

Co jedzą dzieci i młodzież?

Poniższy opis sposobu żywienia polskiej młodzieży i stanu ich zdrowia jest kontynuacją tekstu o programie „Mądre żywienie, zdrowe pokolenie”, zamieszczonego w poprzednim numerze TRENDÓW. Program nadal trwa i zanim przyjdzie czas na podsumowania, warto zastanowić się nad jego genezą. Czy polskie nastolatki źle się odżywiają? Jakie są ich zachowania żywieniowe?

Stan zdrowia polskiej młodzieży

Autorzy raportu KPMG dotyczącego zmian społeczno-demograficznych oraz wpływu złego odżywiania, niedostatecznej aktywności fizycznej, nałogów i innych czynników ryzyka na rozpowszechnienie oraz koszty cukrzycy i chorób sercowo-naczyniowych w Polsce wskazują, że stan zdrowia młodych ludzi (przed ukończeniem 20. roku życia) w ostatnich latach znacznie się pogorszył. Na podstawie danych GUS dowodzą oni, że w 2009 r. cukrzycę notowano u 3 osób na 1000, podczas gdy jeszcze w 2004 r. – tylko u 1 osoby na 1000.

Zdaniem ekspertów niepokojące jest pojawienie się w ostatnich latach w grupie dzieci i młodzieży cukrzycy typu 2, która jeszcze do niedawna kojarzona była jedynie z ludźmi w podeszłym wieku. Inne niepokojące zjawisko to narastająca liczba przypadków cukrzycy typu 1 wśród polskich dzieci. Szacuje się, że do 2025 r. liczba dzieci do 14. roku życia cierpiących na to schorzenie wzrośnie nawet do 46 tys. przypadków.

Kolejny bardzo istotny problem zdrowotny, często występujący u dzieci i młodzieży, to otyłość. Blisko 10% światowej populacji do 18. roku życia ma nadwagę lub otyłość. Jak dowodzą polskie badania z ostatnich lat, otyłość staje się narastającym problemem także w naszym kraju. Dotyczy on różnych grup wiekowych. Dane opublikowane w 2012 r. w międzynarodowym raporcie z badań Health Behaviour in School Children (HBSC), potwierdzają, że tylko w ciągu ostatniej dekady odsetek młodzieży w wieku 11–15 lat z nadwagą w Polsce podwoił się i jest wyższy w porównaniu do większości innych krajów Europy.

Otyłość w młodym wieku to większe ryzyko otyłości wieku dorosłego oraz inne, często powiązane następstwa zdrowotne, takie jak nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, cukrzyca typu 2, a także wczesne występowanie chorób układu krążenia. Naukowcy alarmują, że pewne patologie zwiększające ryzyko powyższych chorób oraz powikłania otyłości, które kiedyś występowały jedynie

u dorosłych, są coraz częściej obserwowane już u dzieci z nadmiarem masy ciała.

Stan zdrowia wiąże się ze stylem życia młodzieży, w tym ze sposobem żywienia oraz aktywnością fizyczną. Badania HBSC jednoznacznie wskazują, że w Polsce, w porównaniu do lat ubiegłych, obserwuje się wzrost średniej liczby godzin spędzanych w sposób bierny – nastolatki coraz dłużej oglądają telewizję, grają w gry komputerowe itp.

Zachowania żywieniowe młodzieży w świetle badań

Badania krajowe oraz międzynarodowe dowodzą wielu nieprawidłowości występujących w żywieniu młodzieży. Autorzy zwracają uwagę na zróżnicowaną zależność od wieku i płci podaży energii i makroskładników z dietą. Nadmierne pobranie energii stwierdza się głównie w przypadku starszych chłopców (w wieku powyżej 10 lat), a zbyt niską kaloryczność diety – u nastoletnich dziewcząt, które w dążeniu do szczupłej



Kolejne placówki otrzymały Krajowe Certyfikaty „Szkoła Promująca Zdrowie”

13 szkół z całej Polski zostało wyróżnionych Krajowymi Certyfikatami Szkoła Promująca Zdrowie podczas uroczystości, która odbyła się 10 grudnia w Ministerstwie Edukacji Narodowej. Przedstawicielom wyróżnionych szkół dyplomy wręczył Tadeusz Sławewski, sekretarz stanu w MEN.

Witając zgromadzonych gości, wiceminister Tadeusz Sławewski złożył im serdeczne gratulacje. Podkreślił, że program Szkoła Promująca Zdrowie doskonale uzupełnia inne programy MEN, takie jak Rok Bezpiecznej Szkoły czy Rok Szkoły w Ruchu, których celem jest również promowanie zdrowego stylu życia.

O nadanie certyfikatu „Szkoła Promująca Zdrowie” mogą ubiegać się szkoły wszystkich typów, należące do wojewódzkiej sieci szkół promujących zdrowie i posiadające certyfikat wojewódzki tej sieci co najmniej przez 3 lata.

[Więcej informacji](#)

► sylwetki świadomie ograniczają spożycie różnych produktów. Istotnym błędem jest notowany w dietach młodzieży nadmiar tłuszczu ogółem i węglowodanów prostych (głównie sacharozy).

Taka struktura makroskładników wynika m.in. ze znacznego udziału w żywieniu młodzieży produktów typu fast food, dużej ilości słodczy i słodkich napojów. Badania HBSC prowadzone w grupie dzieci w wieku 11–15 lat dowodzą, że częściej słodkie napoje spożywają chłopcy w porównaniu do dziewcząt. Biorąc pod uwagę asortyment produktów, w diecie młodzieży brakuje odpowiedniej ilości warzyw i owoców. Wyniki badań HBSC dowodzą, że tylko co trzeci nastolatek codziennie jada owoce. Wyniki dotyczące spożywania warzyw są jeszcze bardziej niepokojące – średnio tylko co czwarty nastolatek ma w zwyczaju spożywanie takich produktów każdego dnia. Dziewczęta w analogicznej grupie wiekowej wypadają nieco lepiej niż ich koledzy, jednak i tak spożycie tych ważnych produktów przez młodzież jest zbyt niskie.

W dietach młodych ludzi brakuje także odpowiedniej ilości mleka i jego przetworów, ryb oraz pełnoziarnistych produktów zbożowych. Nie brakuje natomiast pieczywa pszennego, ziemniaków, żywności wysokoprzetworzonej,

słonnych i słodkich przekąsek. Taki sposób żywienia często skutkuje nieodpowiednią podażą wapnia, witaminy C, kwasu foliowego, potasu, a także błonnika i witaminy D. Niewystarczająca jest także podaż innych, ważnych składników mineralnych – takich jak żelazo, cynk czy magnez – przy jednoczesnym nadmiarze sodu w diecie.

W ocenie zachowań żywieniowych młodzieży warto także zwrócić uwagę na liczbę posiłków w ciągu dnia, regularność ich spożywania i zwyczaj jadań śniadań. Badania HBSC odnoszące się do tej kwestii niestety i tu potwierdzają błędy. Śniadanie, definiowane jako coś więcej niż szklanka soku czy mleka, spożywa w Polsce tylko ok. 60% nastolatków, a odsetek ten zmniejsza się wraz z wiekiem badanych. Gorzej pod tym względem wypadają piętnastolatki niż trzynasto- czy jedenastolatki. Badania dowodzą, że większość dzieci w wieku szkolnym spożywa cztery posiłki w ciągu dnia, jednak obserwowane są także przypadki spożywania przez młodzież jedynie jednego lub dwóch posiłków na dobę.

Brak śniadania, które jest jednym z podstawowych posiłków, może skutkować pogorszeniem wydolności psychofizycznej ucznia, zaburzeniami koncentracji oraz problemami z przyswajaniem wiedzy. Tego rodzaju błędy

żywieniowe mogą też wpływać na nieprawidłowe rozłożenie energii na pozostałe posiłki spożywane w ciągu dnia. Efektem tego jest nadmierna podaż kalorii w godzinach wieczornych lub bezpośrednio przed snem, co w znaczący sposób zwiększa ryzyko nawagi i otyłości. Potęgują je dodatkowo mało urozmaicona dieta oraz brak wystarczającej aktywności fizycznej.

Jak zmienić złe nawyki żywieniowe?

Nawyki żywieniowe kształtują się już we wczesnym dzieciństwie. Naukowcy zajmujący się badaniami dzieci i młodzieży wskazują, że raz ukształtowane nieprawidłowe nawyki trudno zmienić, co często skutkuje ich powielaniem nawet w dorosłym życiu. Warto jednak podkreślić, że młodzież nie ma jeszcze ostatecznie ukształtowanych postaw i zachowań żywieniowych oraz że są one determinowane są przez wiele czynników, w tym środowisko rodzinne, szkolne i grupy rówieśnicze. Młodzież jest podatna na mody i łatwo przejmuje pewne wzorce żywieniowe. Nie można zatem bagatelizować roli mediów, w tym wpływu reklamy i internetu, które powinny odgrywać wiodącą rolę w edukacji młodzieży i promowaniu zdrowego stylu życia.

Anna Harton
Danuta Gajewska ►



dr inż.
Anna Harton

Specjalista w dziedzinie żywienia człowieka i dietetyki, adiunkt w Katedrze Dietetyki Wydziału Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji SGGW w Warszawie; od 2008 r. pełnomocnik Dziekana ds. współpracy ze szkołami średnimi.

Pracownik naukowo-dydaktyczny, autor i współautor wielu publikacji naukowych i popularnonaukowych oraz nauczyciel akademicki przedmiotów dotyczących żywienia człowieka i dietetyki. Praca w Poradni Dietetycznej, SGGW w Warszawie.

Posiada wieloletnie doświadczenie w organizacji i prowadzeniu działań w zakresie edukacji żywieniowej dzieci i młodzieży. Konsultant ds. żywienia i dietetyki w czasopiśmie „Twoje Dziecko”. Członek PTD, koordynator i współwykonawca programu „Mądre żywienie, zdrowe pokolenie”.

Zainteresowania: żywienie dzieci ich preferencje oraz dietoprofilaktyka i dietoterapia otyłości prostej i chorób serca.

► Bibliografia

Bays H.E., González-Campoy J.M., Henry R.R., i wsp., (2008), *Adiposopathy Working Group: Is adiposopathy (sick fat) an endocrine disease?*, *Int J Clin Pract*, 62, s. 1474–1483. | Charzewska J., Chabros E., Rogalska-Niedźwiedz M. i wsp., (2004), *Trendy w żywieniu i stanie odżywienia młodzieży z Warszawy w ostatnich trzech dekadach*, *Żyw. Człow. Metab.*, 31 (supl. 2), s. 124–135. | Charzewska J., Chwojnowska Z., Wajszczyk B. i wsp., (2011), *Ryzyko występowania niedoborów wybranych składników mineralnych i witamin w dietach uczniów w wieku okołopokwitaniowym*, [w:] Januszewicz P., Mazur A., Socha J. (red.), *Niedożywienie a zdrowie publiczne*, Wydawnictwo Uniwersytet Rzeszowski, s. 36–46. | Currie C., Zanotti C., Currie D. i wsp., (2012), *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Health Policy for Children and Adolescents, nr. 6. | Czezelewski J., Racyńska B., (2005), *Zawartość wapnia i fosforu w całodziennych racjach pokarmowych dzieci i młodzieży z powiatu bialskiego*, *Rocz. Państw. Zakł. Hig.*, 56(3), s. 237–243. | Frączek B., (2003), *Charakterystyka sposobu odżywiania młodzieży klas maturalnych i liceum ogólnokształcącego*, *Żyw. Człow. Metab.*, 30(1/2), s. 86–90. | Harton A., Gałązka A., Gajewska D. i wsp., (2012), *Ocena spożycia wybranych składników mineralnych przez młodzież w wieku licealnym*, *Bromat. Chem. Toksykol.*, XLV(3), s. 949–955. | Haslam D.W., James W.P., (2005), *Obesity*, *Lancet*, 366, s. 1197–1209. | Jankowski W., Kuskowski P., Strojny M. i wsp., (2012), [Analiza zmian społeczno-demograficznych oraz wpływu złego odżywiania, niedostatecznej aktywności fizycznej, nałogów i innych czynników ryzyka na rozpowszechnienie oraz koszty cukrzycy i chorób sercowo-naczyniowych w Polsce. Stan obecny i prognoza do 2030 roku. Raport przygotowany we współpracy z Fundacją Nutricia, KPMG w Polsce 2012.](#) | Mazur A., Rogozińska E., Mróz K. i wsp., (2008), *Występowanie nadwagi i otyłości u dzieci przedszkolnych z regionu rzeszowskiego*, *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 4(4), s. 159–162. | Mojska H., Świdzka K., Stoś K. i wsp., (2010), *Produkty fast food jako źródło soli w diecie dzieci i młodzieży*, *Probl. Hig. Epidemiol.*, 91(4), s. 556–559. | Myśliwiec M., (2011), *Rapid increase in the incidence of type 1 diabetes in Polish children from 1989 to 2004, and predictions for 2010 to 2025*, „Diabetologia”, 54, s. 508–515. | Obuchowicz A. (2005), *Epidemiologia nadwagi i otyłości – narastającego problemu zdrowotnego w populacji dzieci i młodzieży*, *Endokrynologia, Otyłość, Zaburzenia Przemiany Materii*, 1(3), s. 9–12. | Ołtarzewski M., Szponar L., Rychlik E. (2003), *Spożycie wapnia wśród dzieci i młodzieży w Polsce*, *Żyw. Człow. Metabol.*, XXX(1/2), s. 278–283. | Ostrowska A., Szewczyński J., Gajewska M., (2003), *Wartość odżywcza całodziennych racji pokarmowych uczniów szkół średnich z województwa mazowieckiego. Część II. Składniki mineralne i witaminy*, *Żyw. Człow. Metabol.*, XXX(1/2), s. 367–371. | Pieszko-Klejnowska M., Stankiewicz M., Niedoszytko M. i wsp., (2007), *Ocena sposobu odżywiania się gimnazjalnej młodzieży zamieszkującej wieś i miasto*, *Pediatr. Współ. Gastroenterol. Hepatol. Żyw. Dziecka*, 9(1), s. 59–62. | Stankiewicz M., Pieszko M., Śliwińska A. i wsp., (2010), *Występowanie nadwagi i otyłości oraz wiedza i zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży małych miast i wsi – wyniki badania Polskiego Projektu 400 Miast*, *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 6(2), s. 59–66. | Szczepańska E., Bielaszka A., Mikoda M. i wsp., (2011), *Ocena zawartości wapnia i żelaza w jadłospisach licealistek zamieszkałych na wsi i w mieście na terenie województwa śląskiego*, *Hygeia Public Health*, 46(2), s. 266–272. | Szponar L., Sekuła W., Rychlik E. i wsp., (2003), *Badania indywidualnego spożycia żywności i stanu odżywienia w gospodarstwach domowych*, *Prace IŻŻ* 101, Warszawa.



dr inż.
Danuta Gajewska

Prezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Dietetyki.

Specjalista w dziedzinie żywienia człowieka i dietetyki. Od wielu lat adiunkt w Katedrze Dietetyki SGGW. Wieloletnie doświadczenie z zakresu poradnictwa dietetycznego, współpracuje z medycznymi poradniami specjalistycznymi w dziedzinie gastroenterologii, nefrologii i nadciśnienia tętniczego.

Konsultant programów edukacyjnych w zakresie profilaktyki i dietoterapii otyłości, skierowanych do młodzieży i osób dorosłych oraz programów dotyczących dietoterapii chorób układu sercowo-naczyniowego. Promotor wielu prac magisterskich i inżynierskich w zakresie żywienia człowieka i dietetyki. Aktywnie działa na rzecz rozwoju dietetyki i podniesienia rangi zawodu dietetyka w Polsce i Europie.