

Anna Platta, Anna Martul

OCENA WIEDZY RODZICÓW W ZAKRESIE WPŁYWU NIEPRAWIDŁOWYCH ZACHOWAŃ ŻYWIENIOWYCH NA ROZWÓJ OTYŁOŚCI PROSTEJ U DZIECI

Katedra Handlu i Usług, Wydział Przedsiębiorczości i Towaroznawstwa
Akademii Morskiej w Gdyni
Kierownik: prof. zw. dr hab. inż. E. Babicz-Zielińska

Celem przeprowadzonych badań była ocena poziomu wiedzy rodziców w zakresie wpływu zachowań żywieniowych i roli aktywności fizycznej na prawidłowy rozwój dzieci w wieku od 5 do 10 lat.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że rodzicom dzieci w wieku od 5 do 10 lat potrzebna jest dodatkowa edukacja zdrowotna w zakresie prewencji otyłości prostej u dzieci. Reprezentowana przez nich wiedza w tym zakresie jest niewystarczająca w celu wykluczenia wystąpienia u ich potomstwa cech zespołu metabolicznego, którego głównym determinantem rozwoju mogą być popełniane błędy żywieniowe, prowadzące do nadwagi i otyłości.

Hasła kluczowe: dzieci, zachowania żywieniowe, aktywność fizyczna, otyłość
Key words: children, dietary behaviors, physical activity, obesity

W ujęciu historycznym otyłość, zanim stała się przedmiotem badań, była synonimem dobrobytu i stanowiła powód do dumy. Na początku XX wieku zmiany środowiskowe doprowadziły do sytuacji, w której spożycie pokarmów przez człowieka stało się większe niż wynosi jego dzienne zapotrzebowanie. Szacuje się, że ok. 25% społeczeństwa na świecie cierpi na nadwagę (1). Statystyki przedstawione przez National Health and Nutrition Examination Survey wykazały, że otyłość i nadwaga jest zjawiskiem stale rosnącym. Z badań przeprowadzonych w latach 1999-2006 wynika, że częstość występowania nadwagi u dzieci i młodzieży wzrosła w 2006 roku do 16,3%. Na podstawie badań przeprowadzonych na populacji europejskiej stwierdzono, że około 50% dorosłych oraz 30% dzieci i młodzieży posiadało nadwagę, przy czym około 1/3 cierpiała na otyłość. Najwięcej otyłych osób odnotowano w Szkocji (22,4% mężczyzn, 26% kobiet) oraz w Albanii (22,8% mężczyzn, 35,6% kobiet). Z wyników opublikowanych przez World Health Organization w 2003r. wynika, że otyłość stwierdzono u 10%-30% dzieci w wieku 7-11 lat i 8%-25% młodzieży w wieku 14-17 lat (2). W opublikowanym 15 marca 2005r. raporcie The International Obesity Task Force podkreśla się, że co piąte dziecko w Europie ma problem z utrzymaniem prawidłowej masy ciała. W raporcie podano, że spośród 74 mln młodych Europejczyków w wieku 4-18 lat na nadwagę cierpi 16-22%, a wśród nich 4-6% jest otyłych. Dla porównania w latach

70' XX wieku roczny wzrost częstości otyłości wynosił 0,2%, w latach 80'– 0,6%, a w 2000r. wzrósł do 2% (3). W Polsce w 2007r., na podstawie danych ogłoszonych przez Główny Urząd Statystyczny, stwierdzono wzrost częstości występowania nadwagi u dzieci i młodzieży. Wśród prawie 3 tys. 7-9-latków przebadanych na Śląsku, rozpoznano nadmierną masę ciała u 15,4%, a otyłość u 3,6% dzieci. Z badań przeprowadzonych w Krakowie wynika, że otyłość występuje u 4-5% 7-latków, u około 3% 10-latków i 1,5-2,5% 14-latków. Badania przeprowadzone w Poznaniu wykazały częstość występowania otyłości u dzieci 3-18 lat na poziomie 8,7% (4). Zdecydowana większość dzieci cierpi na otyłość prostą (dotyczy to ponad 95% dzieci otyłych). U podłoża otyłości prostej leżą czynniki środowiskowe, do których zaliczono: małą aktywność fizyczną, większą dostępność pożywienia, zwiększenie kaloryczności posiłków i ich wielkości, zanik rytmu spożywania posiłków (6). Do czynników mających wpływ na zmniejszenie aktywności fizycznej u dzieci zalicza się: zmotoryzowanie transportu, zabawy i gry na siedząco, oglądanie programów telewizyjnych powyżej 30 minut dziennie (7). Badania przeprowadzone przez Nurses' Health Study wykazały, że oglądanie telewizji przez 2 godziny dziennie zwiększa ryzyko rozwoju otyłości o 23% oraz wzrost ryzyka zachorowania na cukrzycę o 14%. W celach porównawczych udowodniono, że intensywne spacerowanie przez co najmniej godzinę dziennie zmniejszają ryzyko wystąpienia otyłości o 24% i cukrzycy o 34% (8). Wg raportu WHO otyłość znacznie zwiększa ryzyko zachorowań na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej, choroby pęcherzyka żółciowego, niewydolność serca, choroby zwyrodnieniowe stawów, sprzyja zapadalności na nowotwory złośliwe oraz zaburzeniom hormonów płciowych (9).

Okres dzieciństwa i młodości jest okresem intensywnego rozwoju zarówno fizycznego jak i umysłowego. Zarówno nadmiar i niedobór składników odżywczych może prowadzić do zaburzeń w rozwoju fizycznym i psychicznym. W ciągu dnia dziecko powinno spożyć od 4 do 5 posiłków, a odstęp między posiłkami nie powinien być dłuższy niż trzy i pół godziny. Według polskich norm żywieniowych współczynnik kaloryczny dla dzieci w wieku od 4 do 6 lat wynosi około 90 kcal/kg/dobę, a dla dzieci w wieku od 7 do 9 lat 75 kcal/kg/dobę (10). Dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym powinny otrzymywać pełen zestaw produktów z przewagą produktów wysokowartościowych, takich jak mleko i jego przetwory, jaja, warzywa i owoce bogate w witaminę C i karoten (11).

Celem przeprowadzonych badań była ocena wiedzy rodziców w zakresie wpływu zachowań żywieniowych i roli aktywności fizycznej na prawidłowy rozwój dzieci w wieku od 5 do 10 lat.

MATERIAŁ I METODY

Badanie przeprowadzono w maju 2010 roku, w grupie 100 rodziców dzieci w wieku od 5 do 10 lat mieszkających w Trójmieście. Badania przeprowadzono w oparciu o kwestionariusz ankiety, w którym zastosowano pytania zamknięte. Zakres przeprowadzonych badań obejmował ocenę częstotliwości i regularności spożywanych posiłków, ocenę czynników zakłócających ilość spożywanego

pożywienia, ocenę częstotliwości spożycia żywności typu fast-food, określenie rodzaju i częstotliwości podejmowanej aktywności fizycznej przez dzieci.

WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

W badaniu wykorzystano informacje zebrane od rodziców dzieci wieku od 5 do 10 lat. W zakresie regularności spożycia posiłków przez dzieci rodzice stwierdzili, że ich dzieci jadają regularne posiłki - 91% respondentów, nie spożywają regularnych posiłków - 7%, a 2% rodziców nie było w stanie stwierdzić, czy ich dzieci jadają regularne posiłki, czy nie. Nieregularne spożywanie posiłków sprzyja nadwadze i otyłości. Większą skłonność do tycia wykazują dzieci spożywające w ciągu dnia 1-2 dużych posiłków niż dzieci, które taką samą ilość pokarmu otrzymują w 4-6 posiłkach (12). Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że zdecydowana większość ankietowanych rodziców dba o regularny rozkład posiłków u swoich dzieci w ciągu dnia. 48% rodziców udzieliło odpowiedzi, że dzieci spożywają pięć posiłków dziennie, 31% że cztery posiłki dziennie, a trzy posiłki tylko 5%, czyli o jeden posiłek za mało, aby zapewnić prawidłowy rozwój dziecka w wieku wczesnoszkolnym.

Ważną kwestią w ocenie prawidłowych nawyków żywieniowych dzieci było określenie, czy konsumpcji posiłków przez dzieci towarzyszą czynniki rozpraszające. Ten aspekt zachowań żywieniowych jest bardzo ważny, gdyż oglądanie przez dzieci audycji telewizyjnych, wymusza u nich bierność fizyczną, a poprzez stosowanie technik perswazji w przekazie reklamowym zachęca do jedzenia konkretnych. Motyw jedzenia stale obecny w reklamach telewizyjnych promuje spożycie słodkich napojów i wysokokalorycznych potraw. W czasie czytania, oglądania filmów, gry na komputerze jedzenie staje się czynnością odruchową. Dziecko zaczyna spożywać większe ilości pożywienia w sposób nieświadomy, nie rejestrując pojawiającego się uczucia sytości (12). Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że 44% rodziców przyznało, że podczas spożywania posiłków pozwala dzieciom oglądać telewizję, grać na komputerze, czytać książki, a tylko 1 rodzic nie wiedział, czy taka sytuacja ma miejsce. 55% badanych rodziców zadeklarowało, że nie pozwala swoim dzieciom na spożywanie posiłków, gdy znajdują się one pod wpływem czynników rozpraszających. Stwierdzono ponadto, że 63% rodziców pozwala swoim dzieciom zjadać słodkie przekąski między posiłkami. Jest to zjawisko bardzo niekorzystne, gdyż dzieci, często podjadając między posiłkami nie rozpoznają sygnałów regulujących apetyt, mogą wówczas nigdy nie odczuwać głodu czy sytości. Często prowadzi to do zachwiania kontroli łaknienia dziecka i może być przyczyną wystąpienia nadwagi (12). Stwierdzono, że 33% respondentów nie pozwala swoim dzieciom na konsumpcję słodczy między głównymi posiłkami, a 4% nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

W zakresie spożycia przez dzieci drugiego śniadania stwierdzono, że 41% badanych rodziców przygotowuje swoim dzieciom drugie śniadanie do szkoły, 36% zadeklarowało, że spożywają one ten posiłek w stołówce szkolnej, a 2% że ich dzieci nie jadają w szkole drugiego śniadania. Stwierdzono także, że aż 21% rodziców daje swoim dzieciom pieniądze na zakup drugiego śniadania w sklepiku szkolnym.

Jest to zjawisko bardzo niekorzystne, gdyż dziecko z dużym prawdopodobieństwem wybierze i dokona zakupu wysokoenergetycznego produktu, np.: słodkiego pieczywa, czy słodyczy (12).

W zakresie częstości spożywania przez dzieci posiłków w zakładach gastronomicznych typu fast-food stwierdzono, że 26% rodziców w wraz ze swoimi dziećmi nie spożywa posiłków w tego typu, 36% rzadziej niż jeden raz w miesiącu, 20% jeden raz w miesiącu, 10% raz w tygodniu, 7% częściej niż jeden raz w miesiącu. Dzieciom w wieku szkolnym można pozwolić na spożywanie potraw typu fast-food, ale w ograniczonych ilościach, nigdy między posiłkami i nie częściej niż raz w tygodniu (6).

W zakresie podejmowanej aktywności fizycznej rodzice zadeklarowali, że ich dzieci najczęściej wolny czas spędzają przed telewizorem (61% na 100% respondentów), komputerem (53% na 100% respondentów), czytaniu książek (23% na 100% respondentów), uprawianiu sportu (24% na 100% respondentów) i na zabawie z rówieśnikami (86% na 100% respondentów). Zbyt duża kaloryczność spożywanych posiłków, siedzący tryb życia połączony z małą aktywnością fizyczną sprzyja rozwojowi otyłości, a czas spędzany na oglądaniu telewizji w dzieciństwie jest powiązany ze stopniem ryzyka sercowo – naczyniowego w dorosłym wieku (6). Regulacja apetytu jest zdecydowanie lepsza u dzieci o dużej aktywności fizycznej niż u dzieci prowadzących siedzący tryb życia (13). Z przeprowadzonych badań wynika, że tylko 26% dzieci uprawia systematycznie aktywność fizyczną, 48% w miarę systematycznie, 12% podejmuje aktywność ruchową niesystematycznie, 10% od czasu do czasu, a 4% nie uprawia sportów w ogóle. Aby uzyskać maksymalny wydatek energetyczny u dziecka, w ruch powinny być zaangażowane duże grupy mięśniowe, dlatego zalecane są głównie ćwiczenia aerobowe, do których należą: biegi, jazda na rowerze, pływanie, jazda na rolkach, chód, taniec (13). Najczęściej wybieraną formą aktywności ruchowej przez dzieci respondentów była jazda na rowerze (66%), gry zespołowe (47%), spacer (42%) i taniec (30%). Rzadziej podejmowaną formą aktywności fizycznej były sztuki walki (22%), jazda na rolkach (17%) i pływanie (15%).

WNIOSKI

1. Rodzicom dzieci w wieku od 5 do 10 lat potrzebna jest dodatkowa edukacja zdrowotna w zakresie prewencji otyłości prostej u dzieci.

2. Reprezentowana przez rodziców wiedza w zakresie zasad prawidłowego żywienia dzieci jest niewystarczająca w celu wykluczenia wystąpienia u ich potomstwa cech zespołu metabolicznego, którego głównym determinantem rozwoju mogą być popełniane błędy żywieniowe, prowadzące do nadwagi i otyłości.

A. Platta, A. Martul

THE EVALUATION OF PARENTS KNOWLEDGE WITH REGARD TO THE IMPACT OF DIETARY BEHAVIORUS ON OBESITY DEVELOPMENT AMONG CHILDREN

Summary

Purpose of this work was to assess the knowledge of parents with regard to the impact of dietary behaviors and the role of physical activity on proper development of children aged 5 - 10 years. Represented by parents of school children knowledge in the field of childhood obesity is insufficient for excluding the occurrence of metabolic syndrome features in children, which development is mainly determined by nutrition errors leading to overweight and obesity.

PIŚMIENNICTWO

1. *Lamberg L.*: Rx for obesity: eat less, exercise more, and-mayb get more sleep. Wyd. Jama, 2006: 2341-4.- 2. Internet: (accessed 06.06.2009) <http://www.euro.who.int/en/home>.- 3. Internet: (accessed 06.05.2009) <http://www.who.int/nmh/en>.- 4. Cole T.J.: the LMS method for constructing normalized growth standards. Eur. J. Clin. Nutr., 1990; 44: 45-60.- 5. *Zahorska-Markiewicz B.*: Otyłość. Poradnik dla lekarzy. Wyd. Arch-Plus, Kraków 2002.- 6. *Portman R.*: Problemy z nadwagą u dzieci. Wyd. Jedność, Kielce 2007: 29-31.- 7. *Tounian P.*: Otyłość u dzieci. Wyd. PZWL, Warszawa 2008: 54-94.- 8. Internet: (accessed 09.06.2009) <http://www.who.un.org.pl>.- 9. *Report of WHO consultation*. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organ Tech. Rep. Ser. 2000; 894 (I-XII): 1-253.- 10. Internet: (accessed 09.10.2009) <http://www.izz.waw.pl>.
11. *Krawczyński M.*: Żywnienie dzieci zdrowych i chorych. Wyd. HelpMed, Kraków 2008.- 12. *Hyżyk A.K. i wsp.*: Ocena całodobowego bilansu energetycznego i zwyczajów żywieniowych dzieci otyłych. Med. Wiek. Rozw., 2000; 2: 109-118.- 13. *Andersen R.E.*: Przeciwdziałanie otyłości: regularne ćwiczenia czy aktywny styl życia. Med. po Dypł., 2009; 9: 195-202.

Adres: 81-225 Gdynia, ul. Morska 81-87.