

*Joanna Wyka<sup>1,2</sup>, Elżbieta Grochowska - Niedworok<sup>1</sup>, Ewa Malczyk<sup>1</sup>,  
Marta Misiarz<sup>1</sup>, Karolina Hołyńska<sup>1</sup>*

## WIEDZA ŻYWIENIOWA RODZICÓW ORAZ WYSTĘPOWANIE NADWAGI I OTYŁOŚCI WŚRÓD DZIECI W WIEKU SZKOLNYM

<sup>1</sup>Instytut Dietetyki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie  
Kierownik: dr hab. n. farm. E. Grochowska-Niedworok, prof. PWSZ w Nysie

<sup>2</sup>Katedra Żywienia Człowieka, Uniwersytet Przyrodniczy we Wrocławiu  
Kierownik : prof. dr hab. n. farm. *J. Biernat*

*Za pomocą kwestionariusza składającego się z 14 pytań oceniono wiedzę żywieniową rodziców dzieci ze szkoły podstawowej. Obliczono wskaźnik BMI i oceniono stan odżywienia każdego ucznia na podstawie siatek centylowych opracowanych w badaniu OLAF.*

*Niedostateczna wiedza żywieniowa rodziców, uważana za środowiskowy czynnik ryzyka otyłości, była prawdopodobnie przyczyną nadwagi i otyłości wykazanej u 1/3 badanych dzieci.*

Hasła kluczowe: dzieci, otyłość, nadwaga, wiedza żywieniowa rodziców  
Key words: children, obesity, overweight, parental nutrition knowledge

Otyłość to bardzo poważne schorzenie występujące we współczesnym społeczeństwie, które z uwagi na swój rozmiar określane jest jako epidemia dzisiejszych czasów. Istnieje bardzo dużo różnych czynników sprzyjających powstaniu nadwagi i otyłości, jednym z nich jest niski poziom wiedzy o prawidłowym odżywianiu się (1,2).

Dzieci w wieku szkolnym w porównaniu z dorosłymi są bardziej wrażliwe na nieprawidłowe nawyki żywieniowe, często skutkujące niedoborami i nadmiarami żywieniowymi. Należy podkreślić, że nawyki te kształtują się już od najmłodszych lat, kiedy to powielane są błędy żywieniowe rodziców. Istnieje w społeczeństwie przekonanie, że dziecko otyłe „jest dobrze odżywione”, jak również „wyrośnie, zgubi zbędne kilogramy”. Stereotyp ten ma swoje niekorzystne konsekwencje zdrowotne i społeczne w późniejszym życiu dziecka. Udowodniono, że dziecko z nadmierną masą ciała, najprawdopodobniej zostanie otyłym dorosłym, który będzie się zmagał z chorobami współtowarzyszącymi otyłości, jak m.in.: cukrzyca, choroby układu sercowo-naczyniowego i nowotwory (3,4).

W krajach Unii Europejskiej szacuje się, że 14 milionów dzieci ma nadwagę, a 3 miliony choruje na otyłość (5). Świadectwem skali problemu jest coroczne zwiększanie się o 400 000 liczby dzieci z nadwagą i 85 000 dzieci z otyłością (6).

W Polsce wg. różnych badań szacuje się, że problem nadwagi i otyłości dotyczy ok. 18% dzieci w wieku szkolnym (7).

Świadomość rodziców na temat prawidłowego odżywiania dzieci jest niewystarczająca, dlatego tak ważna i konieczna jest edukacja. Głównym jej celem powinno być zapoznanie z zasadami prawidłowego żywienia i wykorzystywanie ich w planowaniu zbilansowanej racji pokarmowej każdego członka rodziny.

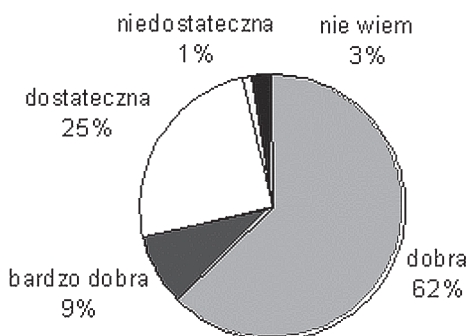
## MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 195 rodziców uczniów (100 dziewczynek i 95 chłopców, wiek 10-12 lat) szkoły podstawowej w Udaninie (woj. opolskie). Większość badanej grupy stanowiły dorosłe kobiety (67%), które legitymowały się wykształceniem średnim (70% matek). Narzędziem badawczym był kwestionariusz zawierający 14 pytań zamkniętych. W omówieniu zawarto odpowiedzi na kilka, najważniejszych zdaniem autorów, pytań kwestionariusza.

Na podstawie uzyskanych bilansów lekarskich udostępnionych przez rodziców obliczono wskaźnik masy ciała BMI. Do oceny stanu odżywienia wykorzystano siatki centylowe opracowane w badaniu OLAF (8).

## WYNIKI I ICH OMÓWIENIE

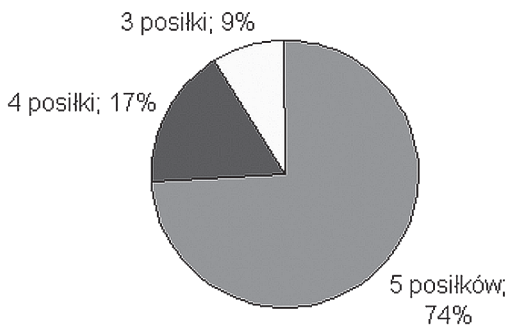
Ponad 62% ankietowanych rodziców określiło swoją wiedzę żywieniową jako dobrą. Druga pod względem liczebności grupa rodziców (25%) wskazała odpowiedź: moja wiedza jest dostateczna. Dwoje rodziców oceniło poziom swojej wiedzy jako niedostateczny, natomiast 5 nie umiało określić jej poziomu (Ryc.1).



Ryc 1. Poziom wiedzy na temat prawidłowego odżywiania rodziców u dzieci  
Fig. 1. The level of nutritional knowledge of children in group of parents

Wykazano, że rodzice, którzy mają świadomość wpływu odżywiania na zdrowie człowieka częściej przekazują tę wiedzę swoim dzieciom (9). W amerykańskich badaniach Early Childhood Longitudinal Study – Kindergarten Cohort wykazano zależność występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci a brakiem edukacji żywieniowej ich rodziców. Stwierdzono także, że otyłość występowała częściej u dzieci, którymi opiekowali się sami rodzice, niż u dzieci, które uczęszczały do placówek z żywieniem zbiorowym (10).

Na Ryc. 2 przedstawiono odpowiedzi rodziców nt. liczby posiłków, którą dziecko powinno zjadać codziennie.



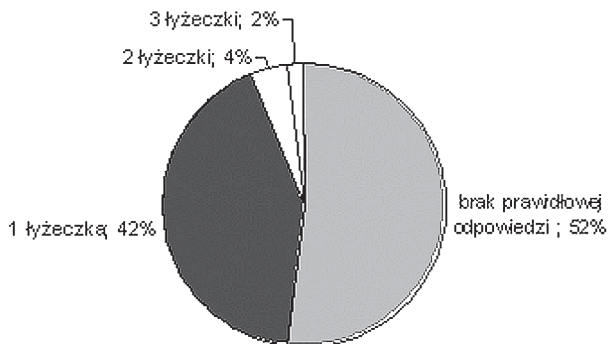
Ryc 2. Właściwa liczba posiłków zjadana przez dziecko w ciągu dnia  
Fig.2. The appropriate number of meals eaten by the child during the day

Okolo 74% ankietowanych wskazało na 5 posiłków, 17% na 4 posiłki, a 9% na trzy posiłki. Racjonalne zasady żywienia w przypadku młodzieży szkolnej wskazują na potrzebę spożywania 5 posiłków dziennie. Wprowadzanie takiej liczby posiłków jest niezbędne, gdyż zapewnia utrzymanie stałego stężenia glukozy we krwi, a co za tym idzie zapobiega powstawaniu nadwagi i otyłości (5). W badaniu *Roszko-Kirpsza i współpr.* (11) wykazano wśród 80% dzieci z regionu Podlasia spożycie czterech posiłków dziennie, 18% badanych spożywało tylko 3 posiłki dziennie.

Na pytanie odnośnie odpowiedniej ilości wody, którą powinno wypijać dziecko, odpowiedzi prawidłowej udzieliło tylko 10 osób. Najwięcej ankietowanych (91% -177 osób) zaznaczyło odpowiedź od 1 do 2 litrów. Zgodnie z normami żywienia człowieka (IŻŻ 2008) ilość wypijanej wody w grupie chłopców 10-12 lat powinna wynosić 2400 ml wody, wśród dziewcząt 2100 ml wody (poziom AI) (12).

Pytanie, z którym większość rodziców miała trudność, dotyczyło prawidłowej ilości soli, którą powinno spożywać dziecko. Połowa badanych rodziców wskazała na opcję: „nie ma prawidłowej odpowiedzi”. Okolo 42% wskazało na 1 łyżeczkę, 4% rodziców na 2 łyżeczki (Ryc.3). Według zaleceń Światowej Organizacji Zdro-

wia (WHO) dzienne spożycie soli powinno być ograniczone do 5 gramów (1 łyżeczka), a nadmierne jej spożycie jest uznany czynnikiem ryzyka nadciśnienia tętniczego krwi zarówno u dzieci, jak i dorosłych (13).



Ryc. 3. Prawidłowa ilość soli spożywana w diecie dziecka.

Fig. 3. Correct amount of salt in children diet

Na podstawie danych z bilansów lekarskich dzieci obliczono ich wskaźnik masy ciała BMI. Wyniki porównano z aktualnymi siatkami centyłowymi opracowanymi w badaniu OLAF (8). Wykazano, że 22% dzieci posiadało nadwagę (85c), a 5% - otyłość (95c). W badaniach *Olszaneckiej-Glinianowicz i współpr.* (14) otyłość została stwierdzona u 3,2%, natomiast nadwaga występowała u 7,4% dzieci przedszkolnych. *Mazur i współpr.* (15) w populacji dzieci w wieku szkolnym na terenie województwa podkarpackiego wykazali otyłość u 7% chłopców i 10% dziewcząt, a nadwagę odpowiednio u 8% i 10,5%. *Bączyk i wsp.* (16) wykazali wśród 10-12 letnich dzieci z województwa wielkopolskiego nadwagę wśród 27% chłopców i 15% dziewcząt. W badaniu Polski Projekt 400 Miast wykazano w grupie dzieci w wieku 6-18 lat nadwagę u 9%, a otyłość wśród 5,1% (17). Rozbieżności w otrzymanych wynikach mogą świadczyć o niejednorodnych kryteriach przyjętych do oceny stopnia nadwagi i otyłości u dzieci.

## WNIOSKI

1. Wykazano, że większość badanych rodziców określiła swoją wiedzę nt. żywienia dzieci jako dobrą i bardzo dobrą.
2. Oceniona za pomocą ankiety wiedza rodziców była niezadowolająca. Niski poziom wiedzy na temat liczby posiłków, spożycia wody, soli mógł stanowić środowiskowy czynnik ryzyka nadmiernej masy ciała wykazanej u 1/3 badanych dzieci.

J. Wyka, E. Grochowska - Niedworok, E. Malczyk,  
M. Misiarz, K. Hołyńska

PARENTAL NUTRITION KNOWLEDGE AND PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY  
IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL

Summary

It was shown that the majority of the parents identified their knowledge of child nutrition as a good and very good. Knowledge assessed by questionnaire was inadequate. It was concerned the number of meals, drinking water, salt, and could represent an environmental risk factor for excessive body weight reported in 1/3 of the children.

PIŚMIENICTWO

1. *Obuchowicz A.*: Epidemiologia nadwagi i otyłości – narastającego problemu zdrowotnego w populacji dzieci i młodzieży. *Endokrynol. Otyłość Zaburz. Przem. Materii.*, 2005; 1(3): 9-12. – 2. *Zachurzok-Buczyńska A, Firek-Pędras M, Malecka-Tendera E.*: Różne aspekty otyłości u dzieci. *Endokrynol. Pediatr.*, 2005; 4: 1-6. – 3. *Szymocha M, Bryła M, Maniecka-Bryła I.*: Epidemia otyłości w XXI wieku. *Zdr. Publ.* 2009; 119:207-212. – 4. *Majcher A, Czerwonogradzka-Senczyna A, Bielecka-Jasiocha J. i wsp.*: Rozwój otyłości we wczesnym dzieciństwie – obserwacje wczesne. *Prob. Hig. Epidemiol.* 2011; 92: 241-246. – 5. *Boniecka I, Michota-Katulska E, Ukleja A i wsp.*: Zachowania żywieniowe wybranej grupy dzieci w wieku szkolnym w aspekcie zagrożenia otyłością. *Przevl. Lek.*, 2009; 66 (1-2), 49-51. – 6. *Kołodziej K, Piaseczna-Piotrowska A, Strzelczyk J.* Uwarunkowania środowiskowe oraz rodzinne występowania otyłości u dzieci. *Pol. Merk. Lek.* 2010; 28: 195-198. – 7. *Raport NIK.*: Informacja o wynikach kontroli realizacji zadań w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości u dzieci i młodzieży szkolnej. Nr. ewid. 149/2011/P/10190/KNO. – 8. *Kulaga Z, Różdżyńska A, Palczewska I. i wsp.*: Siatki centylowe wysokości, masy ciała i wskaźnika masy ciała dzieci i młodzieży w Polsce – wyniki badania OLAF. *Stand. Med./Pediatria* 2010; 7: 690-700. – 9. *Zadworna-Cieślak M, Ogińska-Bulik N.*: Zachowania zdrowotne młodzieży – uwarunkowania podmiotowe i rodzinne. Wyd. Dyfín. Warszawa 2011. – 10. *Maher E.J, Guanghui L, Cater L. i wsp.*: Preschool child care participation and obesity at the start of kindergarten. *Pediatrics* 2008; 122: 322-330.
11. *Roszek-Kirpsz I, Olejnik BJ, Zalewska M. i wsp.*: Wybrane nawyki żywieniowe a stan odżywienia dzieci i młodzieży regionu Podlasia. *Prob. Hig. Epidemiol.* 2001; 92: 778-784. – 12. *Jarosz M, Bulhak – Jachymczyk B.*: Normy żywienia człowieka. Podstawy prewencji otyłości i chorób niezakaźnych. PZWL Warszawa 2008. – 13. *Schlegel-Zawadzka M, Kowalczyk B.*: Wiedza na temat spożycia soli w różnych grupach narodowościowych. *Zeszyty Naukowe Akademii Morskiej w Gdyni.* 2010; 65: 39-50. – 14. *Olszanecka-Glinianowicz M, Malecka-Tendera E, Matusik P. i wsp.*: Otyłość, nadwaga i niedobór masy ciała u dzieci śląskich w wieku 7-9 lat. *Endokrynol. Pediatr.* 2004; 3: 1-4. – 15. *Mazur A, Malecka-Tendera E, Lewin-Kowalik J.*: Nadwaga i otyłość u dzieci szkół podstawowych województwa podkarpackiego. *Pediatr. Pol.* 2001; 76: 743-748. – 16. *Bączek I, Sawicka N, Gutaj P. i wsp.*: Analiza nawyków żywieniowych dzieci miejskich w wieku 10-12 lat z województwa wielkopolskiego. *Pediatr. Współ. Gastroenterol. Hepatol. Żyw. Dziecka.* 2010; 12(3): 113-116. – 17. *Stankiewicz M, Pieszko M, Śliwińska A i wsp.*: Występowanie nadwagi i otyłości oraz wiedza i zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży małych miast i wsi - wyniki badania Polskiego Projektu 400 Miast. *Endokrynol. Otyłość Zaburz. Przem. Materii.*, 2010;6(2): 59-66.

Adres: 51-630 Wrocław, ul. Chełmońskiego 37/41.