

Zwyczaje żywieniowe dzieci i młodzieży

Children's and adolescents' eating habits

AGNIESZKA DECYK-CHEĆCEL

Zakład Dietetyki i Oceny Żywności, Instytut Nauk o Zdrowiu, Wydział Przyrodniczy, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

Zachowania żywieniowe dzieci są pochodną oddziaływania środowiska rodzinnego i przedszkolnego lub szkolnego, a kształtujące się w tym wieku postawy i przyzwyczajenia żywieniowe wpływają na sposób żywienia w późniejszych latach życia. Przekazanie przez rodziców właściwych wzorców dietetycznych, podobnie jak i innych elementów prozdrowotnego stylu życia, będzie procentowało w przyszłości lepszą jakością życia (lepszym zdrowiem i kondycją). Rozpowszechnianiu i utrwalaniu się niewłaściwych preferencji i zachowań żywieniowych sprzyja niedostatek odpowiedniej edukacji w zakresie zasad zdrowego żywienia oraz brak dostępu do pełnowartościowych produktów spożywczych, które mogłyby zastąpić spożywane między posiłkami wysokokaloryczne przekąski. Celem edukacji żywieniowej powinno być nabywanie przez dzieci wiedzy z zakresu zasad zdrowego żywienia, kształtowanie wyborów żywieniowych, umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania, a także doskonalenia zdrowia własnego i innych. W niniejszej pracy dokonano przeglądu literatury polskiej i zagranicznej, dotyczącej zwyczajów i zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży.

Słowa kluczowe: zachowania żywieniowe, stan odżywienia, samoocena masy ciała, edukacja żywieniowa, dzieci, młodzież

The children's eating habits are shaped by the family, the kindergarten and school environment. Youngsters' attitudes towards eating, acquired at that age, may have a major impact on their diet in later life. Parents play an important role in developing proper dietary patterns in children, as well as other elements of healthy lifestyle, which certainly will bring considerable benefits at a later stage of life, giving their offspring the chance of a better quality of life (better health and physical condition). Lack of adequate knowledge on the principles of healthy nutrition and poor access to wholesome food products which could replace high-calorie snacks between meals, contribute to both perpetuating and disseminating wrong eating habits. The nutritional education of children should mainly be aimed at acquiring knowledge on proper dietary patterns and also shaping appropriate food choices, skills and attitudes vital for health conservation and improvement. This paper describes some of the results, published both in Polish and foreign literature, concerning food preferences as well as eating habits of young children and adolescents.

Key words: eating habits, nutritional status, self-assessment of body mass, nutritional education, children, adolescents

© *Probl Hig Epidemiol* 2017, 98(2): 103-109

www.phie.pl

Nadesłano: 24.03.2017

Zakwalifikowano do druku: 01.05.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr inż. Agnieszka Decyk-Chęcel

Zakład Dietetyki i Oceny Żywności, Instytut Nauk o Zdrowiu
Wydział Przyrodniczy, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny
ul. Bolesława Prusa 14, 08-110 Siedlce
tel. 665 22 86 42, e-mail: agnieszka.decyk-checel@uph.edu.pl

Wprowadzenie

Pierwsze lata życia dziecka to okres wielu zmian, zarówno ilościowych, jak i jakościowych, w jego sposobie żywienia. Zmiany te ściśle powiązane są z dynamicznym rozwojem dziecka i z osiaganiem przez niego kolejnych etapów rozwojowych [1]. Istotnym elementem jest zatem prawidłowy sposób żywienia dzieci w tym wieku, nie tylko w celu zapewnienia dzieciom dobrze zbilansowanej diety potrzebnej rosnącemu organizmowi, ale również ze względów na wpływ, jaki zdrowe żywienie ma na obniżenie ryzyka występowania przewlekłych chorób niezakaźnych w wieku dorosłym [2]. Okres pokwitania jest drugim (po niemowlęctwie) okresem krytycznym występowania otyłości w wieku rozwojowym. Zachodzące w tym czasie dynamiczne zmiany fizyczne w zakresie budowy i masy ciała i towarzyszące im zmiany psychospołecz-

ne, cechuje znaczny dymorfizm płciowy. U chłopców istnieje tendencja do zwiększania beztłuszczowej masy ciała oraz obniżenia procentowego udziału tkanki tłuszczowej w ogólnej masie ciała. U dziewcząt natomiast wzrasta zarówno beztłuszczowa masa ciała, jak i masa tkanki tłuszczowej, przy dodatkowym wzroście udziału procentowego tej ostatniej. Dziewczęta i chłopcy różnią się także typem otyłości – rozkład tkanki tłuszczowej u dziewcząt ma charakter obwodowy (typ pośladkowo-udowy otyłości), u chłopców obserwowane jest inne, niepokojące zjawisko pod postacią umieszczenia tkanki tłuszczowej w obrębie brzucha i wewnątrz jamy brzusznej, co u osób otyłych częściej prowadzi do powikłań otyłości, związanych z zaburzeniami metabolicznymi. Ryzyko powstania nadwagi i otyłości w okresie pokwitania jest większe u dziewcząt niż u chłopców [3, 4].

Pozytywne zachowania żywieniowe warunkują zdrowy styl życia dzieci i młodzieży. Nieprawidłowe zachowania żywieniowe są przyczyną wielu zaburzeń i chorób zarówno w wieku szkolnym, jak i dorosłym. Wśród najczęściej występujących zaburzeń jest otyłość, która warunkuje szereg innych schorzeń, jak np. cukrzyca, choroby układu sercowo-naczyniowego, osteoporoza czy wady postawy. Dzieciństwo jest okresem najważniejszym na ukształtowanie pozytywnych zachowań [5-7]. Młodzi ludzie często nie zauważają bezpośredniego związku między swoim zachowaniem a zdrowiem, dlatego tak ważne jest przekazywanie wiedzy oraz kształtowanie postaw i zachowań, które mogą wpłynąć na styl życia i przyszłość młodych osób [8, 9].

Edukacja żywieniowa jest głównym punktem realizowanym w edukacji zdrowotnej, ponieważ żywienie jest czynnikiem wpływającym na rozwój fizyczny, stan zdrowia i samopoczucie dzieci oraz uwzględnia rozwój psychofizyczny i społeczny. Edukacja taka powinna się rozpoczynać bardzo wcześnie i powinna być kontynuowana w późniejszym okresie szkolnym. Zwyczaje żywieniowe nabyte w dzieciństwie bardzo trudno zmienić [10]. Do najczęstszych nieprawidłowych zachowań żywieniowych wśród młodzieży należy pomijanie śniadań, podjadanie między głównymi posiłkami oraz nieprawidłowa ilość posiłków w ciągu dnia. Problemem jest również nadmierna kaloryczność diety, przekraczająca wydatek energetyczny, co skutkuje przyrostem masy ciała [11]. Ważną rolę w odpowiednim wykorzystaniu dostarczanych z pożywieniem składników odżywczych odgrywa regularne spożywanie posiłków. Unikanie głównych posiłków, jak również nieregularne ich spożywanie często sprzyja jednoczesnemu dojadaniu między posiłkami. Wyniki wielu badań wskazują, że niespożywanie pierwszego śniadania, przy jednoczesnym podjadaniu między posiłkami produktów o niskiej wartości odżywczej jest czynnikiem, który zwiększa ryzyko wystąpienia nadwagi i otyłości. Z drugiej strony niespożywanie głównych posiłków może prowadzić do wystąpienia niedoborów pokarmowych, które mogą być przyczyną wielu chorób żywieniowo zależnych [12]. W niniejszej pracy dokonano przeglądu literatury polskiej i zagranicznej, dotyczącej zwyczajów i zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży.

Zachowania żywieniowe

Zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży są pochodną oddziaływania środowiska rodzinnego i przedszkolnego lub szkolnego, a kształtujące się w tym wieku postawy i przyzwyczajenia żywieniowe wpływają na sposób żywienia w późniejszych latach życia [13]. Przekazanie przez rodziców właściwych wzorców żywieniowych podobnie, jak i innych elementów prozdrowotnego stylu życia, będzie procentowało w przyszłości lepszą jakością życia dziecka

(jego lepszym zdrowiem i kondycją) [2, 14]. Oprócz rodziny, znaczący wpływ na kształtowanie zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży ma środowisko przedszkolne i szkolne. Podczas pobytu w placówkach wychowania i nauczania dzieci poddawane są olbrzymiej różnorodności oddziaływań w zakresie wartości i opinii, w tym na temat żywności i żywienia. Poprzez przekazywanie wiedzy z zakresu żywienia podczas zajęć lekcyjnych, a także poprzez posiłki oferowane w stołówce szkolnej można oddziaływać na zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży szkolnej [4, 15].

Nieprawidłowy stan odżywienia, czyli nadwaga i otyłość oraz niedobór masy ciała, mogą prowadzić do wielu zaburzeń stanu zdrowia. Wyeliminowanie błędów żywieniowych dotyczących tego okresu może przeciwdziałać występowaniu u dzieci i młodzieży takich zaburzeń, jak: niedokrwistość z niedoboru żelaza, otyłość, zaburzenia w odżywianiu (*anorexia nervosa*, *bulimia nervosa*). Nieprawidłowy sposób żywienia we wczesnej młodości może doprowadzić do wielu przewlekłych chorób metaboliczno-cywilizacyjnych. Nadmierne spożycie tłuszczów zwierzęcych przez dorastającą młodzież zwiększa ryzyko zachorowania na choroby sercowo-naczyniowe, zaś małe spożycie wapnia prowadzi do niskiego wysycenia kości oraz osteoporozy w późniejszych latach [16].

Nawyki żywieniowe dzieci i młodzieży w Polsce niewiele różnią się od nawyków dzieci i młodzieży z innych krajów, co wynika przede wszystkim z dostępu do szerokiego asortymentu produktów spożywczych. Część starszych dzieci i młodzieży jest świadoma zagrożeń spowodowanych niezdrowym żywnością i częściej wybiera warzywa i owoce, jednak przedmiotowe badania dowodzą o niedostatecznej ilości tych ważnych produktów w żywieniu dzieci i młodzieży [17]. Skutkuje to niewystarczającą podażą niektórych witamin i składników mineralnych, w tym głównie wit. C, kwasu foliowego i potasu oraz błonnika. Częstość spożycia warzyw i owoców widocznie maleje wraz z wiekiem dziecka. Według badań przeprowadzonych przez GUS w 2014 r. najczęściej jadły warzywa i owoce dzieci najmłodsze, najrzadziej te z grupy 10-14-latków. Wszystkie dzieci znacznie częściej spożywały owoce niż warzywa. Jak wynika z badania, owoce jadało prawie 3/4 dzieci, zaś warzywa – ponad 3/5, tj. znacznie więcej dzieci niż w badaniach przeprowadzonych w 2009 r. [18].

Racja pokarmowa większości dzieci i młodzieży odznacza się zbyt wysoką zawartością niektórych składników pokarmowych, przy wyraźnym niedoborze innych. Najczęściej występujące nieprawidłowości dotyczą niedoborów spożycia w codziennej diecie owoców i warzyw, mleka i napojów mlecznych, a także ciemnego pieczywa. Za szczególnie niepożądane uważa się rosnące spożycie słodkich napojów, słodczy i słodkich przekąsek, skutkujących nadmierną podażą kalorii

rii, cukrów i sodu. Co więcej, u części dzieci i młodzieży obserwuje się nadmiar spożycia żywności, przez co bilans energetyczny może zostać zaburzony [17, 19]. Szeroko propagowane w krajach uprzemysłowionych produkty gotowe do spożycia, mało wartościowe, ale kaloryczne, są w wielu rodzinach podstawą żywienia. Dzieci otrzymują do szkoły na drugie śniadanie batony, chipsy, ciastka i napoje typu cola, zamiast owoców i wody mineralnej lub dostają od rodziców pieniądze na zakup przekąsek, przy czym są to najczęściej, lubiane przez dzieci, produkty wysokokaloryczne. Młodzież często żywi się w barach szybkiej obsługi. Wysokoenergetyczna żywność typu fast food zwykle zawiera znaczne ilości tłuszczów nasyconych i izomerów *trans*, a jednocześnie niską zawartość błonnika pokarmowego, pierwiastków śladowych i przeciwutleniaczy [20]. Dieta tej populacji charakteryzuje się też za małym udziałem kwasów tłuszczowych n-3, co wynika nie tylko z nieprawidłowej struktury spożycia tłuszczów, lecz także z niewystarczającego spożycia ryb. Ryby, będące istotnym źródłem kwasów tłuszczowych n-3, rzadko występują w diecie dzieci i młodzieży, a część osób nie spożywa ich w ogóle. Jeśli już pojawią się w jadłospisie, są to najczęściej ryby smażone, które tracą swoje cenne właściwości podczas procesu smażenia, gdyż dochodzi wtedy do utlenienia kwasów n-3. Sporadycznie spożywane są ryby pieczone bez dodatku tłuszczu, bądź gotowane. Do bardziej popularnych potraw z ryb należą potrawy przygotowywane ze śledzia solonego, które niestety są jednocześnie dodatkowym źródłem soli [21].

Szczególnie istotnym problemem klinicznym jest wzrost rozpoznawania nadmiernej masy ciała w populacji dzieci i młodzieży [22]. Najnowsze doniesienia naukowe potwierdzają, że epidemia otyłości wcale nie zwalnia, lecz szybko narasta na całym świecie. Według raportu opublikowanego w czasopiśmie *Lancet* występowanie otyłości w ciągu ostatnich 40 lat wzrosło już niemal 3-krotnie, a prognozy opublikowane w tym samym raporcie przewidują, że jeśli to tempo nie ulegnie zmianie w 2025 r. co piąty człowiek na świecie będzie otyły [23]. Zgodnie z raportem WHO opublikowanym w styczniu 2016 r. przewiduje się, że częstość występowania otyłości na świecie u dzieci poniżej 5 r.ż. wzrośnie z 41 mln (dane z 2014 r.) do 70 mln w 2025 r. Częstość występowania otyłości wśród dzieci w wieku poniżej 5 lat wzrosła w latach 1990 i 2014, z 4,8 do 6,1%. Prognozy na 2025 r. przewidują, że problem ten będzie dotyczył 11% najmłodszych osób w populacji. Liczba dzieci z otyłością w regionach o niskim i średnich dochodach wzrosła ponad 2-krotnie w ciągu tego okresu, od 7,5 mln do 15,5 mln [24, 25]. W 2014 r. prawie połowa (48%) wszystkich dzieci z nadwagą i otyłością w wieku poniżej 5 lat mieszkała w Azji i jedna czwarta (25%) w Afryce. Liczba dzieci z nadwagą poniżej 5 r.ż. w Afryce zwiększyła się prawie 2-krotnie od 1990 r. (z 5,4 do 10,3 mln) [26].

Największy wzrost występowania nadwagi i otyłość wśród dzieci odnotowuje się w krajach rozwijających się, gdzie częstotliwość występowania otyłości jest o 30% wyższa w porównaniu do państw rozwiniętych [24]. W USA 41,2% populacji młodzieży (12-19 lat) afroamerykańskiej oraz 42,4% latynoamerykańskiej mieści się w zakresie >85 centyla dla wskaźnika BMI. Dla porównania nadmierna masa ciała dotyczy 30% młodzieży kaukaskiej [27]. Najnowsze dane opublikowane w 2016 r. w Anglii przez *National Child Measurement Programme* wykazały, że otyłość rozpoznano u 9,1% dzieci w wieku 4-5 lat, natomiast w wieku 10-11 lat u ponad 19% [28]. Rozpatrując sytuację na terenie Polski, zgodnie z danymi opublikowanymi przez Instytut Żywności i Żywienia (IŻŻ) w maju 2016 r. już ponad 20% polskich dzieci i nastolatków zmagają się z nadwagą lub otyłością. Warto przypomnieć, że w latach 70. XX w. nadmierną masę ciała notowano w Polsce u mniej niż 10% uczniów, podczas gdy obecnie już co piąte dziecko w wieku szkolnym (ponad 22%) boryka się z nadwagą lub otyłością. Z dorosłą populacją Polaków jest jeszcze gorzej. Szacuje się, że już 64% mężczyzn w naszym kraju ma nadmierną masę ciała (BMI>25). W przypadku kobiet odsetek ten sięga już 49% [29, 30].

Edukacja żywieniowa

Rozpowszechnianiu i utrwaleniu się niewłaściwych preferencji i zachowań żywieniowych sprzyja niedostatek odpowiedniej edukacji w zakresie zasad zdrowego żywienia oraz brak dostępu do pełnowartościowych produktów spożywczych, które mogłyby zastąpić spożywane między posiłkami wysokokaloryczne przekąski. Warto zauważyć przy tym, że choć dziewczęta z reguły odżywają się zdrowiej, to częściej niż chłopcy rezygnują z niektórych posiłków, czego przyczyną być może silniejsze w tej grupie dążenie do kulturowego ideału pięknego ciała, przy mniejszym zadowoleniu z jego obecnej percepcji [31]. Celem edukacji żywieniowej jest nabywanie wiedzy z zakresu zasad prawidłowego żywienia, kształtowanie wyborów żywieniowych, umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania, a także doskonalenia zdrowia własnego i innych. Zakres edukacji obejmuje przekazywanie wiedzy o zasadach racjonalnego żywienia, kształtowanie postaw wobec diet (np. wegetariańskiej, niskokalorycznej), kształtowanie umiejętności układania jadłospisu, przygotowywania potraw w sposób zapobiegający utracie witamin, przechowywania produktów spożywczych, estetycznego nakrywania do stołu, tworzenia dobrej atmosfery przy spożywaniu posiłków. Za pośrednictwem edukacji żywieniowej odbywa się wykształcenie umiejętności konsumenckich, nabycie zwyczaju czytania informacji na etykietach produktów, takich jak: data ważności, wartość energetyczna i odżywcza [4].

Zgodnie z zaleceniami opracowanymi przez polskich ekspertów w dziedzinie żywienia, młodzież powinna spożywać przynajmniej 4-5 posiłków w ciągu dnia – najlepiej o stałych porach, w celu dostarczenia wszystkich niezbędnych składników odżywczych [32]. Szczególnie niewskazane są zbyt długie przerwy między posiłkami. Wydłużanie przerw między posiłkami przy zachowaniu tej samej ich wartości energetycznej prowadzi do odkładania tkanki tłuszczowej w organizmie. Wydłużanie przerw prowadzi też do podjadania przekąsek i picia słodkich napojów, co także prowadzi do otyłości. Istotną cechą współczesnego sposobu odżywiania jest nieregularność spożywania posiłków oraz ich chaotyczność, a także spożywanie trzech posiłków dziennie i podjadanie pomiędzy nimi przekąsek, które nie mają większej wartości odżywczej, natomiast mają dużo kalorii. Należy zwrócić uwagę na to, że kaloryczność potraw zależy od techniki ich przygotowania, a posiłki spożywane powoli zwiększają poczucie sytości [33]. Dzieci, kiedy są głodne, często mają zwyczaj sięgania po baton czy ciastko zamiast kanapki. Wiele z tych produktów jest nie tylko źródłem cukru, lecz także niekorzystnie działających kwasów tłuszczowych nasyconych oraz izomerów trans (powstających podczas uwodornienia tłuszczów roślinnych). Do głównych konsumentów słodzonych napojów gazowanych, jak lemoniady, oranżady czy napoi typu cola, należą dzieci i młodzież, zwłaszcza chłopcy ze starszych grup wiekowych. Z kolei często zamiast owocu rodzice chętnie podają dzieciom młodszym soki i nektary owocowe [21].

Badania zachowań żywieniowych

Wielu autorów bada zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży. W badaniach przeprowadzonych w 2014 r. w Piekarach Śląskich wykazano, że najczęściej spożywanym posiłkiem w ciągu dnia była kolacja (91%), następnie obiad (85%) i śniadanie (66%). Niewiele ponad 35% dzieci spożywało odpowiednią ilość posiłków w ciągu dnia (5 lub więcej posiłków), ponad 50% ankietowanych spożywało 4 posiłki dziennie, natomiast 3 lub mniej deklarowało ponad 13% [32]. Popularnym zjawiskiem wśród uczniów szkoły podstawowej w Toszku było podjadanie między posiłkami (77%). Produktami najczęściej spożywanymi między posiłkami były owoce, cukierki, batony, warzywa i chipsy. Najczęściej wybieranymi produktami w sklepiku szkolnym były słodczyce (28%), soki owocowe (11%) i chipsy (9%) [15]. Jednym z ważniejszych zaleceń racjonalnego żywienia jest spożywanie posiłków o stałych porach. W badaniach przeprowadzanych przez Głębocką (34) analizującą regularność posiłków deklarowanych przez uczniów stwierdzono, iż częściej posiłki o stałych porach jedli chłopcy, niezależnie od miejsca zamieszkania (49% uczniów z Warszawy i 47% z Zamościa). Różnica między płciami okazała się istotna w grupie uczniów warszawskich, gdyż re-

gularne spożywanie posiłków zadeklarowało jedynie 26% dziewcząt i aż 49% chłopców.

Nastolatki, ze względu na nieustalony system wartości i samooceny oraz wpływ grupy rówieśniczej, są bardzo podatne na oddziaływania zewnętrzne. Szczególny wpływ na kształtowanie wzorców i ideałów, co do ciała, sylwetki i wyglądu młodzieży, mają mass media, głównie prasa dla kobiet i młodzieży oraz telewizja [35]. Dzieci i młodzież bardzo często reagują pozytywnie na reklamę poprzez swoje zaangażowanie emocjonalne i uczuciowe oraz naturalną potrzebę posiadania autorytetów i wzorów do naśladowania [36]. Reklama żywności wpływa zarówno pozytywnie, jak i negatywnie, na niektóre preferencje, zatem może przyczyniać się do kształtowania pewnych nawyków i zachowań żywieniowych [37]. Niewłaściwy wpływ reklamy często jest skutkiem bezkrytycznego przyjmowania jej treści, co wynika z małej wiedzy żywieniowej i niskiej świadomości natury reklamy [4, 38]. Obecnie dzieci spędzają ok. 4-5 godzin dziennie, korzystając z różnych rodzajów mediów. Niejednokrotnie jest to najdłuższy czas aktywności dziecka na robieniu czegokolwiek, oprócz spania. Nawet najmłodsze dzieci w wieku przedszkolnym spędzają więcej czasu przed ekranem telewizora lub monitora niż bawiąc się na podwórku [39-41]. Dorastająca młodzież łatwo ulega nieprawidłowym wzorcom i modom żywieniowym, nie stosując się do zasad racjonalnego odżywiania się. Jest to ściśle związane z trendami obowiązującymi w danej grupie rówieśniczej, co w rezultacie prowadzi do braku satysfakcji ze swojego wyglądu oraz nieumiejętnej, nieadekwatnej do rzeczywistości samooceny masy ciała. Postrzeganie własnej masy ciała jako zbyt dużej, staje się przyczyną niekontrolowanego stosowania różnorodnych diet lub przeświadczenia o konieczności ich stosowania. Konsekwencją tego jest podejmowanie przez młodzież decyzji o odchudzaniu się [16, 34]. W badaniach przeprowadzonych w woj. pomorskim wykazano, że młodzież w wieku 11-15 lat postrzega swoją masę ciała nieadekwatnie w stosunku do stanu rzeczywistego. Prawie co druga dziewczynka i co czwarty chłopiec uważali, że ich masa ciała jest zbyt wysoka, co nie znajdowało potwierdzenia w badanych wskaźnikach BMI. Następstwem tego przekonania było stosowanie przez badaną młodzież diet i innych działań w celu schudnięcia. W badanej grupie dotyczyło to prawie połowy (47%) dziewcząt i 24% chłopców. Z wiekiem odsetek odchudzających się zwiększał się u dziewcząt (od 12% u 11-latek do 26% u 15-latek) i zmniejszał się u chłopców (odpowiednio 12 i 7%). [42]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych u 695 nastolatków w wieku 13-15 lat w woj. pomorskim. Odsetek dziewcząt odchudzających się wynosił 53,44%, a chłopców o ponad połowę mniej (27,52%). Ponadto liczba odchudzających się dziewcząt wzrastała wraz z wiekiem. Aż 60,60% 15-latek podejmowało działania na rzecz utraty wagi.

Wśród chłopców obserwowano tendencję przeciwną, ponieważ odchudzający się 15-latkowie stanowili 21,49% [43].

W badaniach przeprowadzonych w tej samej grupie wiekowej (11-15 lat) zauważono, że zamożność rodziny jest czynnikiem kształtującym zachowania zdrowotne młodzieży związane z odżywianiem. Młodzież z rodzin mniej zamożnych rzadziej jadła produkty korzystne dla zdrowia (warzywa i owoce), ale również produkty niekorzystne dla zdrowia (słodycze i słodkie napoje gazowane) były w tej grupie rzadziej konsumowane. Błędy żywieniowe dzieci i młodzieży pojawiały się również w nieregularnym spożywaniu posiłków. Brak pierwszych i drugich śniadań i związane z tym niskie spożycie produktów nabiałowych wpływało na częstsze podjadanie między głównymi posiłkami wysokoenergetycznych przekąsek. Częstość jedzenia śniadań w ciągu tygodnia nauki zmniejszała się wraz z wiekiem wśród badanej młodzieży oraz dodatkowo była mniejsza u dziewcząt niż u chłopców. Niejedzenie śniadań wpływa niekorzystnie na procesy poznawcze, co może skutkować trudnościami w koncentracji i w rezultacie gorszymi wynikami w nauce [44]. Badania ankietowe przeprowadzone w gimnazjum w Szydłowcu na grupie 100 uczniów (64 dziewczynki, 36 chłopców) w wieku 13-15 lat wskazują, że prawidłową, zalecaną ilość posiłków w ciągu dnia wykazało 31% uczniów, a tylko 26% uważało, że powinno się je spożywać regularnie [45]. W badaniach Wojtyły-Buciory [10] wśród uczniów szkół podstawowych, codziennie spożywanie pierwszego i drugiego śniadania zadeklarowało odpowiednio 69 i 74% uczniów. Włoskie badania wykazały, że mniej niż połowa dzieci w wieku 11-15 lat jadło codziennie śniadanie, w szczególności dziewczęta miały niższy odsetek niż chłopców (44,1 i 51,4%) [46]. Liczne nieprawidłowości w sposobie odżywiania się młodzieży zauważono również w badaniach przeprowadzonych w 2013 r. na terenie Jawora. Zaobserwowano, iż w jadłospisach licealistów dominował 4-posiłkowy model żywienia. Spożywanie trzech posiłków dziennie de-

klarowało 19,4% dziewcząt i 8,3% chłopców, a pięciu i więcej posiłków dziennie – 15,8% licealistek i 8,3% licealistów. Spośród najczęściej popełnianych błędów żywieniowych należy wymienić przede wszystkim nieregularne spożywanie głównych posiłków. Chłopcy ponadto częściej opuszczali pierwsze śniadanie i dojadali między posiłkami [47].

Stwierdzono, że brak spożywania śniadań przed wyjściem do szkoły wpływał niekorzystnie na procesy poznawcze uczniów, co skutkowało gorszymi wynikami w nauce. Sytuacja taka jest alarmująca również z powodu przekazywania nieprawidłowych wzorów kolejnym pokoleniom, ponieważ nawyki te bez odpowiedniej korekty mogą utrwalić się w dorosłym życiu. Analiza jadłospisów szczecińskich uczniów szkół gimnazjalnych w wielu 13 lat wykazała, że zarówno ilość, jak i pory posiłków spożywanych w ciągu dnia, sprzyjały powstawaniu długich przerw między posiłkami i wahaniu się stężenia glukozy we krwi, uczuciu głodu, które młodzież zaspokajała głównie, dostępnymi w szkołach sklepikach słodyczami i chipsami. Wahania stężenia glukozy mogą sprzyjać również obniżeniu zdolności dziecka do koncentracji uwagi, ograniczeniu aktywności psychofizycznej i negatywnie wpływać na efektywność w nauce. Stwierdzone nieprawidłowości mogą być m.in. przyczyną zmian tempa metabolizmu. Organizm oszczędza wtedy spożyte pożywienie, gromadząc jego część w postaci tkanki tłuszczowej [48].

Podsumowanie

Żywnienie należy do najważniejszych czynników środowiskowych wpływających na rozwój fizyczny i stan zdrowia dziecka. Wady w sposobie żywienia ukształtowane w dzieciństwie wpływają niekorzystnie na prawidłowy rozwój fizyczny i stan odżywienia. Liczne badania wskazują na błędy w żywieniu dzieci w okresie dorastania, a zatem i na potrzebę prowadzenia edukacji żywieniowej wśród dzieci, rodziców oraz pracowników przedszkoli i szkół.

Piśmiennictwo / References

1. Abratowska K, Zalewska M, Maciorkowska M, et al. Selected nutritional behaviors in children and youth at school age – preliminary study. *Prog Health Sci* 2016, 6(2): 132-140.
2. Sosnowska-Bielicz E, Wrótniak J. Nawyki żywieniowe a otyłość dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. *Lubelski Rocznik Pedagog* 2013, 32: 147-165.
3. Rivera JA, de Cossío TG, Pedraza LS, et al. Childhood and adolescent overweight and obesity in Latin America: a systematic review. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2014, 2(4): 321-332.
4. Zalewska M, Maciorkowska E. Rola edukacji żywieniowej w populacji dzieci i młodzieży. *Med Og Nauk Zdr* 2013, 19(3): 375-378.
5. Pluta A, Jaczek-Kierzenkowska J, Faleńczyk K i wsp. Związek między zachowaniami żywieniowymi a występowaniem otyłości u młodzieży ponadgimnazjalnej Zespołu Szkół Chemicznych w Bydgoszczy. Zachowania żywieniowe i otyłość u młodzieży ponadgimnazjalnej. *J Educ Health Sport* 2015, 5(5): 435-444.
6. Ramotowska A, Szypowski W, Kunecka K, Szypowska A. Ocena czynników wpływających na konsumpcję śniadań wśród warszawskiej młodzieży w wieku szkolnym – rola w prewencji otyłości. *Endokrynol Ped* 2017, 16(1): 33-39.
7. Storcksdieck genannt Bonsmann S. Comprehensive mapping of national school food policies across the European Union plus Norway and Switzerland. *Nutr Bull* 2014, 39(4): 369-373.

8. Kiciak A, Całyniuk B, Grochowska-Niedworok E i wsp. Zachowania żywieniowe młodzieży z województwa śląskiego. *Med Og Nauk Zdr* 2014, 20(3): 296-300.
9. Ignatjeva A, Bergier J. Nutritional habits and physical activity of the youth of Latvia considering gender differences. *Health Probl Civiliz* 2016, 10(2): 25-34.
10. Winiarska-Mieczan A, Kwiecień M, Kwiatkowska K i wsp. Ocena preferencji w wyborze owoców wśród dzieci w wieku przedszkolnym. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(4): 737-741.
11. Wojtyła-Buciora P, Żukiewicz-Sobczak W, Wojtyła K, Marcinkowski JT. Sposób żywienia uczniów szkół podstawowych w powiecie kaliskim – w opinii dzieci i ich rodziców. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(1): 245-253.
12. Woynarowska B, Oblacińska A. Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy zdrowotne. *Studia BAS* 2014, 38(2): 41-64.
13. Gacek M. Sposób żywienia dzieci przedszkolnych ze środowiska wielkomiejskiego. *Rocz PZH* 2012, 63(4): 477-482.
14. Kaiser LL, Aquilera AL, Horowitz M, et al. Correlates of food patterns in young Latino children at high risk of obesity. *Public Health Nutr* 2015, 18(16): 3042-3050.
15. Kotyrba J, Wróblewska I. Analiza zachowań żywieniowych dzieci klas III-V szkoły podstawowej. *Puls Uczelni* 2014, 8(3): 11-15.
16. Buczak A. Zachowania żywieniowe gimnazjalistów i studentów w kontekście wpływu społecznego. *Med Og Nauk Zdr* 2013, 19(2): 116-122.
17. Jarosz M (red). *Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia*. IŻŻ, Warszawa 2008.
18. Piekarczyńska M, Wieczorkowski R, Zajenkowska-Kozłowska A. Stan zdrowia ludności Polski w 2014 r. GUS, Warszawa 2016. <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/stan-zdrowia-ludnosci-polski-w-2014-r-,6,6.html> (20.01.2017).
19. Broniecka A, Wyka J. Wybrane elementy stylu życia wpływające na stan zdrowia młodzieży. *Bromat Chem Toksykol* 2012, 45(2): 196-205.
20. Łoboda D, Gawęcki J, Długosz A. Wpływ spożycia przekąsek i napojów na występowanie odchyleń masy ciała w wybranej grupie bydgoskich gimnazjalistów. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(3): 652-655.
21. Krajewska M, Balcerska A, Kołodziejska A, Stefanowicz A. Analiza stylu odżywiania i aktywności fizycznej u dzieci i młodzieży z nadmierną masą ciała – zalecenia dla pacjentów i opiekunów. *Forum Med Rodz* 2014, 8(2): 98-104.
22. Toledo-Corral CM, Alderete TL, Hu HH, et al. Ectopic fat deposition in prediabetic overweight and obese minority adolescents. *J Clin Endocrinol Metab* 2013, 98(3): 1115-1121.
23. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *Lancet* 2016, 387(10026): 1377-1396.
24. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. WHO, Geneva 2016. <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en/> (10.03.2017).
25. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. WHO, Geneva 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf (10.03.2017).
26. Commission presents its final report, calling for high-level action to address major health challenge. WHO, Geneva 2016. <http://www.who.int/end-childhood-obesity/news/launch-final-report/en/> (10.03.2017).
27. Stankiewicz M, Pieszek M, Śliwińska A, et al. Obesity and diet awareness among Polish children and adolescents in small towns and villages. *Cent Eur J Public Health* 2014, 22(1): 12-16.
28. Lifestyles Statistics Team, Health and Social Care Information Centre. National Child Measurement Programme: England, 2014/15 school year. <http://content.digital.nhs.uk/catalogue/PUB19109/nati-chil-meas-prog-eng-2014-2015-rep.pdf> (15.01.2017).
29. Narodowy program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na lata 2007-2011. Ministerstwo Zdrowia, Warszawa 2007.
30. Naukowcy podpowiadają jak zatrzymać epidemię otyłości wśród dzieci i młodzieży (informacja prasowa IŻŻ z dnia 17.05.2016). www.izz.waw.pl (10.01.2017).
31. Walosik A, Jancarz-Łanczkowska B. Edukacja szkolna w zakresie odżywiania się jako warunek zachowania zdrowia człowieka. *Eduk Biol Środ* 2016, 3(60): 100-108.
32. Jonczyk P, Potempa M, Kajdaniuk D. Charakterystyka nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej wśród dzieci szkolnych w wieku od 11 do 13 lat w mieście Piekary Śląskie. *Med Metabol* 2015, 19(2): 42-53.
33. Hańczak J, Warechowska M. Ocena sposobu żywienia dzieci w wieku 10-12 lat mieszkających w Olsztynie. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab* 2015, 23(1): 23-31.
34. Wasilewska M, Bergier J. Eating habits of adolescents in Poland and in other countries. *Health Probl Civiliz* 2015, 9(4): 40-48.
35. Głębocka A, Kęska A. Porównanie wybranych elementów stylu życia uczniów w wieku 12 lat z Warszawy i Zamościa. Część I – skład ciała i sposób żywienia. *Probl Hig Epidemiol* 2016, 97(4): 341-347.
36. Harton A. *Zachowania żywieniowe dzieci w Polsce*. [w:] *Zdrowie Publiczne. Monografie. Tom II*. 2013. *Zdrowie dzieci i młodzieży w wymiarze socjomedycznym*. Szymborski J, Zatoński W (red). WPSW, Warszawa 2013: 115-133. <http://www.wszechnicapolska.edu.pl/dokumenty/biblioteka/publikacje-cyfrowe/J-Szymborski-W-Zatorski-Zdrowie-dzieci-i-mlodziezy-II-2013.pdf> (05.01.2017).
37. Babicz-Zielińska E, Jeżewska-Zychowicz M. Wpływ czynników środowiskowych na wybór i spożycie żywności. *Handel Wewn* 2015, 2(355): 5-18.
38. Lemanowicz M. Rola reklamy telewizyjnej w kształtowaniu postaw żywieniowych dzieci w wieku szkolnym. *Rocz Nauk Stow Ekon Rol Agrobiz* 2015, 17(6): 146-150.
39. de Jong E, Visscher TL, HiraSing RA, et al. Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4- to 13-year-old children. *Int J Obes (Lond)* 2013, 37(1): 47-53.
40. Galaviz KI, Arroyo MA, González-Casanova I, et al. Results from Mexico's 2016 report card on physical activity for children and youth. *J Phys Act Health* 2016, 13(11 suppl 2): S206-S212.
41. Lauricella AR, Wartella E, Rideout VJ. Young children's screen time: The complex role of parent and child factors. *J Appl Dev Psychol* 2015, 36: 11-17.
42. Tomaszewska IE, Babicz-Zielińska E, Tomaszewski D. Odmienne postrzeganie własnych sylwetek przez młodzież a ryzyko występowania zaburzeń w odżywianiu. *Probl Hig Epidemiol* 2012, 93(4): 812-816.

43. Dzielska A, Kołoto H, Mazur J. Zachowania zdrowotne młodzieży związane z odżywianiem w kontekście czynników społeczno-ekonomicznych – kierunek zmian w latach 2002-2006. *Probl Hig Epidemiol* 2008, 89(2): 222-229.
44. Wanat G, Stolarczyk A, Grochowska-Niedworok E, Kardas M. Badania nad edukacją żywieniową i poziomem wiedzy o racjonalnym żywieniu uczniów gimnazjum. *Hygeia Public Health* 2011, 46(3): 376-380.
45. Gajda R, Jeżowska-Zychowicz M. Zachowania żywieniowe młodzieży mieszkającej w województwie świętokrzyskim – wybrane aspekty. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(4): 611-617.
46. Storcksdieck genannt Bonsmann S, Kardakis T, Wollgast J, et al. Mapping of National School Food Policies across the EU28 plus Norway and Switzerland. JRC Science and Policy Reports, European Union 2014.
47. Orkus A, Babiarz M. Ocena wybranych zwyczajów żywieniowych młodzieży licealnej. *Nauk Inż Technol* 2015, 2(17): 31-40.
48. Lazzeri G, Giacchi MV, Spinelli A, et al. Overweight among students aged 11-15 years and its relationship with breakfast, area of residence and parents' education: results from the Italian HBSC 2010 cross-sectional study. *Nutr J* 2014, 13: 69.