, spare eller til og med forbedre helsen.

Ifølge Verdens helseorganisasjon har en persons livsstil opptil 50 prosent av hans helse, mens levestil og arveligheten bare har 20 prosent betydning for individets helse, og medisin bidrar kun 10 prosent til en persons sunnhet. Hva viser at personen selv er ansvarlig for sin helse, trivsel



CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



og kroppens tilstand? Og bare han kan holde den i perfekt stand eller stå opp og være syk i livet og ikke føler gleden av å leve.

Livsstilsfaktorer

Faktorer	Positivt for helse	Negativt for helse
Holdninger	Aktiv fremmelse av sunn livsstil	Ikke fremme sunn livsstil
Ferdigheter	Sunn livsstilopplæring, organisering av helsefremmende aktiviteter	Feil sunn livsstilstrening
Eksempel	Et positivt, riktig sunt livsstilseksempel på foreldre og andre slektninger	Negativt eksempel på foreldre og andre slektninger
Sykdom seriøs oppfatning	Forstå trusselen mot helse	Utilstrekkelig holdning til helse
Motivasjon	Forstå fordelene med en sunn livsstil	Mangelfull kunnskap
	Imaginære positive sosiale normer	Imaginære negative sosiale normer
	Individual motivasjon	Frykten for endringer
Kunnskap	Tilstrekkelig informasjon	Utilstrekkelig kunnskap

Gustaitienė L. (2003). Health policy and organization. Kaunas: VDU.

2. HL-elementer, deres sammenheng og virkningen til HL

(Hvordan hver komponent påvirker sunn livsstil og fedme?)

En analyse av ulike vitenskapelige kilder gjør det klart at en sunn livsstil er et multivariant konsept som inneholder følgende hovedelementer:

- ernæring;
- amming;
- fysisk aktivitet / passivitet
- forbruk / ikke-forbruk av tobakk;
- forbruk / ikke-forbruk av alkohol og andre psykoaktive stoffer;
- bruk av legemidler
- arbeid og hvilemodus
- seksuell oppførsel
- stress og evne til å overvinne det;
- hygienevaner
- forebyggende helseundersøkelser;
- Eventuelle atferd som kan påvirke helse (f.eks. Kjørevaner, bilbelt i bilen, deltakelse i kamper, lang soling eller solarium, fremme av helsefremmende idrett, vannforbruk, etc.).

Det er direkte sammenheng mellom ernæring og vektstyring. Det er fem effekter av sunn ernæring:

1. Vektstyring. En balansert ernæring bidrar til å holde energinivåene høye. For å få mest mulig ut av ditt sunne kosthold, konsumere en rekke matvarer fra alle de store matgruppene: frukt, grønnsaker, korn, proteiner og meieri. Sikt på balanse mellom næringsstoffer, kalorier og porsjonsstørrelse ved å velge de mest næringsrike matene som er tilgjengelige for deg.

2. Vekst og utvikling. Optimal barndomsvekst og utvikling stole på riktig ernæring. Barn som får riktig ernæring har en tendens til å være mer energiske og lekne og score høyere på intelligens tester, ifølge Wisconsin's Early Childhood Excellence Initiative (<http://www.researchconnections.org/childcare/resources/6455>).

3. Anti-Aldring. God ernæring kan øke levetiden og holde deg sunnere når du blir eldre. Noen stoffer, hvorav mange er antioksidanter, kan forårsake betennelse og hemme noen av degenerative endringer som er forbundet med aldring.

4. Immunøkning. Ditt immunsystem er avhengig av både makronæringsstoffer: proteiner, karbohydrater og fettstoffer og mikronæringsstoffer: vitaminer og mineraler som leveres av ditt daglige kosthold, forblir sunne. Ved å forbedre individuell celledyrking, så vel som samspill mellom celler, gjør tilstrekkelig ernæring deg mer motstandsdyktig mot infeksjon. En studie av kvinnelige fotballspillere publisert i juli 2012 utgaven av "Journal of the International Society of Sports Nutrition" (<https://jissn.biomedcentral.com/articles/10.1186/1550-2783-9-32>) fant de som spiste et sunt kosthold opplevd mindre oksidativt stress, lavere nivåer av betennelse og bedre immunstatus etter stress i en fotballkamp i forhold til en gruppe med lavere ernæringsstatus.

5. Humør. God ernæring oversetter til bedre stemninger. Hvis kostholdet ditt er høyt i sukkerholdige og stivelsesholdige matvarer, kan du oppleve blodsukkersvingninger som forårsaker irritabel eller trist stemning.

Fordi et voksende bevismateriale tyder på at amming gir beskyttelse mot overdreven vektøkning i barndommen og ungdomsårene, ble amming holdt som en rimelig strategi for å redusere barns risiko for å bli overvektige.



Regelmessig fysisk aktivitet er viktig for et sunt liv. Personer med risikofaktorer som fedme, kan spesielt dra nytte av fysisk aktivitet (Affective Responses to Intermittende Fysisk Aktivitet i Sunn Vekt og Overvektige / Fedre Eleverne i Skolealderen). Menneskeskinetikk: Vol. 14 Utgave 11, november 2017). Regelmessig fysisk aktivitet er en av de viktigste tingene folk kan gjøre for deres helse. Regelmessig fysisk aktivitet kan bidra til å fortsette å tenke, lære og dømme ferdigheter skarpt når du blir eldre. Det kan også redusere risikoen for depresjon og kan hjelpe til med å sove bedre. Forskning har vist at å gjøre aerobic eller en blanding av aerobic og muskelforsterkende aktiviteter 3 til 5 ganger i uken i 30 til 60 minutter kan gi deg disse psykiske fordeler. Noen vitenskapelige bevis har også vist at enda lavere nivåer av fysisk aktivitet kan være gunstig. Menneskekroppen er ikke laget for å sitte hele livet. Den er laget for å gå, løpe, danse - fysiske aktiviteter i ekte plass. Det skal bevege seg fritt i naturen, i åpne områder. Det er ment å være sterk, å være fleksibel, å strekke og bøye og rotere. Men flertallet av folket bruker mesteparten av tiden sitt på stoler eller i biler. Fysisk passivitet er en forbrytelse mot kroppen. Folk er fengslet en betydelig del av seg selv, frata deres muskler, sener og ledbånd i bevegelsene deres behov og frata lungene av riktig lufting. Metabolismen din kan ikke fungere skikkelig hvis du ikke beveger deg. Hele kroppen degenererer sakte, blir stadig svakere og stivere med alderen. Dette fører til det triste fenomenet av gamle mennesker som lider av ekstrem smerte og funksjonshemming.

Forbruket av tobakk og sunn livsstil er uforenlig. Ikke-smittsomme sykdommer (NCD) som iskemiske hjertesykdommer, kreft, diabetes, kroniske respiratoriske sykdommer er de ledende årsakene til døden globalt og forbundet med tobakkbruk. Tilgjengelige data fra WHO viser at 31 millioner mennesker dør hvert år fra NCD, hvorav nesten 85% av NCD-dødsfallene forekommer i lav- og mellominntektsland (WHO. Non-communicable Diseases Country Profiles. 2014. Tilgjengelig fra http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128038/1/9789241507509_eng.pdf. Tilgjengnet 20. september 2014).

Former for tobakksinntak

1. Sigarett - Mest vanlig og mest skadelig
2. Bidi - mest brukte form i India
3. Sigar -
4. Hookah (Hubble boble)
5. Shisha
6. Tobakstygging
7. Kreek er (clove sigaretter)
8. Snus - fuktig og tørr
9. E-sigarett - Nylig inntrenger i listen

Når ikke-røykere blir utsatt for røyk som inneholder nikotin og giftige kjemikalier utsendes av røykere, kalles det passiv røyking eller eksponering for annenhånds røyk.

Helseeffekter av alkohol er faktisk ganske komplekse. Alkohol er det mest populære rekreasjons "stoffet" i verden. Det kan ha svært kraftige effekter på humøret og mental tilstand. På den ene siden har moderate beløp vært knyttet til helsemessige fordeler. På den annen side er det vanedannende og svært giftig når folk drikker for mye av det. Alkohol kan redusere selvbevissthet og skinnhet, noe som gjør det lettere for folk å handle uten inhibering. Samtidig kan det svekke dommen og få folk til å gjøre ting som de ender opp med. Kronisk alkoholmisbruk kan ha alvorlige skadelige effekter på kropp og hjerne, og øker risikoen for alle slags sykdommer. Imidlertid er noen alkoholholdige drikker bedre enn andre. Rødvin er sannsynligvis den sunneste alkoholisten

drikke, trolig på grunn av sin høye konsentrasjon av antioksidanter. Alkoholens effekter kan omfatte:

1. Reduserte hemninger
2. Slurred tale
3. Motorforringelse
4. Forvirring
5. Minneproblemer
6. Konsentrasjonsproblemer
7. koma
8. Åndedrettsproblemer
9. Død

Andre risikoer for å drikke kan inkludere:

1. Bilulykker og andre ulykker
2. Risikobasert oppførsel
3. voldelig oppførsel
4. Selvmord og mord

Hvert stoff er en trekant med tre ansikter, som representerer helbredelsen den kan bringe, farene det kan forårsake og den økonomiske effekten av hver. Et farmasøytisk legemiddel (også referert til som medisin, medisiner, eller bare som stoff) er et stoff som brukes til å diagnostisere, kurere, behandle eller forebygge sykdom. Må du alltid ta legemiddel når du blir syk eller føler smerte? Hvis du har hodepine, drikker du noen væsker og tar deg en hvile? Eller kommer du til smertestillende? For de fleste av oss er sistnevnte sannsynligvis den første anløpshavnen. Med vår stadig travle livsstil har vi en tendens til å velge en rask løsning på våre plager, og dette involverer ofte en pille av noe slag. Men har vi blitt for avhengige av moderne medisiner? Og i så fall, kan dette gjøre oss mer skade enn godt? Det er lettere for pasienter å poppe en pille enn at livsstil endres.

Problemet med noen farmasøytiske legemidler som opioider og mange andre smertestillende midler er at de kan bli vanedannende. Opioider kan produsere en følelse av velvære og glede fordi disse stoffene påvirker hjernegrupper involvert i belønning. Personer som misbruker opioider kan forsøke å intensivere sin erfaring ved å ta stoffet på andre måter enn de som er foreskrevet.

Eller for eksempel antibiotika. Bruk av antibiotika når som helst i hvilken som helst setting setter biologisk trykk på bakterier som fremmer resistensutviklingen. Når antibiotika er nødvendig for å forebygge eller behandle sykdom, bør de alltid brukes. Men uhensiktsmessig bruk av antibiotika fremmer unødvendig antibiotikaresistens.

Arbeids- og hvilemodus er også viktig for sunt liv. Å ikke få nok søvn etterlater oss trøtt i løpet av dagen. Men kroppens klokke påvirker også humør, mental våkenhet, sult og hjertefunksjon. Forstyrre kroppens naturlige sykluser kan forårsake problemer. Studier har funnet at det er hyppigere trafikkulykker og skader på arbeidsplassen når vi kommer fremover og mister en times søvn. Hjerterpasienter har større risiko for hjerteinfarkt i uken etter dagslyssparingstidskiftet. Men enda viktigere er at vitenskapen fortsetter å oppdage viktige sammenhenger mellom en forstyrret klokke og kroniske helseproblemer, fra diabetes til hjertesykdom til kognitiv tilbakegang. Det viser seg at de samme gener og biologiske faktorer som styrer vår interne klokke, også er involvert i hvordan andre kroppssystemer opererer - og bryter ned. Vi begynner å forstå mer om hvordan klokken samhandler med og bidrar til å styre funksjonen til andre systemer og påvirker vår generelle helse. Faktisk kan holde kroppens daglige syklus på en jevn kjøle, være en av de beste tingene du kan gjøre for din generelle helse.



- Seksuell oppførsel påvirker helsen vår. Seksuell helse er definert av WHO som
 - Nytelse av seksuell forhold uten utnyttelse, undertrykkelse eller misbruk.
 - Sikker graviditet og fødsel, og unngått utilsiktede graviditeter.
 - Fravær og unngåelse av seksuelt overførbare infeksjoner, inkludert HIV.
- Usunn seksuell oppførsel kan føre til avvik fra noen av disse tre punktene.

Undersøkelser støtter konklusjonen om at konsentrering av ressurser på unge og ugiftede individer vil bli savnet stort antall individer med forhøyet risiko for aids / hiv i andre befolkningsgrupper. Sterke forhold mellom indikatorer på helse livsstil og seksuell oppførsel ser ut til å være en faktor å bli vurdert i utviklingen av fremtidige AIDS / HIV-relaterte helseintervensjoner. (D. G. Uitenbroek, forholdet mellom seksuell oppførsel og helse livsstil, journal psykologiske og sosio-medisinske aspekter av aids / hiv, volum 6, 1994 - utgave 2).

- Vi opplever alle stress. Og akkurat som stress kommer fra mange områder av livet, kommer effektiv stresstyring fra å bekjempe stress på mange forskjellige fronter. Den viktige måten å lindre stress på er å opprettholde sunne livsstilsvaner. Opprettholde en balansert og sunn livsstil er viktig av flere grunner:
 - Sunn livsstilsvaner kan også hjelpe deg med å reversere stressresponsen, slik at du kan unngå eller til og med reversere de negative effektene av kronisk stress.
 - Sunn livsstilsvaner gir ofte flere fordeler, som for eksempel en endorfinhastighet, frustrasjonsslipp, eller lang levetid.
 - Mange av de sunne livsstilsvanene som diskuteres her, kan også hjelpe deg med å bli mindre reaktive mot stress i det lange løp, og gir beskyttelse mot stress du ikke engang har opplevd ennå!

Gode personlige hygienevaner er avgjørende for å fremme god helse. Personlige hygienevaner som å vaske hendene og børste tennene dine vil bidra til å holde bakterier, virus og sykdommer i sjakk. Og det er mentale så vel som fysiske fordeler. "Å praktisere god kroppshygiene hjelper deg til å føle deg bra om deg selv, noe som er viktig for din mentale helse", forteller Donald Novey, M.D., en familiemedisin lege, grunnlegger og president for Integrative Medicine Associates. Hvis du vil minimere risikoen for infeksjon og også forbedre din generelle helse, følg disse grunnleggende personlig hygienevaner:

- Bade regelmessig
- Trim neglene dine
- Pensel og floss
- Vask hendene dine
- Sov stramt (<https://www.everydayhealth.com/healthy-living/guide-to-good-hygiene.aspx>)

Vanlige helseprøver og tester kan bidra til å finne problemer før de starter. De kan også bidra til å finne problemer tidlig, når sjansene for behandling og kur er bedre. Ved å få de riktige helsetjenester, screenings og behandlinger, tar du skritt som hjelper dine sjanser til å leve et lengre og sunnere liv. Din alder, helse og familiehistorie, livsstilsvalg (dvs. hva du spiser, hvor aktiv du er,

om du røyker) og andre viktige faktorer påvirker hva og hvor ofte du trenger helsetjenester.

- Fedme skyldes vanligvis en kombinasjon av årsaker og bidragende faktorer, inkludert:
- Genene dine kan påvirke mengden kroppsfett du lagrer, og hvor det fett er fordelt. Genetikk kan også spille en rolle i hvor effektivt kroppen din omdanner mat til energi og hvordan kroppen din brenner kalorier under treningen.
- Familie livsstil. Fedme har en tendens til å løpe i familier. Hvis en eller begge foreldrene er overvektige, øker risikoen for overvekt. Det er ikke bare på grunn av genetikk. Familiemedlemmer har en tendens til å dele like spise- og aktivitetsvaner.
- Inaktivitet. Hvis du ikke er veldig aktiv, brenner du ikke så mange kalorier. Med en stillesittende livsstil kan du enkelt ta inn flere kalorier hver dag enn du brenner gjennom mosjon og rutinemessige daglige aktiviteter. Å ha medisinske problemer, som leddgikt, kan føre til redusert aktivitet, noe som bidrar til vektøkning.
- Usunt kosthold. En diett som er høy i kalorier, mangler i frukt og grønnsaker, full av fastfood, og lastet med kalori drikker og store deler bidrar til vektøkning.
- Medisinske problemer. I noen mennesker kan fedme spores til en medisinsk årsak, som for eksempel Prader-Willi syndrom, Cushings syndrom og andre forhold. Medisinske problemer, som for eksempel leddgikt, kan også føre til redusert aktivitet, noe som kan føre til vektøkning.
- Visse medisiner. Noen medisiner kan føre til vektøkning hvis du ikke kompenserer gjennom diett eller aktivitet. Disse medisinene inkluderer noen antidepressiva, anti-anfall medisiner, diabetes medisiner, antipsykotiske medisiner, steroider og betablokkere.
- Sosiale og økonomiske problemer. Forskning har knyttet sosiale og økonomiske faktorer til fedme. Å unngå fedme er vanskelig hvis du ikke har trygge områder å trene. På samme måte har du kanskje ikke blitt lært sunne måter å lage mat, eller du kan ikke ha penger til å kjøpe sunnere matvarer. I tillegg kan menneskene du bruker tid med, påvirke din vekt - du er mer sannsynlig å bli overvektig hvis du har overvektige venner eller slektninger.
- Alder. Fedme kan oppstå i alle aldre, selv hos små barn. Men når du blir eldre, øker hormonelle endringer og en mindre aktiv livsstil risikoen for fedme. I tillegg har muskelmengden i kroppen en tendens til å synke med alderen. Denne lavere muskelmassen fører til en nedgang i metabolisme. Disse endringene reduserer også kaloribehovet, og kan gjøre det vanskeligere å holde av med overflødig vekt. Hvis du ikke bevisst kontrollerer hva du spiser og blir mer fysisk aktiv når du blir eldre, vil du sannsynligvis få vekt.
- Graviditet. Under graviditeten øker en kvinnes vekt nødvendigvis. Noen kvinner finner denne vekten vanskelig å tape etter at babyen er født. Denne vektøkningen kan bidra til utvikling av fedme hos kvinner.
- Slutte å røyke. Avslutte røyking er ofte forbundet med vektøkning. Og for noen kan det føre til nok vektøkning at personen blir overvektig. I det lange løp er det imidlertid fortsatt en større fordel for helsen enn å slutte å røyke enn å fortsette å røyke.
- Mangel på søvn. Å ikke få nok søvn eller å få for mye søvn kan forårsake endringer i hormoner som øker appetitten. Du kan også kreve mat høyt i kalorier og karbohydrater, som kan bidra til vektøkning.

3. Personlig HL-opplevelse:

3.1. Personlig vurdering av HL / fedme nivå.

Hvordan hver person kan vurdere nivået av sunn livsstil / fedme? Metodikk, spørreskjemaer

Som med enhver reise, for å nå målet, må vi vite vårt utgangspunkt. Å vite at utgangspunktet og forståelsen din nåværende helsestatus er en viktig del av å bygge din personlige helseplan.

Litauen:

Personlig vurdering av HL / fedme nivå test kan gjøres ved hjelp av disse verktøyene:

<http://www.theathleticclubs.ca/media/file/NEWWellness%20Self-Evaluation-1.pdf>
<http://www.drwayneandersen.com/health-assessment/>
<http://sveikata.lrytas.lt/gyvenu-sveikai/testas-pasitikrinkite-kiek-zinote-apie-sveika-gyvensena.htm>

Hvordan hver person kan vurdere nivået av sunn livsstil / fedme? Metodikk, spørreskjemaer

Som med enhver reise, for å nå målet, må vi vite vårt utgangspunkt. Å vite ved utgangspunktet og forståelsen din nåværende helsestatus er en viktig del av å bygge din personlige helseplan.

Litauen:

Personlig vurdering av HL / fedme nivå test kan gjøres ved hjelp av disse verktøyene:

BMI resultater

Tolking BMI resultater	
BMI	Vekt status
Under 18.5	Undervekt
18.5-24.9	Normal
25.0-29.9	Overvekt
30 og over	Fedme

Fedme eller overvektstatus er definert av kroppsmasseindeks (BMI), som er avledet ved å dele vekt i kilo ved høyden i meter.

BMI klassifikasjoner (International)

BMI på mindre enn 18,5 kg / m²

Et BMI på under 18,5 indikerer at du er undervektig, så du må kanskje legge på litt vekt. Det anbefales å spørre legen din eller en dieter for å få råd. BMI på 18,5-24,9 kg / m² Et BMI på 18,5-25 indikerer at du har en sunn vekt for din høyde. Ved å opprettholde en sunn vekt, reduserer du risikoen for å utvikle alvorlige helseproblemer.

BMI of 25–29.9 kg/m²

Et BMI på 25-30 indikerer at du er overvektig. Du kan bli bedt om å miste vekt av helsemessige årsaker. Det anbefales at du snakker med legen din eller en dieter for å få råd. BMI på over 30 kg / m² Et BMI på over 30 indikerer at du er overvektig. Helsen din kan være i fare hvis du

ikke mister vekt. Det anbefales at du snakker med legen din eller en dieter for å få råd.

Fedme eller overvektstatus er definert av kroppsmasseindeks (BMI), som er avledet ved å dele vekt i kilo ved høyden i meter. Målinger kan gjøres ved hjelp av dette verktøyet:

<http://www.obesity.ulaval.ca/obesity/generalities/evaluation.php>

Portugisisk program for fremme av fysisk aktivitet (<https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/atividade-fisica.aspx>)

Nasjonalt program for befordring av fysisk aktivitet (PNPAF), med gjennomføring for perioden 2016-2019 og i samsvar med den nasjonale helseplanen, utvidelse 2016-2020, vil søke å svare på retningslinjene fastsatt i den nasjonale strategien for fremme av Fysisk aktivitet, helse og velferd,

Programmet har som visjon en nasjonalbefolkning med lavt nivå av fysisk inaktivitet gjennom hele livssyklusen, motivert av høy grad av fysisk leseferdighet, autonomi og beredskap, innført i et fysisk og sosiokulturelt miljø som letter mer fysisk aktivitet og mindre stillesittende tid i skolen og universitet, fritid, arbeid og mobilitet.

De årlige kostnadene for inaktivitet i Portugal ble konservativt anslått til rundt 270 millioner euro. Samlet sett viser disse verdiene omfanget av problemet forbundet med fysisk inaktivitet og styrker det presserende behovet for integrerte strategier for å redusere stillesittende atferd og øke nivået av fysisk aktivitet i befolkningen.

3.2. Fedme statistikk i partnerland

Statistisk analyse: resultater av undersøkelser, statistiske data, nasjonal gjennomsnitt.

Tatt i betraktning at forekomsten av fedme i verden har doblet seg mellom 1980 og 2014, med over 20 milliarder mennesker over 18 år som er overvektige og over 600 millioner er overvektige. Over 39% av de voksne over 18 var overvektige, og 13% var overvektige. På europeisk nivå, ifølge Eurostat, er nesten 1 voksen i 6 ansett som overvektig. Andel av fedme øker med alder og avtar med utdanningsnivå.

Informasjonen i denne rapporten ble strukturert basert på den sunn livsstilskonseptanalysen og samlingen av god praksis.



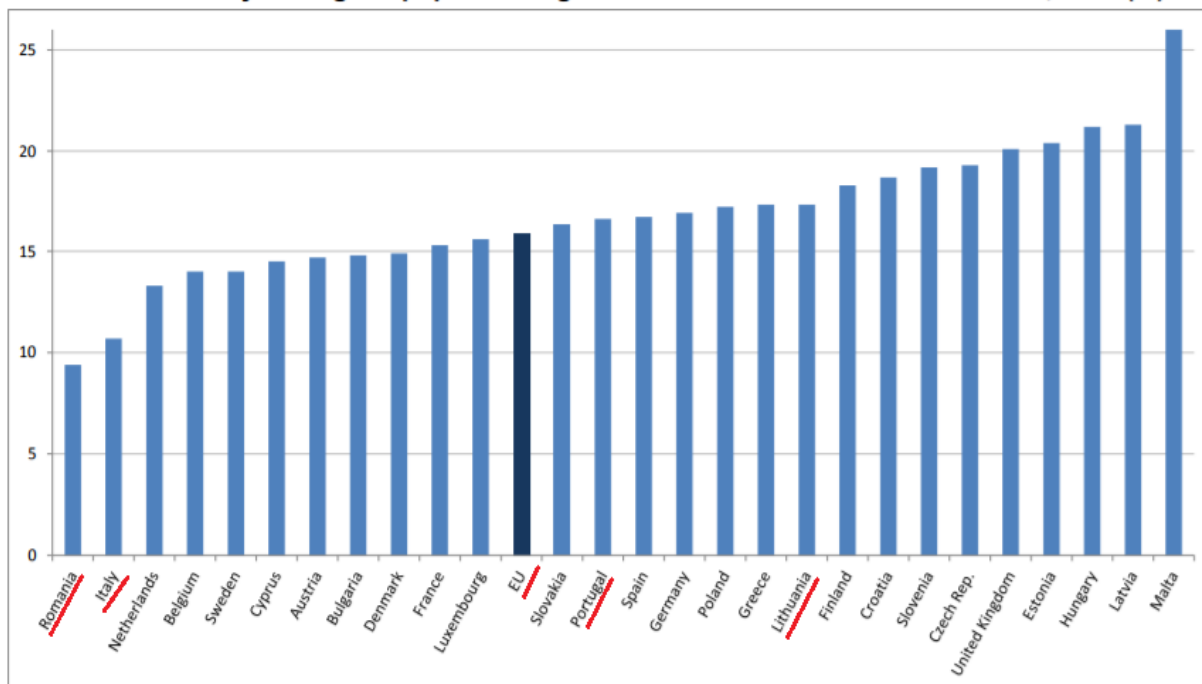
CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Share of obesity among the population aged 18 or over in the EU Member States, 2014 (%)



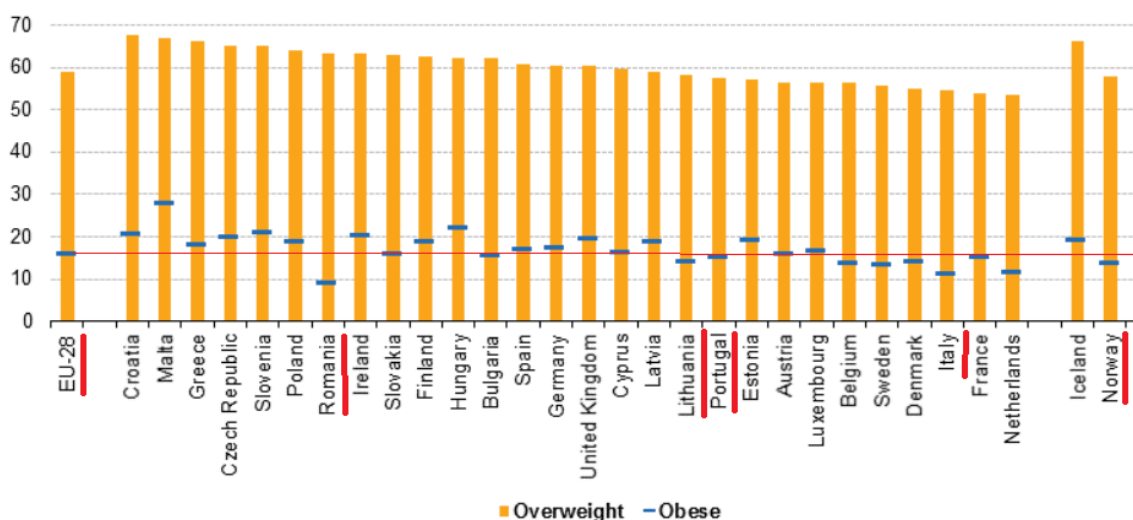
Fedme i EU, 2014, %

Blant EU-medlemsstatene for hvilke data er tilgjengelige, ble de laveste andelene av fedme i 2014 blant befolkningen i alderen 18 eller over registrert i Romania (9,4%) og Italia (10,7%), for Nederland (13,3%), Belgia og Sverige (begge 14,0%). I motsatt ende av skalaen gjaldt overvekt mer enn 1 av 4 voksne i Malta (26,0%), og 1 til 5 i Latvia (21,3%), Ungarn (21,2%), Estland (20,4%) og Storbritannia (20,1%).

Fedmestatistikk i EU

1. 1. Hovedstatistiske funn (en objektiv situasjon) EU-befolkningen er ca. 511805100	http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/8102195/3-10072017-AP-EN.pdf/a61ce1ca-1efd-41df-86a2-bb495daabdab
1.1. Eurostat-rapport: 46,1% av de som var 18 år eller eldre som bor i EU (EU) hadde en normal vekt i 2014, litt over halvparten av de voksne (51,6%) ble vurdert som overvekt (35,7% for obese og 15,9% overvektige) og ytterligere 2,3% som undervekt. Med andre ord var nesten 1 av hver 6 personer i alderen 18 år eller eldre i EU overvektig i 2014. Fedme er et alvorlig folkehelseproblem som kan måles statistisk ved hjelp av kroppens masseindeks (BMI) av voksne. Fedme er definert som et BMI på 30 eller over.	http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646
1.2. Laveste andel av fedme i Romania og Italia, høyest i Malta	http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/7700898/3-20102016-BP-EN.pdf/c26b037b-d5f3-4c05-89c1-00bf0b98d646

1.3. Et godt verktøy for å undersøke fedme-statistikken og tilhørende data er å bruke fedmeatlasen. Relaterte data kan også bli funnet om Drivers of obesity, impact, handlinger som tas.	https://www.worldobesity.org/data/map/overview-adults
1.4. I EU var voksne over 18 år som var overvektige mellom 36,1% i Italia og 55,2% i Malta og for kvinner og mellom 53,6% i Nederland og 67,5% i Kroatia for menn i 2014	http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_ehis_bml&lang=en
1.5. For befolkningen 18 år og eldre ble det observert de laveste andelen kvinner som var overvektige i 2014 i Romania (9,7%), Italia (10,3%), Kypros (12,9%) og Østerrike (13,4%), og menn i Romania (9,1%), Italia (11,3%), Nederland (11,6%) og Sverige (13,6%).	http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
1.6. Den høyeste andelen kvinner som var overvektige ble registrert i Malta (23,9%), Latvia (23,3%), Estland (21,5%) og Storbritannia (20,4%), og menn i Malta (28,1%), Ungarn %, Slovenia (21,0%) og Kroatia (20,7%)	http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics
1.7. Det var ingen systematisk forskjell mellom kjønnene med hensyn til andelen av overvektige kvinner og menn i 2014.	http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics&oldid=334655



Note: population aged 18 and over.

Fedme og overvekt

Kilde: http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/File:Proportion_of_overweight

Internasjonale sammenlignbare overvurderte overvekt og fedme estimerer viser at 60,7% av den voksne befolkningen (> 20 år) i Litauen var overvektige og 27,6% var overvektige. Utbredelsen av overvekt var høyere hos menn (64,0%) enn kvinner (57,9%). Andelen menn og kvinner som var overvektige var henholdsvis 24,8% og 29,9%. Utbredelsesprognoser for alder av fedme (2010-2030) forutser at i 2020 vil 12% av mennene og 14% av kvinnene være overvektige. I 2030 forutser modellen at 10% av menn og 10% av kvinnene vil være overvektige. Når det gjelder forekomst av overvekt og fedme hos ungdom, opptil 27% av guttene og 13% av jentene blant 11-åring

var overvektig, ifølge data fra Helseadferd i skolealderen (HBSC) undersøkelsen. Blant 13-åringene var de tilsvarende tallene 18% for gutter og 11% for jenter, og blant 15-åringene, 15% og 5%. Blant 7-årige barn i Litauen var 24,8% av guttene og 21,0% av jentene overvektige og henholdsvis 9,4% og 7,2% overvektige.

I forhold til 30 andre europeiske land er Italia et av landene med høyest fedmeutbredelse. I Italia er over en tredjedel av den voksne befolkningen (35,3%) i 2015 overvektig, mens nesten en tiendedel er overvektig (9,8%); globalt er 45,1% av befolkningen i alderen ≥ 18 i overkant av fett. Det er en betydelig forskjell i de sørlige områdene, hvor fedme og overvekt er høyere (ca 12% og 38%) enn i nordområdene (fedme 8%, overvekt 29%). Andelen overvekt øker generelt med alderen, fra 14% 18-24 år til 46% mellom 65-74 år, mens fedme øker fra 2,3% til 15,3% for de samme aldersgruppene. Videre er overvektstilstanden høyere for menn enn kvinner (overvekt: 44% mot 27,3%, fedme: 10,8% mot 9%). (Epicentro - ISS 2015). Om barndommen viser en undersøkelse i 2016 hva 21,3% av barna var overvektig mens 9,3% var overvektige. Om den regionale variabiliteten er den høyere forekomsten i sør i forhold til nord bekreftet. I 2016 mener de 37% av mødrene av overvektige eller overvektige barn at hennes barn er under- eller normalvektet, og bare 30% mener at barns daglige matinntak er over. Om eldre: flertallet over 64 år (57%) har noe vektoverskudd, 42% er overvektig og 15% ligger i fedmeområdet.

Ifølge Folkehelserapporten (Helsetilstanden i Norge) ble det åpnet 3.12.17. - <https://www.fhi.no/nettpub/hin> De fleste gruppene i samfunnet har blitt sundere de siste 30 årene. Helsefordelene har vært størst for de som allerede hadde den beste helse - de med lang utdanning, god inntekt og som er i et forhold. Helsefordelene har ikke økt like mye for de med lavere utdanning og inntekt. Derfor har ulikheter i helse økt, spesielt i det siste tiåret.

I 2007 publiserte Helse- og omsorgsdepartementet en nasjonal strategi for å minimere sosiale helseforskjeller (Stortingets rapport nr.20, 2007). Som bakgrunnsinformasjon for denne parlamentariske rapporten utarbeidet Folkehelseinstituttet en faktarapport om sosiale ulikheter i helse (Næss, 2007). Rapporten inneholder blant annet disse hovedpoengene gjelder for Norge:

- Norske barn og ungdom har god helse. Det er imidlertid helsemessige forskjeller knyttet til foreldrenes inntekt, utdanning og sivilstand.
- For voksne:
 - Det er store forskjeller i selvutvurdert helse og symptomer på psykisk lidelse.
 - Det er store forskjeller i kroniske sykdommer, som kan øke risikoen for en tidlig død
 - Enkelt menn og kvinner med lav inntekt og lav utdanning er spesielt utsatt for en tidlig død.
- Selvbedømt helse hos eldre er bedre enn før, men det er klare forskjeller i forhold til utdanningens varighet. De med minst utdanning rapporterer hyppigere kroniske sykdommer.



Det ser imidlertid ut til at forekomsten av fedme blant fag er lavere i Norge enn i mange andre land (OECD, 2012). Ulike metoder har blitt brukt og det er forskjellige kvaliteter i studiene som ble brukt som grunnlag for sammenligningene. Det er derfor vanskelig å plassere Norge i de internasjonale rangeringene.

Noen statistikker om helse i Norge fra (Folkehelserapporten (nettutgaven) - Helsetilstanden i Norg, åpnet 3.12.17) - <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>;

Omtrent 1 av 4 middelaldrende menn og 1 av 5 kvinner har fedme med en kroppsmasseindeks på 30 kg / m² eller høyere i Norge. Blant barn synes forholdet med overvekt og fedme å ha stabilisert seg. Totalt er mellom 15 og 20 prosent av barna overvektige eller overvektige (ca. 1 av 6 barn). Det er tegn på at trenden har utjevnet seg. Totalt sett er 1 av 4 unge (ca. 25 prosent) overvektige eller overvektige. Det er indikasjoner på at andelen øker. Omtrent 1 av 4 menn og 1 av 5 kvinner i alderen 40-45 år er overvektige. Andelen har økt de siste 40-50 årene. Andelen med overvekt kommer i tillegg til andelen med fedme. Et høyt BMI bidrar til ca 2400 årlige dødsfall i Norge (befolkning - 5 millioner) og sannsynligvis mange tilfeller av kardiovaskulær sykdom, diabetes og andre kroniske sykdommer. Flere mennesker vil leve med kroniske sykdommer. Flere mennesker vil leve med kreft og færre vil dø av hjertesykdom. Flere mennesker vil utvikle demens. Utbredelsen av brudd er særlig høy i Norge. Fire viktige faktorer er viktige for sunn aldring: høy kognitiv aktivitet, fysisk aktivitet, et aktivt sosialt liv og et sunt kosthold. I gjennomsnitt drikker nordmenn over 15 år ca 8 liter ren alkohol per år. Siden begynnelsen av 1990-tallet har forbruket av alkohol økt med om lag 40 prosent, hovedsakelig blant kvinner og eldre. Nye syntetiske stoffer har ukjente effekter og er en utfordring for helsetjenesten. Antall førere arrestert for kjøring under påvirkning av cannabis eller metamfetamin har økt kraftig de siste fem årene. Omtrent 1 av 5 voksne når Helsedirektoratets minimums anbefaling på minst 30 minutter fysisk aktivitet per dag i gjennomsnitt. Livstidsprevalens, dvs. andelen av befolkningen som vil ha en eller annen psykisk lidelse i livet, varierer fra 25 prosent til 52 prosent. Gjennomsnittlig prevalens er rundt 40 prosent. Andelen av befolkningen som har hatt en lidelse de siste 12 månedene varierer fra ca 10 prosent til 33 prosent. De høyeste internasjonale tallene er fra de mest anerkjente internasjonale studiene, NCR og NEMESIS. De norske tallene ligner disse.

Statistikk Portugal presenterer de viktigste resultatene fra National Health Survey 2014 (INS 2014), som ble implementert i samarbeid med National Health Institute Doutor Ricardo Jorge (INSA) i hele landet mellom september og desember 2014. Hovedformålet var å karakterisere Befolkningen i alderen 15 år eller eldre i tre domener: helse status, helsevesen og helse determinanter.

- 9,3% av befolkningen i alderen 15 eller flere år (ca 828 tusen) rapporterte å ha diabetes mellitus, en økning på 21,9% sammenlignet med 2005/2006 (685 tusen);
- 2,2 millioner mennesker (25,3%) rapporterte å ha høyt blodtrykk i 2014, med en økning i forhold til 2005/2006 (23,4%);
- Omtrent 2,1 millioner mennesker konsumert medisiner uten resept, tilsvarende 23,9% av befolkningen i alderen 15 år eller eldre
- Mer enn halvparten av befolkningen i alderen 18 år eller over (4,5 millioner) var overvektig eller overvektig, med 43,9% med en normalvekt (3,8 millioner) og 1,8% lav vekt (155 tusen);



Fedme påvirket 1,4 millioner mennesker 18 år eller eldre, kvinner blir mer berørt enn menn. Resultatene viste at fedme hovedsakelig påvirket befolkningen mellom 45 og 74 år, mens overvekt av klasse II ble observert hovedsakelig i befolkningen mellom 65 og 74 år.

- Mer enn 6 millioner mennesker i alderen 15 eller over (70,8%) konsumert frukt hver dag og 4,9 millioner (55,1%) konsumerer grønnsaker og salater daglig;

Ifølge Eurostat-tallene som ble utgitt i oktober 2016, hadde Romania den laveste andelen av fedme blant befolkningen i alderen 18 år eller eldre i EU i 2014. En 2014-15 studie av den rumenske foreningen for fedmeutdanning (RASO) på et representativt utvalg av voksne i åtte regionale sentre, fant at 21,3% av de eldre enn 18 var overvektige og 31,3% var overvektige (den såkalte ORO-studien). Og prognoser fra Verdens helseorganisasjon (WHO) forutsier at mer enn To tredjedeler av voksne i Romania (69%) vil enten være overvektige eller overvektige innen 2025, opp fra 66% i 2015.

3.2. HL forbedringsmuligheter for enkeltpersoner

Hvor enkeltpersoner kan forbedre sin helse? Sportsklubber, konsultasjoner, treninger, etc ...

WHO anbefalinger:

- Barn og ungdom i alderen 5-17 år
 - Skal gjøre minst 60 minutter med moderat til kraftig intensitet fysisk aktivitet daglig.
 - Fysisk aktivitet av mengder større enn 60 minutter daglig vil gi ytterligere helsemessige fordeler.
 - Bør inkludere aktiviteter som styrker muskel og bein, minst 3 ganger per uke.
- Voksne i alderen 18-64 år
 - Skal gjøre minst 150 minutter med moderat intensitets fysisk aktivitet i løpet av uken, eller gjør minst 75 minutters intensiv fysisk aktivitet i løpet av uken, eller en tilsvarende kombinasjon av moderat og kraftig intensitetsaktivitet.
 - For ytterligere helsemessige fordeler, bør voksne øke sin moderate intensitet fysisk aktivitet til 300 minutter per uke, eller tilsvarende.
 - Muskelforsterkende aktiviteter bør gjøres ved involvering av store muskelgrupper på 2 eller flere dager i uken.
- Voksne i alderen 65 år og eldre
 - Skal gjøre minst 150 minutter med moderat intensitet fysisk aktivitet i løpet av uken, eller minst 75 minutter med intensiv fysisk aktivitet i løpet av uken, eller en tilsvarende kombinasjon av moderat og kraftig intensitetsaktivitet.

- For ytterligere helsemessige fordeler, bør de øke moderat intensitet fysisk aktivitet til 300 minutter per uke, eller tilsvarende.
- De med dårlig mobilitet bør utføre fysisk aktivitet for å forbedre balansen og forhindre fall, 3 eller flere dager i uken.
- Muskelforsterkende aktiviteter bør utføres med store muskelgrupper, 2 eller flere dager i uken.

Etter resultatene av nasjonale og regionale undersøkelser er den viktigste tiltak for å forbedre sunn livsstil, spesielt for barn og eldre, økningen av fysisk aktivitet.

De 23,5% av 8-9 år gamle bruker ikke mer enn en dag i uken til aktive bevegelsesspill og 33,8% ikke mer enn en dag med strukturert fysisk aktivitet (trening, idrett osv.) I Italia. Økningen av stillesittende jobb for de 25-65 år gamle og de elders generelle stillesittende liv øker spørsmålet om mangel på fysisk aktivitet som en av driverne av høy overvekt i Italia. For den urbane mobiliteten er folk i alle aldre fortsatt avhengige av privat transport (privatbil), mens økningen av bruken av sykkel, slik som å gå, kan bidra til en mer aktiv og sunn livsstil. Om mat vil det ubalanserte kostholdet, spesielt mot overflødig karbohydrater (for det meste raffinert og / eller i form av sukker) og redusert inntak av frukt og grønnsaker, kunne forbedres kontinuerlig og bidra til å øke globale helseperspektiver i alle aldre. Andre matvaner som påvirker ubalansert ernæring er mangelen på frokost (7% av "frokostskipper" i Italia), spesielt for barn og aktiv befolkning (25-65 år), siden det øker forbruket av snacks om dagen, mesteparten av dem søte kaker, candy barer etc. slik som øker kaloriinntaket under lunsj og middag.

Intensiteten av ulike former for fysisk aktivitet varierer mellom mennesker. For å være gunstig for kardiorespiratorisk helse bør all aktivitet utføres i løpet av minst 10 minutter.

Kosttilskudd: Den individuelle kontrollen av kroppsvekt regnes som det første trinnet, også ved å sjekke BMI og midjeomkretsen, siden barndommen. Italiensk Forening for barnehage (IPASVI) foreslår generelt å evaluere et balansert diett når kalorier kilden fra mat er som følger: 55-60% fra karbohydrater, 28-30% fra fett, 10-12% fra proteiner. Om måltidet distribusjon, bør kalorier innføres som følger: 20% fra frokosten, 40% til lunsj; 30% fra middagen og to porsjoner på 5% fra halv morgen og halv ettermiddag pauser.

Bortsett fra kaloriinnholdet og næringsbalansen i maten må også risikoen for kjemisk og mikrobiologisk matforurensning forebygges ved å vedta riktige metoder som matvalg på markedet, korrekt håndtering og behandling hjemme, slik at riktig lagring for midt -lange siktperioder.

Fysisk aktivitet: En aktiv livsstil som anses å være tilstrekkelig til å forhindre fedme og andre helserisiko, må starte fra hverdagens vaner. Folk bør foretrekke bruk av kropp og muskler i stedet for maskiner for å utøve hverdagens aktiviteter. For eksempel, når det er mulig, går i stedet for å bruke bilen, foretrekker trappen i stedet for heisen, og så videre. For å oppfylle aktiviteten og

voksen kan legge til 4 eller 5 ganger i uken, en fysisk aktivitet på minst 20 minutter, tilstrekkelig til å provosere svette. Disse aktivitetene skal utgjøre vanlige vaner og må betraktes som et behov, det samme som personlig hygiene. (INRAN 2003).

Anbefalinger fra SIO (Italian Society for Obesity og ADI Italian Association of Dietetics og Clinical Nutrition) er for en voksen å ha minst 150 minutter per uke aerob aktivitet (moderat intensitet) eller minst 75 minutter (høy intensitet) eller tilsvarende kombinasjon av dem. Aerob aktivitet må utholde i minst 10 påfølgende minutter. Denne aktiviteten kan økes til 300 og 150 minutter, ukentlig, henholdsvis for moderat og høy intensitet, for å øke gunstig for helse. Videre bør øvelser for styrkeforbedring av de viktigste muskeldistriktene gjøres minst to ganger i uken. Ikke bare fysisk aktivitet forbundet med kaloribegrensning diett kan være vellykket terapi for overvekt og fedme, men betraktes også som grunnleggende forebyggingsfaktor for fedme, så korrelert med reduksjon av mange andre kliniske lidelser (for eksempel kardiovaskulære sykdommer, svulster etc.)

Terapeutisk utdanning: det er "veiledning" til pasienten for å følge med og håndtere ham om helbredelsesprosessen ved kroniske sykdommer, for å oppnå maksimal terapeutisk effekt og den beste oppfatningen av livskvalitet som oppfattes av pasienten. Denne prosessen er grunnleggende når det gjelder behandling av fedme tilfeller, siden det tillater å øke kunnskapen om pasienten selv om sykdommen hans, for å klare og forandre sin livsstil og atferd, assistert også i en psykologisk tilnærming. Terapeutisk utdanning, når kombinert med typiske livsstilsendringer (for eksempel diett, fysisk aktivitet) øker effekten av disse endringene betydelig. Denne utdanningsformen kan også organiseres på kort mellomlang periode som individ- eller gruppeterapi. Ulike faglige figurer skal samhandle og bidra i denne tilnærmingen: leger, sykepleiere, diettister, pedagoger, psykiatriske og profesjonelle trenere). Flere teknikker er vedtatt i den terapeutiske utdanningen, som konsekvent kan forbedre fordelen på lang sikt for overvektige og overvektige livsstilsendringer og bosetting: Terapeutisk allianse, empowerment, motivasjon, problemløsning, fortellende medisin.

Alkoholforbruk: Konsumet av alkoholholdige drikkevarer bør være moderat og foretrukket gjort under eller umiddelbart før eller etter måltidet. Relativt lavere alkoholinnholdsdrikker (vin, øl) bør foretrekkes i stedet for ånder. Alkohol må unngås i barndommen, ungdomsårene, graviditeten og reduseres hos eldre. Alkohol må ikke tas før du kjører eller utfører noen aktivitet som krever oppmerksomhetsnivå og motorkoordinasjon. Alkoholholdige drikkevarer bør unngås eller reduseres ved overvekt og fedme, slik som om det er genetisk arv i familien for diabetes, hypertriglyseridemi og fedme.

Tradisjonelt har nordmenn vært svært aktive i utendørs og sport. Barnene registrerer seg ofte i lokale idrettsforeninger av forskjellige slag som ikke er kommersielt drevne, men organisert gjennom Norsk idrettsforening hvor de fleste trenere er frivillige / foreldre som melde seg på for å bidra til deres og andre barns vekst. Frivillig arbeid er utbredt i Norge: i alt fra sport og kultur til nabolag og tiltak i samfunnet generelt. Ett ord som mange er stolte og glade for å kalle «typisk norsk» er dugnad. Og dette er riktig, på mange måter er frivillig arbeid en gammel norsk tradisjon.

Ordet dugnad er avledet fra gammel norsk- dugnaðr. Dugnad-arbeid karakteriseres av en felles



frivillig innsats, uten betaling, for å hjelpe til med arbeid som er vanskelig å utføre alene. Frivillig arbeidere blir ofte belønnet med mat og drikke. Frivillig arbeid skaper også en følelse av fellesskap - og er ofte sosial og morsom. Frivillig arbeid i Norge overskrider imidlertid innsatsen gjennom dugnad. Operasjonen av mange kultur- og idrettsforeninger er avhengig av foreldre, besteforeldre og andre entusiaster å gjøre frivillig arbeid.

Det siste tiåret har vi sett en popup av mange mer kommersielt orienterte idrettsforeninger som dansestudier, kampsportsentre og treningsstudioer. I tillegg til de klassiske frivillige drevne idrettsforeningene, er det nå en stor del av befolkningenes innkjøpstjenester både for barn og voksne for å skreddersy søm trening til deres behov eller ønsker.

Helsen til den norske befolkningen er generelt god og forbedrer seg. Samtidig er forbedringene nå langsommere enn i land, det er naturlig å sammenligne Norge med. I 1970 ble Norge plassert tredje i en OECD-undersøkelse av forventet levealder for menn, og først for kvinner. Flere land passerte Norge i midten av 1980-tallet og holdt ledelsen gjennom 1990-tallet. I 1999 var Norge på åttende plass for menn og niende plass for kvinner.

Helsedirektoratet anbefaler at sunn livssentre (HLC) etableres i primærhelsetjenesten for å støtte adferdsendring og redusere risikoen for ikke-smittsomme sykdommer. Målgruppen er personer i alle aldre med høy risiko for å få sykdom, eller som allerede har sykdom og trenger hjelp til å endre helsesituasjonen og håndtere tilstanden deres. HLCs tilbyr individuelle og gruppebaserte atferdsendringsintervensjonsprogrammer som hovedsakelig fokuserer på fremme av sunne kostvaner og fysisk aktivitet vaner samt røykeslutt. På et systemnivå har HLCs mål å fungere som en ressurs, kunnskap og kontakt senter for atferdsendring, helsefremmende og sykdomsforebygging i kommunene. Ved å målrette NCD-risiko i sårbare grupper er HLCer en av de nasjonale strategiene og innsatsene for å redusere ulikheter i sosial helse. Ved utgangen av 2014 ga 57% av norske kommuner HLC-aktiviteter, og antallet etablerte HLCs doblet i perioden 2011-2014. Norsk sunn livsstudie er en 6-måneders RCT med langsiktig oppfølging (24 måneder etter inkludering) for å vurdere effektiviteten av atferdsendringsintervensjoner i HLCs for voksne, med det underliggende formål å være å utvikle en pragmatisk intervensjon informert av en økologisk modell for helse. Medlemmene av forskningsgruppen inviterte 12 kommuner til å delta i forskningsprogrammet. Fire avvist (en på grunn av andre forskningsforpliktelser ved HLC), etterlot et utvalg av åtte kommuner (med 6 000-270 000 innbyggere) med totalt 630 000 innbyggere som bor i landlige og urbane områder på vest- og sørkysten av Norge. (Statens Statistikkbyrå: <http://www.ssb.no/en/helse>)

Regjeringen opprettet en rekke kulepunkter i forbindelse med enkeltpersoner og personlig sunn livsstil.

Selv om idrettsaktiviteter spiller en viktig rolle i utviklingen av barn, viser nyere studier at romerne gjør mindre sport, og det gjør barna også. En av hovedårsakene er mangelen på tilstrekkelige utdannelsesklasser i skolen, ifølge lokal utgiver Preda Publishing.

Halvdelen av rumenske studenter er unntatt fra idretts klasser. Over 40% av de rumenske barna gjør ikke noe sport, og bare 14% gjør sport i tillegg til klassene i klassen som holdes på skolen.

Antall idrettsskoler på rumensk skoler er under gjennomsnittet i EU.

Grunn- og videregående skoleelever har to timers sport per uke, mens videregående skoleelever kun har en times fysisk utdanning per uke.

Romania har utstedt en ny strategi for organisering og utvikling av systemet for idrett og idrett for årene 2012-2020. Blant hovedmålet med strategien er følgende: å øke utdanning, helse og sosialisering av borgere gjennom deres engasjement i fysiske og sportslige aktiviteter; å forbedre skolens kroppsopplæring ved å tildele passende læretid og å modernisere og forbedre opplæringen av idrettslærere.

Det overordnede målet med protokollen mellom utdanningsdepartementet, den olympiske komité og ungdoms- og idrettsbyrået er å øke befolkningens helse ved å involvere elever og studenter i idrettsaktiviteter. Anbefalingen innebærer å utøve minst tre timer fysisk utdanning og sport i skolene hver uke. Protokollen tar sikte på å øke antall konkurransedyktige sportskonkurranser. Det søker også å opprette et nasjonalt register som er opptatt av biometrisk overvåking av skolens befolkning, som vil avsløre relevante trender fra en generasjon til en annen.

Romania har for tiden ingen vedtakte nasjonale retningslinjer eller anbefalinger om fysisk aktivitet. Landet fremmer fysisk aktivitet i tråd med WHO's globale anbefaling for fysisk aktivitet for helse.

Det nasjonale audiovisuelle råd i Romania har samarbeidet med International Advertising Association for å skape kampanjen "For en sunn livsstil". Dette sender rådgivende meldinger, for eksempel "For en sunn livsstil, unngå overflødig salt, sukker og fett" og "For en sunn livsstil, trene i minst 30 minutter hver dag". Dette innholdet veksler hele dagen, under ulike programmer, inkludert på slutten av hver reklameblokk for barn.

Romania opplever for tiden en ernæringsovergang med økt inntak av matvarer som er rike på karbohydrater, mettet fett og kolesterol [2, 3, 7] og en økning i stillesittende livsstil. Til tross for disse trendene er det ingen data om diett og aktivitetsrelatert atferd forbundet med overvekt og fedme blant rumenske barn. Den rumenske kulturen feirer et større legeme ideelt, og tradisjonelle dietter er rike på karbohydrater (brød, poteter) og animalske produkter. Den høye fedmefrekvensen som finnes i romerske gutter kan gjenspeile et ønske om "bigness", muskulatur, styrke eller maskulinitet

Helsedepartementet ledet utviklingen av retningslinjene i 2006. Universiteter og næringsinstitusjoner var involvert i prosessen. Retningslinjene er godkjent av Helsedepartementet. Retningslinjene er rettet mot den sunne generelle befolkningen.

Bare 36% av ungdommene (15-21 år), 27% av voksne og 22% av eldre (65-84 år) er fysisk aktive i Portugal, og overholder dagens WHO-anbefalinger om fysisk aktivitet for helse. I aldersgruppen 15 til 21 er prosentandelen av fysisk aktiv ungdom (49%) fysisk høyere enn hos kvinner (20%). Tatt i betraktning fysisk aktivitet på alle domener, oppfyller 43% av den



portugisiske befolkningen over 14 år ikke noen internasjonale kriterier for fysisk aktivitet, og kan klassifiseres som "stillesittende". Hos barn og ungdom under 15 år samler ca 60% i gjennomsnitt mer enn 60 minutter med moderat til kraftig fysisk aktivitet per dag. Denne verdien er høyere hos barn opp til 9 år (68%) og lavere hos ungdom mellom 10 og 14 år (57%). Barn og ungdom under 15 bruker i gjennomsnitt ca 9 timer i stillesittende atferd, og det øker vesentlig med alderen. Utbredelsen av barn mellom 6 og 14 år som i gjennomsnitt engasjerer seg aktivt i minst 60 minutter per dag, er høy både på hverdager (72%) og på helgedager (79%). Det er imidlertid en betydelig reduksjon i deltakelsen i disse aktivitetene med alder, særlig hos jenter. Den nasjonale prevalensen av voksne (22-64 år) som rapporterer en "vanlig" deltakelse i idrett og / eller fritid fysisk aktivitet er 40%; Det er en høy gradient på utdanningsnivå: 53% hos personer med høyere utdanning og 28% i de som har 1. og 2. syklus i grunnopplæringen. Mer enn halvparten indikerer å utføre kun 1-2 økter med fysisk aktivitet per uke. Mer enn halvparten av barna (60%), mellom 3 og 14 år, rapporterer regelmessig deltakelse i strukturert sport, idet andelen av deltakelse er lik blant jenter (59%) og gutter (60%)

Studien, gitt i Litauen, viste at bare 15,9% av befolkningen deltar på organisert idrettsutdanning, og 51,6 prosent liker ikke det. Kun 16,9 utenforstående indikerte at det gjøres i sport / velvære klubben. Under sovjetiske tider var den litauiske sportspolitikken orientert mot elitesport, og det er fortsatt. Forsøkene på å fremme befolkningens fysiske aktivitet ligger på bevegelsen "Sport for alle", men resultatene av bevegelsen er ikke effektive nok, fordi bare en liten del av befolkningen (ca 6%) deltok i den. Ingen statlig institusjon har fullt og tydelig ansvar for resultatene av fysisk aktivitetskampanje. Det dårlige miljøet i fysisk aktivitet resulterer i dårlige muligheter til å være fysisk aktiv i fritidsområdet. Forskjellige utvidelser av den private idrett, helse og skjønnhetsindustrien fremmer kroppens tilbedelse og overemphasizes betydningen av kroppsbilde i samfunnet. Fysisk aktivitet er representert som mål for å oppnå et ideelt kroppsbilde eller god helse, men ikke som mål for menneskets eller samfunnets generelle kultur.

Privat kapitalinvestering vokser raskt i Litauen i fitnessmarkedet. Inntekter fra velværesenter, bad og badstuer øker hvert år. Også antall idrettsanlegg har også økt betydelig. Dette burde være en veldig gledelig forekomst inntrykk av at de fysiske aktivitetsforholdene til innbyggerne i Litauen er bedre, og flere og flere mennesker kan vokse sin egen fysiske aktivitet. Dessverre er de fleste private treningssentre tjenester svært dyre. Denne situasjonen øker sosial utestenging og forskjeller i forskjellige regioner i landet.

Det finnes noen verktøy for fedmeforebygging og sunn livsstilsfremstilling i Litauen: organiske glassstativer, kunstige matpakker, verktøy for vitenskapelige eksperimenter. Disse verktøyene kan brukes i alle leksjoner, de kan gjøre en sunn mat leksjon mer realistisk og interessant. Verktøy du kan finne: <http://www.mokslotechnologijos.lt/previncines-priemones/sveika-mityba>

Hver person kan beregne kalorier, overvåke fysisk aktivitet og brenne kalorier ved hjelp av programmer på mobilenheter. Eksempler: Nike Training Club, Endomondo Sports Tracker, Jeg bryr meg, Spis dette, ikke det!, Calorie Counter MyNetDiary, Daytum, JEFIT, DailyBurn, Fooducate Nutrition scanner, GymGoal og andre.



4. Familieopplevelse:

4.1. Familie livsstil, HL statistikk, skadelige vaner

Familier livsstil, forståelse av sunn livsstil etterspørsel (statistisk, undersøker data), skadelige vaner

Under litauisk statistikkdata, i 2015, basert på foreløpige data, utgjorde absolutt (100 prosent) alkoholforbruk per innbygger på 15 år og eldre 14. Alkoholkonsumindikatorer ble produsert etter en oppdatert metodikk, tatt hensyn til estimatene av alkohol kjøpt av turister i Litauen og innbyggere i Litauen i utlandet. I 2015 solgte landets detaljhandel og cateringforetak 3,6 millioner dekalitres av spiritus (vodka, whisky, brandy og lignende), som er 70 tusen dekalitres (1,9 prosent) mindre enn i 2014 og 5,8 millioner dekalitres vin og gjæret drikkevarer, som er 929 000 dekalitres (13,8 prosent) mindre enn i 2014. Like hvert år falt hoveddelen av salget i øl - 26,8 millioner dekalitres, eller med 1 million dekalitres (3,6 prosent) mindre enn i 2014. Spesielt er hoveddelen av omsetningen av små landlige butikker innenfor salg av alkoholholdige drikker. I 2015, i små (1-3 ansatte) landbutikker, nådde det nesten 35 prosent, i noen landlige butikker - så mye som 67 prosent. I 2015 vokste salgsprisene på alkoholholdige drikkevarer med 0,9 prosent, med den største økningen som ble observert i prisene på vermouth - med 11 prosent og bærvin - 8 prosent, vodka produsert i Litauen - 3,3 prosent, Den største nedgangen i øl (5,2 prosent). Veksten i prisene på alkoholholdige drikker var betinget av en høyere punktafgift som ble brukt siden 1. mars 2015. I 2015 ble 1,15 millioner dekalitres av brennevin, uttrykt som absolutt (100 prosent) alkohol, produsert i Litauen, som er på 2,1 prosent mer enn i 2014. I 2015 ble 64 pakker sigaretter kjøpt i detaljhandel og cateringforetak per innbygger på 15 år og eldre (med 5 pakker mer enn i 2014). Alkoholforbruk og røykevaner og konsekvenser: sykdom og dødelighet fra alkohol- og røykrelaterte sykdommer. I 2014, i helseintervallundersøkelsen, indikerte 75 prosent av innbyggerne i alderen 15 og eldre at de i løpet av 12 måneder før undersøkelsen brukte alkoholholdige drikkevarer (83 prosent av menn og 69 prosent av kvinnene). I løpet av de siste ni årene, forblir prosentandelen av befolkningen som forbruker alkohol nesten uendret: i 2005 brukte 76 prosent av befolkningen alkohol. I 2014 indikerte den største andelen av befolkningen - 24 prosent (16 prosent av menn og 31 prosent av kvinnene) - at de brukte alkohol mindre enn en gang i måneden, 18 prosent (17 prosent av menn og 19 prosent prosent av kvinnene) - en gang i måneden, 19 prosent (26 prosent av menn og 14 prosent av kvinnene) - 2-3 dager i måneden, 14 prosent (24 prosent av menn og 5 prosent av kvinnene) - på ukentlig basis. 72 prosent av mennene som spiste alkohol innen 12 måneder før undersøkelsen viste at det var tider da de drakk en farlig mengde alkohol, som tilsvarer 6 og flere standarddrikker; blant kvinner var denne prosentandelen på 39 prosent.

I nevnte undersøkelse indikerte 34 prosent av mennene (i 2005, 42 prosent) og 9 prosent av kvinnene (i 2005, 10 prosent) i alderen 15 og eldre at de røyker. Nesten to tredjedeler (62 prosent) av menn som røyker daglig røyker i gjennomsnitt 11-20 sigaretter om dagen; blant kvinner var dette tallet på 23 prosent. 33 prosent av menn og 76 prosent av kvinnene røkt opp til halvparten pakke sigaretter om dagen, 5 prosent av menn og 1 prosent av kvinner - mer enn en pakke.

Ifølge data fra politiets departement innenriksdepartementet, i 2015, ble hver syvende veitrafikkulykke forårsaket av en beruset person: 439 veitrafikkulykker gjennom feil av berusede personer ble registrert, med 99 personer drept og 834 skadet. I 2015 ble 15 personer drept og 345



skadet i veitrafikkulykker forårsaket av berusede sjåførere. I 2015, mot 2014, reduserte antall trafikkulykker forårsaket av berusede personer med 18,1, av de som forårsaket av berusede drivere - med 28 prosent.

Ifølge data fra barnevernsvern- og vedtakstjenesten under Sosial- og Arbeidsdepartementet, ved utgangen av 2015 var 4,3 tusen drikkfamilier med sosial risiko Oppdrettsbarn var på rekord av kommunale barneverntjenester (grener) (med 0,3 tusen, eller 6,5 prosent, mindre enn i 2014), med 8,2 tusen barn oppvokst i dem. I løpet av året ble antallet barn oppdratt i slike familier redusert med 0,6 tusen (6,8 prosent).

I Italia rapporterte de siste undersøkelsene at det er en økning i risikoen for at barna blir overvektige og overvektige når minst en av foreldrene er overvektige. Dette er en bekreftelse på foreldrenes viktige rolle i utviklingen av feil livsstil av barn og ungdom. Familien er det første miljøet der en sunn livsstil skal gjennomføres, og feilbetjening korrigeres følgelig. Nesten 20% av de italienske familiene er alle overvektige.

Familiemiljø: Familie- og likestillingsforhold spiller en viktig rolle, spesielt i tidlig og mild ungdomsår, og begge sammenhenger er sterkt knyttet til ungdommens velvære. Tradisjonelle familiestrukturer er mer utbredt i Italia enn i andre land. Likevel lever 10% av våre studenter i en enebarn eller rekonstruert familie. 75% av prøven består av bare barn eller barn som bare har en bror (eller søster), og 20% har en annen slektning (hovedsakelig besteforeldre) som bor i husstanden, i tillegg til foreldrene sine. Interessant å merke seg er at det er mer vanlig i Sør-Italia å bo i en utvidet familie med en eller flere slektninger i samme husholdning. Med hensyn til kommunikasjon innen familien viser vår prøve at det er lettere å snakke med moren enn hos faren. Jenter, spesielt hvis de kommer fra sør, har flere problemer med å snakke med faren. Kommunikasjonskvaliteten reduseres med alderen. Det motsatte skjer med venner, som anses som den viktigste støtten, spesielt med økende alder.

Ernæring: Familiemiljøet har stor innflytelse. Måldistribusjonen (frokost, snacks, lunsj og middag) er sterkt påvirket av familiemiljøet slik at det gjennomsnittlige kaloriinntaket og fordelingen av kalorier kilder. De voksne representerer en viktig modell for barn og ungdom, slik at økningen av forbruket av frukt, grønnsaker og belgfrukter og reduksjon av sukker og fett (en av nøkkelintervensjonene for å forhindre overvekt og fedme), må først vedtas i familie sammenheng.

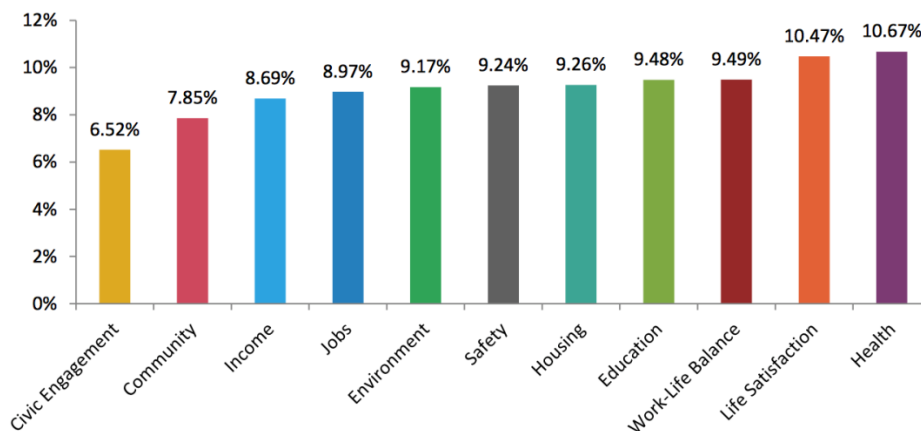
Stillesittende liv: Familiemiljø gir en primær inntrykk av negativ livsstil. For eksempel er overbruk av TV, PC, nettbrett og videospilling i familiekonteksten direkte påvirker adferd og vaner hos de yngste generasjonene, fremmer stillesittende livsstil og reduksjon av ukentlig tid dedikert til friluftsliv. Kontrollen av ukentlige aktiviteter som kjent praksis anbefales sterkt å distribuere innendørs og utendørs aktiviteter for foreldre og barn / ungdom. Dedicating riktig tid for å gå, fritid og sport i familie sammenheng kan vesentlig bidra til avtagelsen av stillesittende aktiviteter som er sterkt korrelert med overvekt og fedme. Foreslåtte fremgangsmåter er: 1. Økt bruk av sykkel i stedet for bil for familiemobilitet til skole og arbeid; 2. Dedikasjon av minst 2 ukentlige øyeblikk som er planlagt for kjente aktiviteter (sportspraksis, langtur, hagearbeid og rengjøring); 3. Planlegger familieferieperiode også for utendørsaktiviteter, reduserer antall måltider i restaurant, gastronomi

etc. 4. Regulering av arbeids- og hvileaktiviteter (sovetimer) i familiekonteksten, da dette har direkte innflytelse på feil næringsoppførsel.

Riktig oppførsel: Familiekonteksten spiller en nøkkelrolle i utviklingen av riktig HL-praksis, ingen relatert til ernæring og overvekt, men bidrar til trivsel og forebygging av sykdommer og ulykker. For eksempel bruken av kjørebeltet i bilen, er den riktige solbrønnperioden i Italia blant de mest innflytende riktige rutinene for å forhindre bilulykker og hudmelanom, henholdsvis. Bare ved å starte med en kjent sammenheng som vedtar dydig oppførsel, kan overføringen av sunn livsstil fra foreldrene til barna oppnås.

Skadelige vaner: (alkohol, narkotika). Modereringen med bruk av alkoholholdige drikker, mulig å unngå bruk av tobakk og strikt unngås av noen stoffer bør være grunnlaget for de beste praksis for familiens korrekte livsstil.

Norge: Følgende landsfunn gjenspeiler de frivillige deltakelsene som deles med OECD av 1.680 besøkende i Norge. Resultater er kun veiledende og er ikke representative for befolkningen som helhet. For norske brukere av Better Life Index er helse, livsstil og balanse mellom arbeid og liv de tre viktigste temaene. (Statistikk fra Statens Statistikkbyrå: <http://www.ssb.no/en/helse>)



¹ User information for Norway is based on shared indexes submitted between May 2011 and September 2017.

3 graph. Bedre liv indeksen

Som mange studier har vist før, er foreldrene svært innflytelsesrike faktorer for barna sine på ulike områder, inkludert matvaner. Forskning har også vist at bare å gi råd eller forplikte et barn til å godta sunn mat, uten å spise det selv, er for foreldrene en død i næringsopplæringen. Tvangsmetoder gir de dårligste resultatene. Av flere grunner (som bor i samme husholdning, er mødre vanligvis de som lager mat til familien, mødre som har ansvaret for matforsyningen), den sterkeste korrelasjonen kan bli funnet mellom mors matvaner og barnets. Denne uttalelsen gjelder spesielt i et tradisjonelt samfunn som Romania, et østeuropeisk land var barnepass og matlaging er

fortsatt kvinners oppgaver i husholdningen. Samtidig, fordi god ernæring er et til slutt et problem med på grunn av materielle ressurser, er det verdt å nevne at kvinner generelt gir store bidrag til husholdningenes penger. Arbeide kvinner med barn har ofte stresset, overbelastet liv, kombinerer arbeid hjemme og profesjonelt engasjement, så det de spiser er avgjørende for egen helse og ytelse, slik ernæring av mor og barn i rumenske familier er korrelerte, uansett barns alder.

Foreldreimplikasjoner i form av matoverskudd er avgjørende. Overvektige mødre har en tendens til å gi barn med større porsjoner og høyere fettinnhold. Barn er sannsynligvis ikke aktive om kvelden etter middagen foran TVen eller datamaskinen, og dermed overskudd av kalorier er ikke forbrukes. I alle tilfeller ble et ubalansert kosthold uthevet om de viktigste næringsstoffene, og i alle tilfeller forbrukte barn hyperkaloriske snacks (søtsaker, brus) mellom måltidene. Den økende frekvensen av kunstig ernæring etter fødselen (overskudd av karbohydrater og høy osmotisk ladning av formelmelk), tidlig introduksjon av fast mat (tidlig diversifisering), økt bruk av kommersiell mat i variert kosthold (de fleste av dem er ubalansert, med høyt karbohydratinntak og lavt proteininntak), førte til overdreven vektøkning av spedbarn og overdreven lagring av fett. Det er kjent at foreldrefaktorer, som lav utdanning, tilbyr søtsaker som en belønning, mangel på tid, utilstrekkelig informasjon om et sunt kosthold, spiller en viktig rolle i kostholdet til små barn, en viktig rolle blir spilt av engasjementet av familien, fordi holdninger, oppfatninger og oppførsel av foreldre kan påvirke utviklingen av barns kroppsvekt. Morens eller omsorgspersonens rolle anses som sentral, med konkret henvisning til deres måte å forutse og tilfredsstille barnets fôringsbehov enten ved å balansere holdninger, eller feilbalanserte forsømmelser eller forsinkelser, overstimulering eller permissivitet. I nærvær av disse holdningstypene, er barnets evne til å skille følelsene fra indre spenninger, fra sult, lyst eller annen frustrasjon, kjedsomhet, ensomhet, overbelastning, fortsatt svak og derved spiser en ikke-differensierte kompensere funksjon

Portugisisk matbalanse 2012-2016 i forhold til internasjonale anbefalinger.

Energibidraget av fett beregnet av portugisisk matbalanse var 35,3% i 2016 (34,9% i 2012), som er høyere enn den maksimale grensen anbefalt til forbruk (30%). Innskudd av karbohydrater var 47,0% i samme år (47,8% i 2012), som ligger under det anbefalte området (55-75%). Proteinene presenterte et energibidrag på 12,8% i 2016 (12,7% i 2012), innenfor det anbefalte området (10-15%).

Middelhavsdiet har blitt preget siden 2013 som den immaterielle arv av menneskeheten, et skille som Portugal deler med Spania, Marokko, Italia, Hellas, Kypros og Kroatia.

- Definisjonen av Middelhavet diett ble basert på diettvaner i Hellas og Italia i 1950-tallet og 60-tallet av det 20. århundre, men dette matmønsteret strekker seg til et stort territorium på middelhavsfransen, som omfatter land i Sør-Europa, der Portugal er integrert, fra Vest-Asia og Nord-Afrika.

- Mer enn et sunt kostemønster, oversetter Middelhavet dietten en livsstil, ved hjelp av enkelhet og utvalg av matvarer som favoriserer ferske, lokale og sesongbaserte produkter.

- Extra-jomfruolivenolje, rødvin i moderasjon og fisk er de valgte produktene, som tilsettes kornkorn, friske grønnsaker, nøtter og magre meieriprodukter. Delte måltider, feiringer og tradisjoner og moderat trening, favorisert av mildt klima, fullføre en sunn livsstilsmodell



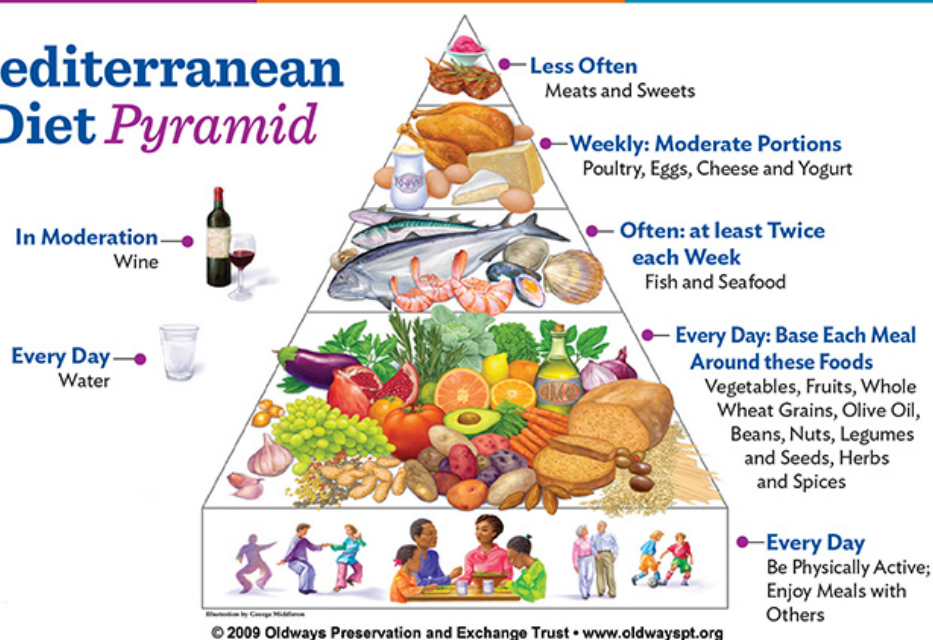
CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Mediterranean Diet Pyramid



Indeks for overholdelse av Middelhavets diett (Portugal 1990- 2016)

Referanse: <https://www.unitypoint.org/madison/article.aspx?id=d3b84dd5-01e2-4a92-9508-bdeba38e5277>

- Mellom 2012 og 2014 reduserte indeksen for overholdelse av Middelhavsdiett 4,0%. Fra 2014 til 2016 økte indeksen med 2,8%, noe som viste en høyere tilnærming til dette diettmønsteret.

I sammenligning med det portugisiske matbalansen 2012-2016 med mathjulet (5 grafer).

- I den femårige perioden 2012-2016 rapporterte det portugisiske matbalansen gjennomsnittlig daglig kaloriinntak til konsum per innbygger på 3 834 kcal, lavere enn 3 938 kcal registrert i 2008-2011, men betydelig høyere enn anbefalt verdi (2 000 kcal / innbygger / dag).

- Matvaregruppene som presenterte de viktigste avvikene fra Food Wheel, basert på år 2016, var "Kjøtt, fisk og egg" med en tilgjengelighet på 11,5 pp over anbefalt forbruk (+11,0 pp i 2012), "Fruits" og "Horticultural", med et underskudd på henholdsvis 7,3 pp og 6,8 pp (-8,2 prosent poeng og -8,0 pp i 2012).

- "Melk og meieriprodukter" viste en avvik fra mathjulet på minus 0,7 pp når det i 2012 hadde en positiv avvik på 1,6 pp.

- "Korn, røtter og knoller" og "Oljer og fett" holdt i 2016 tilgjengelighet over anbefalt diettmønster (+2,9 pp / +3,7 pp), og holdt underskuddet på "Tørket pulser" tilgjengelighet (-3,4 pp).



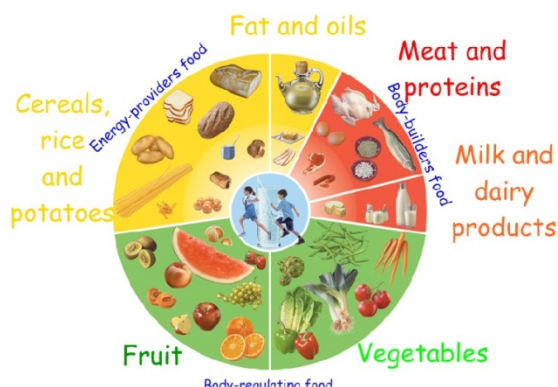
CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



The food wheel



mathjulet

Reference: <http://evocorner.blogspot.lt/2013/01/3rd-primary-food-wheel.html>

1.2. Muligheter for familier: programmer, prosjekter, opplæring, legekonsultasjoner

Der familier kan få hjelp til hele familien: programmer, prosjekter, ikke-formelle opplæringskurs, legekonsultasjoner. Hva slags hjelp?

Primærpleie i Litauen

Litauen er et av de tidligere Semashko-systemlandene som frem til 1990-tallet hadde et sentralisert, høyt regulert og sykehusorientert helsevesen. Siden gjenopprettelsen av uavhengighet, har Litauen, som de fleste østeuropeiske land, startet en reform som tar sikte på å introdusere sterkere, basert på familiemedisin, primærhelsetjenesten. Postgraduate trening av Family Physicians gjennom 3 års bosted har startet i 1992. Distriktet leger (internister og pediatrike), som hadde den mest nært av PHC lege, ble omskilt til familie leger.

Ved utgangen av 2009 ble primærhelsetjenesten gitt av 1951 familiedoktorer (68% av alle primærhelsepersonell), 479 distrikt internister (17%) og 447 (15%) distriktpediatrikere. For å garantere et bredere spekter av medisinske tjenester, jobber distrikt internister og pediatrikere i lag med 342 gynekologer og 218 kirurger.

Ulike organisatoriske former for PHC-institusjoner er tilstede i Litauen:

- Ambulatories;
- Medisinske stasjoner (hjelpesenter);
- Primær helsesenter;
- Helsekontor
- Poliklinikker (PHC og spesialister).

For tiden finansieres PHC-systemet fra et obligatorisk sykeforsikringsfond og avhenger av antall registrerte pasienter til PHC-institusjon, pasientens alder, resultatindikatorer og forebyggende helsetjenester. Den overordnede betalingsmodellen i Litauen er kapitalsummen (syv aldersgrupper)



som står for rundt 80 til 85% av alle betalingsmodeller. Den gjenværende delen av betalingsmodellene består av incitamentsutbetalinger (gebyr for service) og bonus betalinger for gode resultater. Avgift for servicebetaling er for screening av prostata og livmorhalskreft, omsorg for gravide, forebyggende kontroll av barn, sykepleie hjemme hos kronisk syke pasienter, etc. Det er bonusbetalinger for resultater: diagnostisering av tidlige stadier av kreft (siden 2003) og siden 2008 flere bonuser for kvaliteten på omsorg for kronisk syke pasienter. De viktigste forebyggende programmene som utføres i primærhelsetjenesten, er: forebyggende livsforebyggende program (kvinner 25 til 60 år), brystkreft forebyggende program (kvinner 50 til 69 år), prostata kreft tidlig diagnostikkprogram (menn 50-75 år), okkult blod testing for tarmkreft (menn og kvinner 50-74 år), og kardiovaskulær forebyggende program (for menn 40-55 år, kvinner 50-65 år). Imidlertid er de fleste familiemedisinene i Litauen dårlig involvert og ikke betalt for utendørs timepleje. Familielegen har også en gatekeeper rolle som ble introdusert i 1997, og tilgjengeligheten til spesialister har vært begrenset. Samtidig økte arbeidsbelastningen til familielærere og har nå blitt en av de mest debatterte problemene. Også det er ulik kvalitet og fullstendighet av tjenester, sammenligning av forskjellige PHC-leverandører. Til tross for gatekeeping-funksjonen, er forskjeller i henvisningsrater innenfor ulike helsevesenene opptil fem ganger høyere, noe som ikke kan forklares av befolkningens sykdomsnivå.

Italian Society of Pediatrics tilbyr spesielle materialer for familier og fedmeforebygging (<https://docs.sip.it/decalogo2017.pdf>) slik som et annet prosjekt for å oppdatere medisinske og sykepleiere ferdigheter innenfor rammen av forebygging av fedme <http://fad2014.biomedica.net/corso/index/corso/1705>

Italian Society of Pediatrics og andre viktige italienske foreninger som ADI og SIO, organiserte spesifikke kurs for familiebasert terapeutisk utdanning for fedme (<http://www.medicinadelladolescenza.com/wordpress/wp-content/uploads/2015/01/Corso- RITA-TANAS.pdf>)

Italian Association of Dietitians and Clinical Nutrition (ADI) Organiserer hvert år "fedme dagen" og har en dedikert nettside for informasjon og formidling på personlig og familie nivå.

Det italienske helsevesenet er avhengig av lokale helseforetak (ASL - Aziende Sanitarie Locali) og familiedoktorer og "Consultori Familiari" (familiekonsulenthelsesenter) som det viktigste forebyggings- og kommunikasjonssystemet knyttet til familiemiljøet. Alle disse institusjonene er sosio-sanitære strukturer utviklet på lokalt nivå som tilbyr tverrfaglig tjeneste for helse og velvære på familienivå. Mange prosjekter om fedmeforebygging og familieterapi er utviklet. I de italienske nasjonale retningslinjene for ernæringsrehabilitering fra spiseforstyrrelser anses den kjente støtten til spesialister (sykepleier, dietter, psykolog etc.) for å være av største betydning for effektiviteten av behandlingen.

Norge: Den normale kanalen for å få hjelp til familier er gjennom legen sin. Det er svært få uavhengige spesialitetstjenester for dette. For studenter er det vanlig å få råd og veiledning fra skolens sykepleier. Bortsett fra dette er det ingen landsdekkende programmer, men flere lokale kommersielle tiltak som familier eller enkeltpersoner kan kjøpe tjenester fra. Sosialtjenesten har

også familiebehandlinger som normalt kan gå inn som rådgivere i familier som sliter med alt fra atferd til helse, men dette er for det meste for de med svært mange familieproblemer - ikke bare helse.

De utdannede spesialister innen ernæring og metabolske sykdommer i Romania er generelt fokusert på behandling av diabetes. På grunn av mangel på tid og tett helseforsikring [regler], kan bare få personer med fedme regelmessig settes og overvåkes. Ellers blir fedme behandlet i privat praksis, enten av leger eller, i verste fall, av diettister. "(Professor Copaescu).

En av de største hindringene for å møte fedme er mangelen på tiltak og retningslinjer for å hjelpe lege med å identifisere det. Denne mangelen på forståelse er sammensatt av den alvorlige sosiale stigma knyttet til fedme, noe som etterlater mange pasienter som føler seg isolert i deres personlige og profesjonelle liv. Med offentlig visning av fedme som en tilstand som skyldes "mangel på kontroll", er argumentet for å investere i behandling mindre tvingende, legger han til. "Den ikke-overvektige befolkningen mener at sosial innsats for å kontrollere problemet er mindre viktig enn andre prioriteringer, som for eksempel bekjempelse av kreft og andre sykdommer. Vi har ikke det rikeste helsevesenet i verden. "(Professor Copaescu)

1.3. Familieutdannelsesmodeller.

Familieutdanning og oppførselsmodeller - hvordan familiemedlemmer hjelper til hverandre

Litauen. Fra gamle tider, da folk sultet, regnes det som tykt barn er et sunt barn. Vanligvis ikke en, men alle familiemedlemmer, har fedmeproblemer på grunn av feil livsstil og ernæring. I Litauen brukes den tyske psykoterapeut Bertha Hellinger terapi, også kjent som familie konstellasjon. Det er avhengig av teorien om at mange av oss bekymrende problemer ligger i slektshistorie.

Mange studier i Italia ble gjennomført om familiemodellene for utdanning og deres innvirkning på utviklingen av barns adferd og livsstil. Familieutdannelsesmodeller kategoriseres typisk som følger: Hyper beskyttende, demokratisk, skarrende og intermitterende (ingen fast regel om begrensningstillatelse), innflytelsesrik, delegerende (til besteforeldre), autoritative. Ikke nødvendig, hver av dem kan betraktes som automatisk relatert til utvikling av usunn livsstil, men i alle tilfeller av ubalansert adopsjon av noen av disse modellene, har risikoen for feil livsstil en tendens til å øke. Siden moderne familier ofte kjennetegnes av en stressende livsstil, karriereproblemer, enslige foreldrenes familier, etc., er muligheten for økning av slike risikoer mer og mer konsistent. Dermed kan ikke bare individuelle og familiestrategier for HL-utvikling og fedmeforebygging betraktes som tilstrekkelige.

Norge: Antall private husholdninger i Norge utgjorde 2 349 500 pr. 1. januar 2014. Gjennomsnittlig 2,15 personer bodde i hver husholdning. Familiemodellene vi hadde for 30 år siden, er ikke lenger til stede, nå ofte med konflikt mellom skilte foreldre. Slike konflikter fører ofte til en mer komplisert helsesituasjon for unge mennesker, som indirekte bidrar til å forverre situasjonen, særlig når det gjelder psykologisk helse. Blant landets 3,9 millioner personer i alderen 18 år og eldre, lever 60 prosent som en del av et par. Ved årsskiftet bodde 1,1 millioner barn i Norge under 18 år med foreldrene sine. Syttifem prosent av disse barna bodde hos begge foreldrene, mens 25 prosent bodde bare hos en forelder. Andelen som lever med begge foreldrene, reduseres

med alderen. Blant de 1-åringene, 88 prosent bor hos begge foreldrene. Blant de 17 åringene er denne andelen 61 prosent. I dag er familiestøtten ikke slik det var for 30 år siden, og dette er et tema som ikke har blitt forsket i Norge. Familier hjelper for det meste barn med boliger når de begynner å flytte ut av familieboligen. I tillegg hjelper storforeldrene mye med barnebarn, men familiens enhet er ikke som du ser for eksempel i Middelhavsområdene. Familiebanden er relativt løs, kanskje siden vi vokser opp barna våre til å være svært selvstendig i en tidlig alder. (Statens Statistikkbyrå: <http://www.ssb.no> åpnet 07.12.2017)

Det er godt etablert at mors utdanning har positive effekter på barneernæring i utviklingsland. Mindre utforsket er effekten av utdanning av andre individer - mors venner, naboer og familie. Barnernæring er positivt og uavhengig forbundet med mødre, fedre og bestemødre.

En viktig rolle er spilt av familiens involvering, fordi holdninger, oppfatninger og oppførsel av foreldre kan påvirke utviklingen av barns kroppsvekt. Mors eller omsorgspersonens rolle betraktes som sentral, med konkret referanse til deres måte å forutse og tilfredsstille barnets fôringsbehov, enten ved balansert holdninger eller feilbalanserte forsømmelser eller forsømmelser, overstimulering eller permissivitet. I nærvær av disse holdningstypene, er barnets evne til å skille sensasjonene fra indre spenninger, fra sult, lyst eller annen frustrasjon, kjedsomhet, ensomhet, overbelastning, fortsatt svak og derved spiser en ikke-differensiert kompenserende funksjon.

Når det gjelder barn, ligger det største ansvaret for fedme hos foreldrene og familieene, samt med sekundære sosialiseringssagenter som vaktmestere og lærere; alle nevnte handle som gatekeepers. Foreldre jobber lange timer, bruker mindre og mindre tid med sine barn, prøver å involvere dem i så mange aktiviteter som mulig, og derfor er næringsmessige aspekter ofte fjernet. Barnet føles fjernt eller fremmedgjort foran foreldrene, og foreldrene gir dem det de ønsker å få barnet tilbake. "Foreldre sier at de føler seg i konflikt. De vil si nei, men de vil ikke ha sitt barn opprørt med dem. "

Barn opplever i dag en økt utgiftsautonomi. Barn er fritt til å kjøpe fra skolens butikk, for eksempel hva de vil. Barn i tredje og fjerde klasse, som allerede vet å beregne, får penger fra foreldrene til å kjøpe seg søtsaker, brus, sjetonger, godteri og så videre. Selv om butikkskolen ikke skal selge usunn mat og drikke, oppstår slike feil, slik at 55, 55% forbereder sin skolemat hjemme og 44,44% kjøper noe fra skolebutikken. Barn i første klasse velger imidlertid å tilberede sine egne matretter hjemme i forhold til 73%, resten av 27% kjøper sjetonger, brus og godteri. De foretrukne oppkjøpene er sjetonger, tyggegummi, popcorn med ost, godteri.

5. Organisasjon / institusjon erfaring:

5.1. Erfaring i skolene: tiltak, metoder, målgruppe, hva slags spesialister jobber

Erfaring i skolene: tiltak, metoder, målgruppe (elever eller foreldre), hva slags spesialister jobber med barn på HL

Metoder for å lære barn om sunn livsstil:

1 (I-II)	Den friske mannen. Hva bidrar til å være sunn? Mangfoldet av mat - helse tilstand (betydning av vitaminer, diett etc.) Kravene til et sunt kosthold. Fordelene med sunn mat. Den raske maten.
2 (III-IV)	Definisjonen av menneskers helse og det styrker kravene. Påvirkningen av plante- og dyrefôr. Prinsippene for et sunt kosthold. Maten tilsetningsstoffer. Mat pyramide. Den reproduktive helse. Sammensetningen av mat.
3 (V-VI)	Innflytelsen av miljøet på helse. Mat pyramide. Etikett - matkort Forbrukerrettigheter Sunn matguide
4 (VII-VIII)	Organoleptiske egenskaper av mat: mat deler i den daglige rasjonen Iodisert salt i kostholdet: effekter av jodmangel Begynne fedme ved å spise usunn Verdi for pengene i mat valg Kroppsbilde og spiseadferd Metabolismen påvirker helsen.
5 (IX-X)	Faktorer som forstyrrer metabolismen (karbohydrat, protein, fett, mineral). Mattilsetninger og deres innflytelse på helse Matkjede og risiko for hver lenke (gjødsel, plantevernmidler, hormoner)
6 (XI-XII)	Virkningen av mat på helse. Kosthold og kardiovaskulær sykdom. Mangler mat (dietter, bulimi, anoreksi). Balanse kaloriinntaket med fysisk og intellektuell aktivitet. Kosthold under spesielle forhold. RDA og forbrukssikkerhet.

Reference: http://eduforhealth.ssai.valahia.ro/pdf/Curricula_Analysis_It.pdf

Alle strategier for undervisning og læring er interaktive:

For førskolenivå: rollespill, observasjon, erfaringsmetoder, matlaging, sportspill (mini fotball, relé), økologisk spasertur, sunn mattesting.

For grunnskolenivå: rollespill, erfaringsmetoder, prosjektmetode (for læring og vurdering), praktiske tester, plakattstilling, frukt og grønnsaker, matlaging, debatter, utflukter, velværeuge.

For videregående skole: brainstorming, problemløsning, rollespill, case study, samtale, jeg vet / jeg vil vite / jeg har lært, debatter, kubemetode, mosaikkmetode; invitasjonsfagfolk (dietister, helsespesialister); For vurdering anses best praksis: praktiske tester, eksperimentelle verk,

selvvurdering, prosjekter, porteføljer, essays.

Spesialister som jobber i skolen:

Helsetjenester spesialister eller samfunn sykepleiere som fullførte det spesielle helse utdanningsprogram for skolens arbeid i litauiske skoler. Helsepersonell som samarbeider med lærere, foreldre og spesialister i psykologisk og sosial hjelp kan hjelpe et ungt individ å danne et positivt syn på helsen eller helsen som den mest verdifulle verdien, for å oppmuntre barn og ungdommer til å bevare og forbedre helsen til oppnå ferdigheter med bedre liv og å realisere sin rolle i samfunnet.

Norge: På skolen er det kun to typer fagfolk som jobber med HL. Hver skole har en sykepleier ansvarlig for kampanjer, kontroller og veiledning (spesielt grunnskolen). I videregående / videregående skole jobber spesialister ikke der, og blir mer innkalt på behovet for å legge grunnlag for henvisningen fra veiledere eller lærere.

I tillegg til sykepleierne har lærerne en viktig rolle i undervisningen om HL innen samfunnsvitenskap og naturfag. I tillegg har den fysiske utdanningslæreren et ansvar å motivere og lære om sunn livsstil og aktiv livsstil og effekten på helsen. Det er HL læringsmål i den nasjonale læreplanen for alle aldre, ikke mange, men fortsatt noen få viktige.

HL-undervisningsaktiviteter i Italia refererer til Ajzen-teorien om "begrunnet oppførsel", derfor er personlig holdning og subjektive normer grunnlaget for disse handlingene i italiensk system. Personlig holdning refererer til interiørmotivasjonen. Subjektive normer refererer til oppfatningen som en person har om andres forventninger. Som følge av dette ser HL-aktiviteter på synergier mellom familie og skole (MIUR, 2010). En nylig reform av italiensk skolegangssystem inneholder retningslinjer for: helseopplæring; affektiv utdanning; statsborgerskap; mat; miljøbevissthet. Italiensk regjering i denne forbindelse antar at disse elementene er grunnleggende for en tilfredsstillende inkludering i samfunnslivet og på statsborgerskapsstien. Et slikt tiltak benytter lærer i alle fag på obligatoriske skoler, derfor er målgruppen elever fra 6 til 14 år. En slik type utdanning er ment å blandes med andre fag og i de fleste tilfeller gjelder det spesielle prosjekter som involverer studenter

https://archivio.pubblica.istruzione.it/essere_benessere/allegati/linee_guida.pdf

Et eksempel er pedibus-prosjektet. Det er et initiativ som stimulerer elevene til å gå i skole til fots. Aktiviteter er først og fremst rettet mot sikkerhet i gatene gjennom samarbeidet mellom skole, lærere og foreldre (<http://www.piedibus.it>). Et annet eksempel er prosjektet, frukt i skolen (<http://www.fruttanellescuole.gov.it>). Det er en nasjonal handling av fruktlevering til skolene som inneholder spesifikke aktiviteter for bedre kjente frukter, for å undersøke betydningen av frukt i personlig ernæring og hverdagsliv.

I Romania har lærere og skolepersonell et verdifullt bidrag til å forebygge spiseforstyrrelser og barnsvekt, men skolepersonell har i stor utstrekning blitt utnyttet som slike potensielle forandringsagenter. Skolesykepleier og idrettslærer har kritiske roller for å hjelpe både foreldre og barn når det gjelder å forstå de ødeleggende effektene av å være overvektige og overvektige, og å hjelpe barn til å identifisere positive helseproblemer som kan bidra til å reversere denne tilstanden.

Helsepersonell spiller en nøkkelrolle i behandling av fedme som er en global folkehelseprioritet.

Helsepersonell bør for eksempel bruke enhver mulighet til å hjelpe pasienter med endringer i deres livsstil (kostholdsråd og trening). Offentlig helsetjenester dekker ikke intensiv vekttapintervensjon, men det er et økende antall private praksiser som behandler disse problemene for de som har råd til det og er villig til å betale ut av lommen. De utdannede spesialister innen ernæring og metabolske sykdommer i Romania er generelt fokusert på behandling av diabetes. På grunn av mangel på tid og tett helseforsikring [regler], kan bare få personer med fedme regelmessig settes og overvåkes. Ellers blir fedme behandlet i privat praksis, enten av leger eller, i verste fall, av diettister. "(Professor Copăescu)

Noen gode eksempler på praksis:

1. Den nasjonale utdanningen for ernæringsprogrammet "**Jeg spiser sunt på skolen**", implementert av Sodexo Romania, i partnerskap med frivillige fra Medicine and Pharmacy University "Carol Davila" fra Bucuresti, ble utvidet i landsbygda. Inne i utdanningen for ernæringsprogrammet "Jeg spiser sunt på skolen", adressert til elever på grunnskolen (klasse 0-IV), lærer barna å spise sunt i skoleferiene. Under verkstedene, sammen med medisinstudentene, oppretter de menyen med en sunn matbit på skolen, lærer hvilke ernæringsregler de bør følge for å være i god helse og finne svar på de viktigste spørsmålene om ernæringens innvirkning på helseproblemer i henhold til ulike aldre.

2. "**The Healthy Traditions for Healthy Children**" er et fellesskapsbasert program som retter seg mot barndommen mot fedmeforebygging i Nordøst-Romania. For å redusere helsemessige forskjeller hos barn fra fattige familier, ble det utviklet en opprinnelsesorientering for næringsopplæring.

3. "**The Granny's Health Bag**" pedagogisk kit fremmer sunn vaner, ved hjelp av originale meldinger basert på lokal kultur. Det opprinnelige symbolet "Granny's Health Bag" betyr en tradisjonell pose hvor barna vil sette alt i seg selv - tradisjonelle sunne matvarer, rent vann og sportsartikler. Programmeldingen er veldig kraftig ved hjelp av interaktive verktøy for "Granny's Health Bag", samt historier fortalt av moderens geit til barna sine.

4. **Milk og croissant** nasjonalt program er en del av European School Milk Scheme, som tar sikte på å gi sunn matvalg til alle rumensk førskole til videregående skoleelever (5-6 til 14-15 år) ved å tilby dem på hver skoledag, til lunsjtid, en liten flaske melk / yoghurt og croissant / bagel.

5. **Skolefruktordningen** - Dette programmet tar sikte på å øke forbruk av frukt og grønnsaker på skolen for å oppmuntre til sunnere spisevaner, i sammenheng med redusert forbruk av fersk frukt og grønnsaker og økende forekomst av barnsvekt.

6. 1. Portugals skolemelkprogram

(http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/AccaoSocialEscolar/reg_ce_657_2008.pdf)

Daglig og gratis distribusjon av 20 cl skolemelk til barn som går på førskoleutdanning og studenter i 1. utdanning i grunnsopplæring, gjennom hele skoleåret. For å kunne utfylle ernæringsbehov hos førskolebarn og studenter i første utdanningssyklus, kan andre sunne matvarer være knyttet til skolemelk.



7. Portugisisk skolefruktprosjekt

(<http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=469&exmenuid=436&SelMenuId=469>)

Den portugisiske regjeringen fulgte skolefruktordningen gjennom en lovgivende regel i år 2009, som fremdeles er en del av den grunnleggende portugisiske skolens rutine. Skolefruktordningen består av fritt fordeling av frukt og grønnsaker til alle elever i 1. utdanning i grunnskoleutdanningen som går på offentlige skoler og utfører aktiviteter i skolemiljøet med sikte på å utvikle sunne spisekunnskaper og kunnskapsgrunnlag for landbruksprodukter.

5.2 Universiteter - gjennomført undersøkelser på HL, hvordan HL-problemstillinger er involvert i studieprosessen

Universiteter - samler forsker data, prosjekter info, hvordan HL problemene er engasjert i studieprosessen, hvordan de jobber med studenter

Analyse av helseutdanningssituasjonen på litauiske høyere utdanningsinstitusjoner har vist at om lag en fjerdedel av elevens forelesningsplaner inneholder fag, hvor de får kunnskap om helse. Obligatorisk utdannelsesklasse er i mer enn en tredjedel av elevens forelesningsplaner. Gjennom kroppsoplæring gjør studentene sine fysiske egenskaper. Studentene blir oppfordret til å delta i ulike arrangementer som fremmer sunn livsstil, f.eks. volleyballkamp for kvinnenenes feiring, forelesning om yoga og stresshåndtering, arrangement for verdens helse dag osv.

Frekvensen av ulike komponenter i hedensk livskomponent varierer sterkt i ulike studium. Utdannelsesvitenskapsstudenter nivået av HL kunnskap er spesielt lav. Det er veldig ille, fordi det hevder sine evner å dyrke lønnshelse til menn etter at de har blitt lærere.

Mye forskningsinnsats i Italia er dedikert til en sunn livsstil, dens determinanter og konsekvenser. I Italia er sunn livsstil ofte forbundet med middelhavsdiet. Som en følge av dette, snakker en god del av forskningen dedikert til HL om effektene av middelhavsdiet, som vist av den italienske vitenskapelige produksjonen de siste årene og virkningen av å spise mønstre generelt på overvektige forhold og fedme og på kardiovaskulær patologisk profil. En annen forskningsseksjon om HL-problemstillinger, angår sosial adferd og vaner, samt psykologiske elementer og oppfatning av fedme og usunn livsstil. Denne siste undersøkelsen undersøker forskjellig dimensjon av bevissthet om HL og måler hvor viktig den psykologiske holdningen for HL-adferd er. På universitetet er HL engasjert i tre ulike aktiviteter: forelesninger, informative seminarer, deltakelse i dedikerte forskningsprosjekter gjennom direkte opplevelser i MSc eller PhD-avhandling eller som individer for datainnsamling i sosiale eksperimenter. Forelesninger og engasjement i forskningsaktiviteter i temaer om middelhavsdiet, matkvalitet og ernæring, er naturvitenskap selvfølgelig begrenset til mat, landbruk, medisin og idrettsfag. Men et bredere engasjement er

garantert når det gjelder seminarer på grunn av sammenkoblingen med andre kulturelle aspekter.

Det er ingen publiserte studier om forekomsten av overvekt og fedme hos rumenske medisinske studenter. I 2013 gjennomførte V. Mocanu en undersøkelse på overvekt, fedme og slankingstilstand blant studenter i Romania.

Spise relatert oppførsel ble målt ved hjelp av spørreskjemaet EAT-26. Studie av matinntak og fysisk aktivitet ble gjennomført ved hjelp av et spørreskjema som inkluderte antropometriske tiltak, matfrekvens og nivået på fysisk aktivitet. Resultatet av studien var at ca 20% av de rumenske studenter var overvektige eller overvektige ($BMI \geq 25$). Prisene på overvekt eller fedme blant mannlige studenter var høyere enn de som ble sett blant kvinnelige studenter. Hos kvinner ble undervekt observert oftere (21%) enn overvekt (10%) eller fedme (4%). Hos menn ble overvekt og / eller fedme observert oftere enn undervekt (henholdsvis 18%, 14% og 9%).

Resultatene viste at forstyrrede spiseholdninger og usunn dieting er vanlig blant romerske studenter, særlig blant kvinner. Forståelse av vektholdninger og slankingstendenser kan hjelpe rådgivere og ernæringsfysiologer som arbeider med studenter om vektstyringsspørsmål for å utdanne college.

5.3 Hovedvekt i undervisning i fremtidige lærere og sykepleiere i HL

HL hovedvekt i lærerlærere og sykepleiere, Hvilke faktorer vurderes ikke nok oppmerksomhet?

ITALIA: Hovedelementene i HL er: mat og velvære; fysisk aktivitet og velvære. Det første fokusområdet fokuserer på skillet mellom de ulike næringsselementene, for å øke bevisstheten om energien inneholder hvert element av mat og hvordan slik energi kan påvirke kroppen vår. Det er mye oppmerksomhet på selvbevisst handlinger, for eksempel vektkontroll, selvvalg av mat og påvirkning av salt, alkohol og sukker på folkes helse på mellomlang sikt. Det andre fokusområdet er mer konsentrert om forholdet til vår egen kropp, og dermed på grunnleggende rolle selvbevissthet gjennom fysiske øvelser fra første skoleår. Vård av vår egen kropp, sammen med økt oppmerksomhet mot diett og fysisk aktivitet, er et verktøy for å generere positiv holdning til en HL (MIUR, 2010).

Ikke nok oppmerksomhet er dedikert til subjektive normer, familiens atferd og den synergiske rollen til familievenner og referansepersoner (til og med kjente skuespillere eller tegneserie- / videospilledoler), som deklarerert i retningslinjene.

I Norges nasjonale lærerutdanningsprogram ligger HL-fokuset innenfor et bestemt emne som blir lært: "Mat og helse". Dette er en 2-modul 60 studiepoeng (30 + 30) program som er ment å utdanne lærere for å undervise dette emnet i grunnskolen.

I tillegg er emnet også en liten del av Fysisk utdanning og samfunnsvitenskap på lærerhøgskolen. Det er ikke mange materialer tilgjengelig fra skolemyndighetene, men noen videoer og materialer kan bli funnet online fra nasjonale læringsressursfunn. Du rør er et hyppig sted for lærerbesøk. I følge tidligere undersøkelser i forbindelse med a forrige LLP-prosjekt om ernæring og helse (MÅL-prosjekt) fant vi ved å intervju 30 sykepleiere og 30 lærerstudenter at de



var fornøyd med fokus og mengde HL-relaterte leksjoner i deres universitetsutdanning.
www.mealproject.eu, åpnet 11.12.17)

Tilbakemeldingen er også veldig tydelig når det gjelder hvilket element som ikke har nok fokus. Det elementet er psykologisk helse, hvor hver enkelt respondent svarte ikke tilfreds med vekten i forbindelse med en sunn livsstil. Psykologiske helseproblemer er det største problemet som sykepleiere og lærere står overfor at de ikke er opplært til å takle.

I **Romania** har lærere og skolepersonell et verdifullt bidrag til å forebygge spiseforstyrrelser og barnsvekt, men skolepersonell har i stor utstrekning blitt utnyttet som slike potensielle forandringsagenter.

Faktisk kan mangel på å undersøke ernæring, slanking og vektkontroll, kunnskap, verdier, holdninger og atferd hos lærere og andre skolepersonell som er involvert i behandling eller forebygging av fedme og spiseforstyrrelser i skolene, være en faktor som kan forklare de beskjedne suksess for noen av disse forebyggingsprogrammene. Videre kan deres faglige rolle og erfaring ikke nødvendigvis beskytte dem mot å ha betydelige nivåer av fettstoffforstyrrelser.

Skolesykepleier og idrettslærer er skolens personell som mest sannsynlig vil være involvert i arbeidet med å redusere barndommen overvektige og fedmeepidemien på skolenivå. Disse personene har i kritiske roller å bistå både foreldre og barn når det gjelder å forstå de ødeleggende effektene av å være overvektige og overvektige, og å hjelpe barn til å identifisere positive helsepåstander som kan bidra til å reversere denne tilstanden. Sykepleiere bruker mer tid med pasientene enn noen annen profesjonell; derfor tar pasientene sykepleierne som en referanse eller en modell av sunne vaner. Sykepleiere oppfordres til å utvikle ferdigheter, for eksempel advocacy, samarbeidsledelse og sosiale markedsfag, som vil bidra til forebygging av barndommen fedme

Lærere og skoler kan gi kraftig lederskap for å bidra til å reversere den verdensomspennende epidemien av barndommen fedme mens de forsøker å forbedre barnas faglige suksess. En lærer-avhengig kognitiv atferdsmessig ferdighetsbyggende intervensjon kan positivt påvirke en rekke viktige utfall for ungdomsskole ungdommer i fare for en rekke problemer. Rutinemessig integrering av COPE i helseopplæringsplaner av lærere i høyskoleinnstillinger i virkelige verden har potensial til å forbedre helse-, psykososiale og akademiske resultater i høyrisikopopulasjoner av tenåringer. Skoler kan hjelpe elevene til å vedta og opprettholde sunn mat og fysisk aktivitet.

5.4 Arbeidsplass - erfaring, verktøy, metoder, ergonomisk miljø

Arbeidsplass - erfaring, verktøy, metoder, krav til ergonomisk miljø

1. Moderne arbeidsplasser har blitt stadig obesogene på grunn av arbeidsendringens skiftende karakter (for eksempel mer stillesittende arbeid, selv i industri- og produksjonsjobber som har blitt svært automatisert), samt arbeidsforhold, som for eksempel lengre arbeidstid. Konsekvensene av obesogene faktorer på arbeidsplassen strekker seg ut over det individuelle nivået. De kan påvirke hverdagen for ansatte og deres familier, for eksempel ved å la mindre tid til matlaging og spising hjemme, for familieferier, etc. Viktige faktorer som påvirker fedme blant ansatte er:

2. Forstyrrede arbeidsplasser som begrenser muligheten for bevegelse i arbeidstiden
3. Manglende fasiliteter for lagring av sunn mat - dvs. kjøleskap
4. Manglende pause - lunsjerom som forårsaker at ansatte skal spise på arbeidsstasjonene, arbeidsplassene, bilene, etc.
5. Mangelfull lokal mat og alternativer for fysisk aktivitet
6. Begrenset tilgjengelighet til nærliggende (og trygge) rekreasjonsområder, grønne områder, parker, idrettsanlegg, etc.
7. Verktøy og metoder for å forbedre arbeidsplasser:
8. Forbedre arbeidsorganisasjonen, for eksempel:
 - - å velge fleksibel arbeidstid
 - - velg en jobb, for eksempel arbeid hjemme (eksternt arbeid),
 - - Aktiver livslang læring, for eksempel å gjøre rutinearbeid og utvide arbeidsfunksjoner.
9. Forbedre arbeidsmiljøet, for eksempel:
 - - fremme peer support;
 - - involvering av ansatte i arbeidet med å forbedre arbeidsmiljøet
 - - omsorg for sunn mat i kantinen.
10. Oppmuntre ansatte til å delta i helseaktiviteter, for eksempel:
 - - organisering av idrettsgrupper
 - - sykler som kan brukes av store ansatte Arbeideres territorium.
11. Fremme av personlig utvikling, for eksempel:
 - - Kurs i sosiale ferdigheter som evne overvinne spenning, organisering,
 - - hjelp til ansatte som ønsker å slutte å røyke
12. Arbeids-livsbalanse:
 - - omsorg for sosial støtte, som barnehager.
13. Forbedre og opprettholde arbeidernes psykiske helse, for eksempel:
 - - Oppfordre ansatte til å bidra til eierstyring,
 - - tatt hensyn til deres synspunkter og synspunkter
 - - lærer hvordan du reduserer spenningen og slapper av og konfidensielt
 - - psykologisk rådgivning.
14. Helsevern:
 - - vanlig helse, blodtrykk, kolesterol og kontroll av blodsukker.
15. Fysisk aktivitet:
 - - økonomisk støtte til eksterne fysiske aktivitetskostnader, for eksempel et medlemsavgift for en idretts- eller fritidsklubb,
 - - organisering av organisering av sportsarrangementer,
 - - Oppfordre ansatte til ikke å bruke heisen mens de klatrer trappene.
16. Fremme av sunn livsstil:
 - - konfidensiell støtte og informasjon om alkohol og narkotika
 - distribusjon av informasjon om sunn mat og rådgivning illustrasjon av konkrete eksempler (for eksempel, pass på at personalet i kantinen får sunn mat og skal ha nok tid til å spise).



Ergonomisk miljø

Det er tre vanlige designprinsipper angående miljø ergonomi på et kontor arbeidssted - klima, belysning og støy.

Klima

Folk jobber mest produktivt når de er i et komfortabelt klima. Klimaet på arbeidsplassen kan enten ha en positiv eller negativ innvirkning på arbeidsplassens produktivitet og komfort. Klimaet består av tre hovedkomponenter: lufttemperatur, luftfuktighet og luftbevegelse.

Den beste lufttemperaturen avhenger av sesongen. En rekkevidde på 20-24 ° C generelt foretrekkes, men kontrast til utetemperaturen kan også spille en rolle, avhengig av sesongen. Rett rundt 23 ° C pleier å være den temperaturen som de fleste mennesker føler seg komfortable på. Det er mindre kontroll over luftfuktigheten, selv om det er et enkelt mål å ta. Et økt fuktighetsnivå har en tendens til å øke nivået av opplevd temperatur. Da fuktigheten endres med årstidene, vil fuktigheten også på arbeidsplassen. Om vinteren anbefales det at fuktigheten skal være over 30 prosent, mens sommeren bør fuktighetsområdet være mellom 40-60 prosent. Luftbevegelsen er vanligvis minimal i en arbeidsplassinnstilling. Anbefalingen er å holde utkast under 0,2 m / s, noe som tilsvarer en lett bris.

Lys

En arbeidsplassoverflate anses å være en "fin arbeid" -stilling, for hvilken mellom-til-høye lysnivåer er nødvendig, spesielt i 45-65 fot-lys (500-700 lux). Bakgrunn og generell belysning kan være betydelig lavere, rundt 30 prosent av minimumsverdien som kreves for arbeidsstasjonsnivåene, f.eks. 15 fot-stearinlys. Maksimal anbefalt kontrast som bør finnes i synsfeltet er 10: 1. Ideelt sett bør lyskilder (inkludert vinduer) plasseres til enten venstre eller høyre. Med synsfeltet vinkelrett på lyskilden, reduseres mengden direkte og indirekte (reflektert) refleks. Hvis mulig, unngå bruk av reflekterende farger og overflater, eller bruk av direkte belysning (versus diffus) for å minimere sjansene for blinding. Arbeidsstasjoner generelt bør plasseres vekk fra vinduer på grunn av høy kontrast og blinding forårsaket av sollys.

Støy

Volumet på et typisk kontor er vanligvis mellom 40-60 dB, og kildene til dette støyområdet fra dataventilere til å kopiere maskiner til folk som snakker rundt deg. Generelt kan høyere støynivåer føre til nedsatt varsomhet og irritasjon som begge reduserer ytelsen.

Målet med ergonomi er å designe og sette opp arbeidsplasser som er fri for helse- og sikkerhetsrisiko, komfortable og produktive.

Den italienske tidsskriftet for medisin, arbeid og ergonomi har nylig blitt publisert interessant forskning på problemet med fedme og arbeidsplass (<http://slideplayer.it/slide/946777/>). Papiret drøfter om økningen i sannsynligheten for ulykker på arbeidet er forbundet med overvekt eller fedme. Videre kan fedmeforløpet lett påvirke evnen til å arbeide på grunn av den høyere sannsynligheten for muskelskjelettlidelser forbundet med sykdommen. I Italia hjelper nasjonaldekretet 81/2008 overvektige mennesker ved å hevde at arbeidsplassen ergonomisk må vurdere tilstanden. Videre bør den medisinske tjenesten nøye evaluere arbeidstakerens fysiske tilstand fordi fedme kan begrense alvorlig evnen til å jobbe. Det samme papiret rapporterer imidlertid positiv erfaring innen informasjon til en HL på de italienske arbeidsplassene. HL-elementer er obligatorisk informasjon i arbeidstreningstrening. I tillegg stimulerer flere bedrifter

arbeidstakere til fysiske aktiviteter ved å tilby rabatter til gym, for eksempel, og ved å fremme et positivt bilde av de ansatte (<https://www.west-info.eu/it/peso-e-lavoro-nuovo-binomio-antitetico/05-2/>)

Norge: Noen jobber medfører en viss risiko. En av fem ansatte er utsatt for dårlig inneklima for de fleste arbeidstider. Det er en interesseorganisasjon kalt norsk samfunn for ergonomi og menneskelige faktorer som arbeider for spredning av de riktige ergonomiske prinsippene på arbeidsplassen. De ergonomiske prinsippene er angitt i arbeidsmiljøloven (Arbeidstilsynet) oktober 2017);

Romania. Ingen heiser dagen er et paneuropeisk initiativ som er en del av NowWeMOVE-kampanjen initiert av ISCA. Den hadde to hovedmål:

- Fokuser publikens oppmerksomhet på betydningen av fysisk aktivitet for helse og velvære
- Demonstrere hvor lett det er for borgere å være aktive til tross for sitt travle hverdag. ISCA og dets lokale partnere inviterte borgere og ulike organisasjoner, institusjoner og selskaper til å forsegle noen av heiser og rulletrapper i deres lokaler og oppmuntre sine ansatte eller kolleger til å ta trappene. European No Elevators Day er et langsiktig initiativ som tar sikte på å nå EU og henholdsvis hvert lands institusjoner, organisasjoner og bedrifter, og å generere positiv publisitet rundt fordelene med daglig fysisk aktivitet

Helsefremmelsen er underlagt det norske helseministeriets ansvar gjennom Helseverndepartementene fra Fylkeshelseforetakene. Senter for helsefremmende opplæring og helseopplæring ble grunnlagt i 1992. Det er det metodiske organet for helsearbeid, som koordinerer aktivitetene til avdelinger fra lokale helseforetak. Etter 2006 ble dette senteret en avdeling for Nasjonalskolen for offentlig helse og ledelse fra Bucuresti. Det har utarbeidet strategier for helsefremmende og helseutdanning utledet fra konkrete studier om befolkningshelse. Den utvikler videreførende medisinske utdanningsprogrammer og pedagogiske kampanjer for befolkningen.

I 2004 har Romania lansert den nasjonale strategien for folkehelse i samsvar med prinsippene for helse for alle i det XXI århundre (WHO 1998). Prioritetsdomenene er overførbare og ikke-overførbare sykdommer, psykisk helse og forebyggende tjenester. I dag er det i vårt land et bredt spekter av ikke-statlige organisasjoner som utvikler helsefremmende aktiviteter på ulike områder av behov (alkohol- og narkotikamisbruk, seksuelt overførbare sykdommer, prevensjon

Forebygging av fedme og barndom

Befolkningsintervensjoner for å forhindre voksen fedme inkluderer å fremme livsstilsendringer, sunnere dietter og økt fysisk aktivitet. Men endringer i diettvaner og økt fysisk aktivitet er svært utfordrende for de fleste, selv om det kan oppnås gjennom enten fellesskapsstøtte eller sterk motivasjon; For eksempel har det blitt anslått at med diett og livsstilsendring er rundt 80% av svært motiverte pasienter ikke i stand til å oppnå langsiktige vekttap.

Omtrent 60% av verdens befolkning blir utilstrekkelig trening. Dette skyldes hovedsakelig mekanisert transport og arbeidsbesparende teknologi hjemme. For eksempel er det i både barn og voksne en sammenheng mellom timevis av fjernsyn og risiko for fedme.

Mange befolkningsintervensjoner for å forebygge barndommenes overvekt har målrettet skoler. En felles strategi er å forby salgsautomater som dispenserer snacks og sukkerholdige drikkevarer,



samtidig som kalorier reduseres i skolemål og øker barnas fysiske aktivitet.

Følgende lovgivning omfatter levering av mat og drikke i skolene i Romania, påvirkning av leverandører (lov nr. 123/2008 og bestillingsnummer 1563/2008 Produktene som er utestengt er som følger: Matvarer som inneholder sukker over 15g / 100g produkt unntatt frukt og grønnsaker;

Matvarer som inneholder fett på over 20g / 100g av produktet, hvorav kumulative: mettet fett over 5g / 100g produkt, fettsyrer over 1g / 100g produkt; Matvarer med saltinnhold på mer enn 1,5 g salt / 100 g produkt og 0,6 g natrium / 100 g produkt; Brus, unntatt flaske fortsatt drikkevann eller flaske mineralvann; Matvarer med kaloriinnhold på over 300 kcal per salgsenhet; Pakket mat bortsett fra bananer og appelsiner; Ikke-mærkede matvarer.

Skoler i Romania har blitt utestengt fra å selge junk food, inkludert crisps, søtsaker og kjeks siden 2008. Forbudet pålagt av regjeringen tar sikte på å fremme en sunnere livsstil for ungdom. På listen over forbudte snacks er saltede pretzels, saltede nøtter, chips, chips, søtsaker, hamburgere og pizza. Utdanningsdepartementet sa at mat med for mye salt eller sukker var også forbudt. Mange rumenske skoler har kiosker som selger mat til elever. De må nå selge frukt og flaskevann.

Nasjonal strategi: Det nasjonale handlingsprogrammet for helse og miljø ble vedtatt i 1998 og omfattet tiltak om miljøkomponenter (f.eks. Vann, strålevern, samfunnsansvar etc.), men også ernæring og mattrygghet [2, 53]. En nasjonal strategi for folkehelse ble vedtatt i 2004 og omfatter helsefremmende og forebyggende medisinske tjenester.

Nasjonale programmer: Siden 1998 har sju syv helseprogrammer blitt gjennomført på nasjonalt nivå. En av dem er det nasjonale programmet for helseopplæring og helsefremmende. Alle programmer inkluderer helsefremmende og helseopplæringskomponent, og finansieres av Helse. De består av årlige kampanjer og helsefremmende tiltak. I 2008 var det et særskilt program som ble kalt: 'Det nasjonale programmet for helsefremme', som inkluderte den nasjonale strategien for helseprodusering.

Romania ernæringssamfunn har i 2006 utviklet en "Guide to Healthy Diet". Det er et omfattende materiale som gir en oversikt over sunn mat for den rumenske befolkningen, samt praktiske anbefalinger som er spesifikke for ulike aldersgrupper.

Den rumensk-tv har organisert en petisjon for å introdusere ernæringsklasser i skolene. TVR-kampanjen er et personale fremover mot fedme i barndommen, og trekker også oppmerksomheten mot omvendt av medaljen: feilaktige tips, matmyter eller tilsynelatende mirakuløse dietter. I denne kampanjen intervjuer TVR News spesialister fra et bredt spekter av ekspertise: leger, psykoterapeuter, fysioterapeuter, lærere, antropologer, gastronomispecialister og arbeidsmarkedsekspert. Nesten 7000 signaturer har vært nesten oppdaterte.



5.5 Offentlige helsekontor, sykehus

Helsekontorer, sykehus - prosjekter på HL-stil, statistiske data de publiserer

Nasjonalt byrå for helsevesenet (A.S.L.) fremmer og støtter alle initiativer rettet mot formidling av HL-informasjon. Det er regionale og lokale (en per hver by) ASL-byråer. Hvert byrå utvikler stramme relasjoner med lokale skoler og lokale offentlige kontorer for å fremme HL gjennom spesifikke informative kampanjer. Et eksempel er handlingene til ASL i byen Taranto (https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto/news-in-archivio_det-/journal_content/56/36057/insieme-per-la-honnor). De organiserer opplæring og informative kampanjer på de viktigste møtestedene i byen (kjøpesenter, torg, etc.). De Helsedepartementet fremmer HL-informasjon på nettstedet (https://www.sanita.puglia.it/web/asl-taranto/news-in-archivio_det-/journal_content/56/36057/insieme-per-la-salute

Videre er det periodepublikasjoner om de ulike temaene HL, alkoholforbruk, diett, retningslinjer for offentlige spisesteder, etc., som er offentlig tilgjengelige for borgere (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2.jsp?lingua=italiano&areal=stiliVita&btnCerca

Videre har også Statens statistiske kontor (Istat) periodebokser om HL. Gjennom statistisk analyse av data basert på landsomfattende undersøkelser rapporterer de generell statistikk med stort detaljnivå om befolkningen og deres helse, livskvalitet og ernæringsmessige status (<https://www.istat.it/it/archivio/14562>). Et annet svært viktig prosjekt er Okkio alla Salute, det er en nasjonal overvåkingsstrategi for barndommen fedme. Prosjektet gjør det mulig å samle data og statistikk om problemet og fremme sunne vaner i skoler, sykehus og husholdninger (<http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/>

Fra 30. juni 2018 er barer i offentlige sykehus og sentre forbudt å selge helsekostprodukter. Ifølge regjeringens ordre, underskrevet av assisterende statssekretær og helse, kan kontrakter som feires for konsesjon av rom for drift av barer, kaffebarer og buffeer ikke også vurdere reklame eller salg av brus eller hurtigmat. Blant de forbudte produktene er saltet som patties, croquettes, torskfargestifter, paier og champagner og kaker som kremkaker, kremkaker, croissanter og berlinboller. Reglene for de nye kontraktene innebærer også at du ikke kan selge kjeks og kjeks med fett og sukkerinnhold på over 20 g per 100 g produkt, sjokoladeplater eller krem fylt med nuggets med sjokolade eller smørkjeks.

I tillegg inneholder de også en liste over sodavann, energidrikker, søtsaker og søte eller smakfulle snacks, som sjetonger eller popcorn. Alternativt foreslår forsendelsen mat som melk, yoghurt, fruktjuice, salater, suppe eller ost. Drikkevann er også tilgjengelig gratis. De nye reglene er ment for helsedepartementets institusjoner, enten de er direkte eller indirekte administrasjon av staten, eller offentlige tjenester og enheter som tilbyr helsevesen som er en del av NHS. I loven er det definert at disse institusjonene har til 30. juni 2018 å tilpasse seg den nye virkeligheten, dersom dette ikke innebærer betaling av skader eller andre straffer, å gjennomgå de eksisterende kontraktene ([https://dre.pt/application / fil / a / 114,414,905](https://dre.pt/application/fil/a/114,414,905)



6 Sosialt miljø HL erfaring: Sosial reklame, Helsekost (organiske) produkter

Sosial annonsering i land - hvilken type informasjon sendes. Sunn spiseprodukter - valget eller muligheten som er tilgjengelig for forbrukerne, priser i forhold til andre produkter, landspolitikk

Sosial reklame i Italia har alltid fremmet sunn mat. "Eat well" har vært en meget vellykket kampanje i 2015 (<http://www.salute.gov.it/portale/expo2015/dettaglioCampagneExpo2015.jsp?id=96>). Kjernen i denne kampanjen har vært sunn å spise. Den store suksessen med denne kampanjen er den sterke forbindelsen med Expo 2015. Verdensutstillingen som er vert for Italia og dedikert til mat, har faktisk vært en god mulighet til å lansere offentlige meldinger om sunn mat fra Italia til italienerne, men også til resten av verden. Videre har "carta di Milan" i denne sammenheng vært et grunnleggende skritt for å fremme sunn ernæring, bærekraftig matproduksjon og retten til tilgang

til sunn mat. I tillegg har flere og flere kommersielle og sosiale reklame i de siste årene vært konsentrert om å spise sunt.

På den annen side oppstår et parallelt fenomen med sosial reklame. De sterke investeringene i junk food industry i sosial annonsering skaper forbrukere, spesielt mindreårige, mot motsatte retninger i forhold til sunn mat. Videospillreklame, virusinnhold og guerilla markedsføring strategier inkluderer ofte informasjon om junk food i stedet for sunn mat. Disse innholdene er ikke forbudt i Italia.

Sunn spiseprodukter - valget eller muligheten som er tilgjengelig for forbrukerne, priser i forhold til andre produkter, landspolitikk

Landpolitikk til fordel for sunn mat er mange. Hovedstrategien på nasjonalt nivå, i Italia, omhandler strategier for næringsmerking. Produsenter, faktisk, er tvunget til å indikere næringsinnholdet av maten i etiketten. Mens dette er vanlig for pakket mat, er det ikke for tilberedt mat i restauranter og take-away butikker. Imidlertid har italiensk helseforetak, som følge av Expo 2015, indusert junk foodprodusenter for å indikere antall kilo kalorier på etikettene. Dessverre er det ingen prispolitikk som er dedikert til usunn mat eller fettskatt.

Norge: Hovedfokuset på sosial reklame er for produkter relatert til helse og velferd, elektronikk og leker. I Norge er reklame for alkohol og tobakk forbudt. Og det er en begrensning på reklame rettet mot barn.

For våren lanserte forbrukerombudsmannen og medietilsynet i Norge ny veiledning for merking av reklame i sosiale medier. Dette vil regulere annonseringsvirksomheten veldig bra. Det er en sterk sammenheng mellom tv og skjermeksponering og adiposity hos barn og unge. Ifølge WHO viser nylige data at barn blir overvektige, ikke bare fordi de ser på TV i stedet for å være aktive, men også fordi de er utsatt for matreklame og annen markedsføringstaktikk. Forskningsprosjektet TEMPEST finansiert av 7. rammeprogram for forskning og teknologisk



utvikling (FP7) antyder at ungdommers bruk av selvreguleringsstrategier ble formet av for eksempel ekteskapsrelaterte praksis og normer for foreldre og jevnaldrende, familiematskulturer og eksponering til matrelatert annonsering.

Næringsmiddelindustrien har allerede satt opp en rekke frivillige tiltak for å begrense markedsføringen av mindre sunne matalternativer til barn og unge som en del av EU Pledge⁶². For eksempel har World Federation of Advertisers utviklet en White Paper for Nutrition Criteria. Denne hvitboken fastsetter terskler for annonsering av matvarer til barn under 12 år. Gitt fortsatt utviklingen innen reklame, bør dette løftet og andre forpliktelser på dette området fortsatt vurderes og styrkes. Disse anstrengelsene for å begrense markedsføring og annonsering til barn og unge bør ikke bare omfatte TV, men alle markedsføringsselementer, inkludert butikkmiljøer, salgsfremmende tiltak, Internett-tilstedeværelse og sosiale medier. Annonseringsindustrien i Romania er lik den internasjonale. Selv om raffinement og raffinement av det lokale annonsemarkedet ikke er opp til nivået på tradisjonelle markeder (USA eller Vest-Europa), når det gjelder forbrukerutdanning, har det blitt gjort åpenhet om reklame, både metodologisk og instrumentelt.

Annonsene er blitt mer diversifiserte og insisterer ikke bare på generasjonsegenskaper (smak, aroma, følelse, tekstur, lukt), men understreker de positive effektene, fra helse- og trivselsynspunktet, som disse matene kan tilby (ingen tilsetningsstoffer og konserveringsmidler, bruk av naturlige ingredienser, ulike vitaminer og mineraler eller det faktum at de er diett). Målmarkeds segmentet av denne typen reklame består hovedsakelig av kvinner, som er mer opptatt av hva de spiser, men spesielt hva de gir til barna sine.

Det økologiske matforbruket skaper kun 2% av det totale matmarkedet, men forbruket av disse produktene vokser sakte (European Commission 2011). Forbruket av økologiske produkter er ikke bare viktig for helsen, men også økologisk landbruk ved hjelp av ressursene deres mer effektivt, noe som fremmer utvikling av landsbygda og sysselsetting. Økologiske produkter forbruk har kortsiktige, langsiktige økonomiske og politiske fordeler. For å danne forbrukerkultur trenger litt tid, for å oppmuntre folk til å velge flere økologiske produkter, må man først utforske faktorer som danner kulturen i økologiske produkters forbruk. Når etterspørselen oppmuntres, kan også tilbudet økes, derfor er det viktig for organisasjoner å finne dem faktorer som påvirker kulturs økologisk matforbruk, slik at de kan øke salget av sine produkter. Forskning, utført i Litauens resultater, viste at den organiske forbrukerkulturen i Litauen påvirkes av to faktorer: forbrukerverdier og holdninger med vaner.

Undersøkelsen "Forbruk av økologiske matvarer og relaterte informasjonskilder i Litauen" viser: Flertallet av respondentene (90%), for det meste kvinner (54%), reagerte på at de konsumerte økologiske produkter på mer eller mindre hyppig basis. De fleste av slike produkter ble konsumert av familier med inntekter per ett medlem som overstiger LTL 900. Respondentene ville bli mer oppfordret til å konsumere økologiske matvarer gjennom ulike forsyninger, et større nettverksforretning og mer informasjon om økologiske produkter på steder av handel. Noen av respondentene mottok informasjon hovedsakelig fra en nær vennekrets, bekjente og familiemedlemmer. For det andre rangerer informasjonen som er gitt på etikettene til, og den tredje

kommer den nasjonale og kommersielle fjernsynet. Forbrukerne trenger mye mer informasjon om produksjon eller vekstforhold for produkter, salgssteder, sammensetning (ingredienser) av produkter.

Portugisisk prosjekt "Sunn Hyper Movement"

Gjennom dette prosjektet ble ulike pedagogiske innhold og informasjonsstøtte gjort tilgjengelig, basert på åtte "Forpliktelser":

- Spis frokost hver dag,
- Spis 5 stykker frukt / grønnsaker om dagen,
- Ikke å være mer enn 3h30 uten å spise,
- Les alltid etikettene til de kjøpte produktene,
- Tren 3 ganger i uken,
- Hold kroppen alltid hydrert,
- Planlegg måltider ukentlig,
- Transport mat med mindre salt, fett og sukker.

Generaldirektoratet for helse, gjennom Fedme-plattformsavdelingen, bidro til forpliktelsen "Alltid lese etikettene for kjøpte produkter", som ble utstedt av nasjonal fjernsyn



7 Konklusjoner

1. 1. Sunn livsstil er en daglig livsstil som styrker og forbedrer kroppens reservekapasitet, hjelper folk til å holde seg frisk, redde eller til og med forbedre helsen.

2. 2. En analyse av ulike vitenskapelige kilder gjør det klart at en sunn livsstil er et multivariat konsept som omfatter følgende hovedelementer: ernæring, amming, fysisk aktivitet / passivitet, forbruk / ikke-forbruk av tobakk, forbruk / ikke-forbruk av alkohol og andre psykoaktive stoffer, bruk av legemidler, arbeids- og hvilemodus, seksuell adferd, stress og evne til å overvinne det, hygienevaner, forebyggende helseundersøkelser, ethvert atferd som kan påvirke helse (f.eks. kjørevaner, setebelter i bilen, deltakelse i kamper, lang soling eller solarium, fremme av helsefremmende idrett, etc.).

3. 3. Fedme eller overvektstatus er definert av kroppsmasseindeks (BMI), som er avledet ved å dele vekt i kilo ved høyden i meter.

4. 4. Blant EU-medlemsstatene ble de laveste andelene av fedme i 2014 blant befolkningen i alderen 18 eller over registrert i Romania (9,4%) og Italia (10,7%), nederlandsk (13,3%), Belgia og Sverige (begge 14,0%). I motsatt ende av skalaen gjaldt overvekt mer enn 1 av 4 voksne i Malta (26,0%), og 1 til 5 i Latvia (21,3%), Norge (24%), Ungarn (21,2%), Estland (%) og Storbritannia (20,1%). Portugal og Litauens fedmenivå ligger nær EU-gjennomsnittet. Etter resultatene av nasjonale og regionale undersøkelser er den viktigste tiltak for å forbedre sunn livsstil, spesielt for barn og eldre, økningen av fysisk aktivitet. Tradisjonelt har nordmenn vært svært aktive i utendørs og sport. Selv om idrettsaktiviteter spiller en viktig rolle i utviklingen av barn, viser nyere studier at romerne gjør mindre sport, og det gjør barna også. Bare 36% av ungdomene (15-21 år), 27% av voksne og 22% av eldre (65-84 år) er fysisk aktive i Portugal, og overholder dagens WHO-anbefalinger om fysisk aktivitet for helse. De 23,5% av 8-9 år gamle bruker ikke mer enn en dag i uken til aktive bevegelsesspill og 33,8% ikke mer enn en dag med strukturert fysisk aktivitet (trening, idrett osv.) i Italia. Den langvarige, helsemessige fysiske aktivitetsorienterte nasjonale strategien er viktig for å fremme fysisk aktivitet, helse og livskvalitet på nasjonalt nivå. Mangfoldet av muligheter i den fysiske aktiviteten ville fremme livsstilsaktivitet i stedet for tilbedelse av kroppsbilde og ville forbedre befolkningens psykologiske og fysiske velvære. Litauiske barns fedme i er bestemt av to faktorer: upassende ernæring og mangel på fysisk aktivitet. I Portugal, som i andre utviklede land, er hovedårsakene til dødelighet og sykkelighet matrelaterte sykdommer. Fedme er et av de alvorligste folkehelseproblemene i EU, i det tjuelførste århundre. Portugal er et av landene hvor overvekt og fedme har økt betydelig de siste tiårene. Selv om fedmefrekvensen blant voksne i Portugal er relativt lav sammenlignet med andre OECD-land, overstiger andelen portugisiske gutter og jenter med overvekt større enn et flertall av OECD-landene.

5. 1. Familie livsstil har svært stor innvirkning på barns fedme. Risiko for at barn er overvektige og overvektige øker når minst en av foreldrene er overvektige. Dette er en bekreftelse på foreldrenes viktige rolle i utviklingen av feil livsstil av barn og ungdom. Familien er det første miljøet der en sunn livsstil skal gjennomføres. Fra andre side gir familiemiljøet en primær inntrykk av negativ livsstil. For eksempel er overdreven bruk av TV, PC, nettbrett og videospilling, forbruker



av alkohol i familiekonteksten, direkte påvirkning på adferd og vaner hos de yngste generasjonene, fremme stillesittende livsstil og reduksjon av ukentlig tid dedikert til friluftsliv.

6. 2. muligheter for familier Primærhelsetjenesten er gitt av familieleger, internister og pедиatrikere i alle partnerlandene. Italian Society of Pediatrics tilbyr spesielle materialer for familier og fedmeforebygging slik som et annet prosjekt for å oppdatere medisinske og sykepleiereferdigheter innenfor rammen av forebygging av fedme, organiserte spesifikke kurs for familiebasert terapeutisk utdanning for fedme. "Fedme dag" organiserer hvert år. Den norske sosialtjenesten har også familiebehandlinger som normalt kan gå som rådgivere i familier som sliter med alt fra atferd til helse.

7. 3. Familieutdanningsmodeller. Vanligvis har ikke en, men alle familiemedlemmer, fedmeproblemer på grunn av ikke-sunn livsstil og upassende ernæring. Barn er fritt til å kjøpe fra skolens butikk usunn mat. Det er derfor familieutdanning spiller en svært viktig rolle i forebygging av fedme fra barn.

8. 4. Sunn livsstilsopplæring i skolen. Helsetjenester spesialister eller samfunn sykepleiere som fullførte det spesielle helse utdanningsprogram for skolens arbeid i litauiske skoler. I norske skoler er det kun to typer fagpersoner som jobber med HL: sykepleiere og idrettslærere.

9. 1. Personlig holdning og subjektive normer er grunnen til HL-undervisning i italiensk system. Personlig holdning refererer til interiørmotivasjonen. Subjektive normer refererer til oppfatningen som en person har om andres forventninger. Eksempler på god praksis:

- 10. - Pedi bussprosjektet (Det er et initiativ som stimulerer elevene til å gå i skole til fots),
- 11. - Frukt i skolen (spesifikke aktiviteter til bedre kjente frukter, for å undersøke betydningen av frukt i personlig ernæring og hverdag.).
- 12. - "Jeg spiser sunn på skolen" - barna lærer å spise sunt i skoleferiene
- 13. - "The Healthy Traditions for Healthy Children" 's opprinnelige ernæringsopplæringsintervensjon ble utviklet.
- 14. - " The Granny's Health Bag " pedagogisk kit fremmer sunne vaner, ved hjelp av originale meldinger basert på lokal kultur.

15. - Milk og Croissant nasjonalt program tar sikte på å gi sunn mat valg til alle studenter ved å tilby dem på hver skoledag, til lunsjtid, en liten flaske melk / yoghurt og croissant / bagel.

16. - Skolefruktordningen - Dette programmet tar sikte på å øke forbruket av frukt og grønnsaker på skolen for å oppmuntre til sunnere spisevaner, i sammenheng med redusert forbruk av fersk frukt og grønnsaker og økende forekomst av barnsvekt.

17. 2. Sunn livsstilstrening i universiteter. Studentene blir oppfordret til å delta i ulike arrangementer som fremmer sunn livsstil, f.eks. volleyballkamp for kvindagets feiring, forelesning om yoga og stresshåndtering, arrangement for verdens helse dag osv. I Italia er det ofte knyttet til sunn livsstil til middelhavsdiet. HovedhL i undervisningslærere og sykepleiere er: mat og velvære; fysisk aktivitet og velvære. Ikke nok oppmerksomhet er dedikert til de subjektive normer, familiens atferd og den synergiske rollen som familievenner og referansefolk. Portugals helse- og pedagogiske behov er å utvikle ferdigheter som kan forbedre kunnskap og fremme sunnere vaner i

familier. Nasjonalt program for opprykk av sunn mat (PNPAS), etablert i 2012, har til hensikt å forbedre befolkningens ernæringsstatus og fremme deres helse gjennom et samordnet og transversalt sett med tiltak som skal garantere og oppmuntre tilgjengeligheten og tilgangen til en bestemt type mat. Andelen av totale utgifter til forebyggende aktiviteter i Portugal (1,8%) er nesten halvparten av det som tilbys i gjennomsnitt av 27 OECD-land (2,8%).

18. Moderne arbeidsplasser har blitt stadig obesogene på grunn av arbeidsendringene.

Eksempler på god praksis:

- ingen heiser dag
- organisering av idrettsgrupper
- sykler som kan brukes av store ansatte Arbeideres territorium.
- Sunn mat i kantinen.
- vanlig helse, blodtrykk, kolesterol og kontroll av blodsukker.
- økonomisk støtte til eksterne fysiske aktivitetskostnader, for eksempel et medlemsavgift for en idretts- eller fritidsklubb,
- organisering av organisering av sportsarrangementer,
- Oppfordre ansatte til ikke å bruke heisen mens de klatrer trappene.
- konfidensiell støtte og informasjon om alkohol og narkotika
- Fordeling av informasjon om sunn mat og rådgivning illustrasjon av konkrete eksempler (f.eks. pass på at personalet i kantinen får sunn mat og skal ha nok tid til å spise).

19. Sosial reklame spiller en svært viktig rolle i forebygging av fedme. Det er en sterk sammenheng mellom tv og skjermeksponering og adiposity hos barn og unge. Ifølge WHO viser nylige data at barn blir overvektige, ikke bare fordi de ser på TV i stedet for å være aktive, men også fordi de er utsatt for matreklame og annen markedsføringstaktikk. Hovedstrategien i EU handler om strategier for næringsmerking. "Spis godt" - Sosial reklame i Italia. På den annen side inneholder videospillreklame, virusinnhold og guerilla markedsføring strategier ofte informasjon om junk food i stedet for sunn mat. Disse innholdene er ikke forbudt i partnerlandenes land.



Referanser

1. “Research on the peculiarities of students’ nutrition“ L. Samsonienė, V. Zimnicka
2. Andrius Norkus “Healthy lifestyle in Lithuanian Student population: Educational diagnostic approach”
3. D. Dučinskienė, R. Kalėdienė, J. Petrauskienė “Quality of life among Lithuanian University students”
4. http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/150EN.pdf
5. <http://internalmedicine.imedpub.com/eating-habits-and-influential-factors-for-mothers-andchildren-in-romania.pdf>
6. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1942602X12460891>
7. http://rjp.com.ro/articles/2016.1/Pedia_Nr-1_2016_Art-10-en.pdf
8. <http://ro.sodexo.com/en/home/media/noutati/newsListArea/noutati/programul-national-de-sanatate-p.html>
9. http://stiri.tvr.ro/semneaza-peti-ia-pentru-introducerea-orelor-de-nutri-ie-in-coli-lupta-alaturi-de-televiziunea-romana-impotriva-obezita-ii-infantile_818489_comentarii.html#view
10. <http://worldschool2017.com/wp-content/uploads/2017/09/Research-Booklet-ROMANIA.pdf>
11. <http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/dati2016.asp>
12. <http://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso.asp>
13. <http://www.epicentro.iss.it/problemi/obesita/EpidItalia.asp>
14. <http://www.euprimarycare.org/column/primary-care-lithuania>
15. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/288122/ROMANIA-Physical-Activity-Factsheet.pdf?ua
16. <http://www.express.co.uk/news/world/62081/Romanian-schools-ban-junk-food>
17. <http://www.fao.org/3/a-as693o.pdf>
18. [http://www.jneb.org/article/S1499-4046\(14\)00284-X/pdf](http://www.jneb.org/article/S1499-4046(14)00284-X/pdf)
19. <http://www.salute.gov.it/portale/quaderni/sfogliabili/29/mobile/index.html>
20. http://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP1_introduction.pdf
21. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3cDhFcm9vazF0S2s/view>
22. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3cGFWWZkZUVnaU0/view>
23. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3dzNOUDQ4NGVAcGs/view>
24. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3eFJQQWFrZFZFbms/view>
25. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3MXlIdlJqOXR3MGM/view>
26. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3MzM4eG5uQTdhM28/view>
27. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3QW5meUNnS2RxM0k/view>
28. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3R3I4SE1fMkNHAVU/view>
29. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3TjJJYmVaYVpzeGs/view>
30. <https://drive.google.com/file/d/0ByrmB5TpSw-3Yzl0NWVLZ3dMaDA/view>
31. <https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?eventId=93819>
32. https://perspectives.eiu.com/sites/default/files/ConfrontingobesityinCEE_0.pdf
33. <https://www.childcareexchange.com/library/5018916.pdf>
34. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/>
35. <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2013/537451/abs/>
36. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4235199/>
37. https://www.researchgate.net/publication/275542431_Initiation_and_Development_of_the_First_Undergraduate_Degree_Program_Nutrition_and_Dietetics_in_Romania
38. <https://www.romania-insider.com/over-40-of-romanian-children-dont-do-any-sports/>
39. https://www.unicef.org/romania/health_nutrition_hivaid_1614.html
40. INRAN 2003 “Linee guida per un’asana alimentazione Italiana (Ministry of agriculture and Forestry, National Institute for Food and Nutrition).
41. IPASVI 2017. L’alimentazione come stile di vita per una buona salute - Federazione IPASVI
42. Standard Italiani per la Cura dell’Obesità S.I.O. / A.D.I. 2012 / 2013 (Italian Society for



CORRECT IT!

Corrective VET international training
for obesity prevention and healthy life style promotion

Co-funded by the
Erasmus + Programme
of the European Union



Obesity – Italian Association for Dietistic and clinical nutrition).

43. Guidelines for the prevention of obesity at the workplace:

http://www.enwhp.org/uploads/media/GPOW_Guidelines_short_version.pdf

44. <http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/PresentationLayer/conteudo.aspx?menuid=469&exmenuid=436&SelMenuId=469>

45. http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/AccaoSocialEscolar/reg_ce_657_2008.pdf

46. https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF_%20Relato%CC%81rio%20Resultados_v1.5.pdf

47. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude-prioritarios/atividade-fisica.aspx>

48. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>