

Aleksandra Jędrzejewska

„Czym skorupka za młodu nasiąknie...”

W artykule podjęto niezwykle ważną i aktualną problematykę zdrowia oraz prawidłowego rozwoju człowieka, które są w głównej mierze zależne od umiejętności prowadzenia właściwego trybu i stylu życia. Okazuje się bowiem, iż sposób żywienia oraz aktywność fizyczna polskich dzieci i młodzieży znacznie odbiegają od zalecanego przez dietetyków. W konsekwencji narasta odsetek dzieci i młodzieży cierpiących na nadwagę i otyłość. W ramach profilaktyki prozdrowotnej należałoby zatem wprowadzić kompleksowy system edukacji żywieniowej w przedszkolach i szkołach, ponieważ dzieciństwo i młodość są najlepszymi okresami kształtowania zachowań prozdrowotnych.

Słowa kluczowe: otyłość dzieci i młodzieży, zachowania prozdrowotne, zdrowy styl i tryb życia, edukacja żywieniowa, BMI, żywienie

“You can’t teach an old dog new tricks...”

In the article extremely important and current health and proper human development issue, which is largely dependent on appropriate lifestyle, has been raised. It shows that diet and physical activity of Polish children and young people substantially deviate from the nutritionists’ recommendations. As a consequence, the percentage of children and adolescents who are overweight or obese has been increasing. Within the framework of the pro-health prevention, a comprehensive system of healthy nutrition education in pre-schools and schools should be introduced since childhood and youth are the best periods for the development of health-conscious behavior.

Key words: children and youth obesity, health related behaviour, healthy lifestyle, healthy nutrition education, BMI, nutrition

„To wielki błąd systemowy, że 20 lat temu zrezygnowano z medycyny szkolnej i gabinetów stomatologicznych. Jego skutki odczuwamy cały czas, o czym świadczy zbyt późna diagnostyka poważnych schorzeń u dzieci” – uważa Rzecznik Praw Dziecka, Marek Michałak¹.

W badaniach dokonanych przez Oddziały Higieny Dzieci i Młodzieży Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych w 2000 r. stwierdzono, że opieka lekarska zapewniona jest w 30% szkół, a pielęgniarska w 70%.² Obecnie większość polskich dzieci ma różnego rodzaju zaburzenia rozwojowe i zdrowotne, m.in. wady postawy, wady zgryzu, próchnicę, kłopoty ze wzrokiem i słuchem oraz cierpi na choroby przewlekłe³.

W związku z powyższą sytuacją specjaliści od lat apelują o powrót do szkół gabinetów lekarskich. Dopóki to nie nastąpi, podstawowa kontrola zdrowotna dzieci i młodzieży będzie spoczywała przede wszystkim na rodzicach. Oni zaś często są nieświadomi kłopotów zdrowotnych swoich dzieci i zagrożeń cywilizacyjnych. W zasadzie o zdrowiu myśli się na ogół dopiero w momencie pojawienia się dolegliwości. Zapomina się, że zdecydowanie łatwiej jest zapobiegać chorobie, niż ją leczyć. O zdrowiu i prawidłowym rozwoju człowieka w głównej mierze decyduje umiejętność prowadzenia właściwego trybu i stylu życia. Nauczanie zachowań prozdrowotnych to zadanie nie tylko dla rodziców, ale również dla przedszkoli i szkół, które powinny traktować edukację zdrowotną dzieci i młodzieży jako jeden z najważniejszych celów dydaktycznych.

Nauczyciel w przedszkolu i w pierwszych klasach szkoły podstawowej przebywa z dzieckiem kilka godzin dziennie, każdego dnia obserwuje jego zachowanie i osiągnięcia, porównuje z rówieśnikami. Często jako pierwszy jest w stanie zauważyć niepokojące objawy zdrowotne swoich wychowanków, co szczególnie ważne jest w opiece nad najmłodszymi, którzy

¹ *To był wielki błąd systemowy, że...* Dziennik „Gazeta Prawna”, Z kraju, 2010-09-20 (www.esculap.pl).

² por. G. Ciechomska, *Czy zostanie uporządkowana?*, „Gazeta Lekarska” 2002, Nr 6.

³ por. J. Janik, *Uczniowie bez lekarzy, czyli medycyna szkolna w tarapatach*, „Rynek Zdrowia” 2010-03-30 (www.rynekzdrowia.pl).

nie potrafią ocenić swojego samopoczucia. Tylko czy nauczyciele potrafią dostrzec i właściwie zinterpretować pierwsze niepokojące symptomy swoich wychowanków? Doświadczenie życiowe i pedagogiczne w tym przypadku jest nieocenione, ale młodzi nauczyciele często mają kłopoty z prawidłową weryfikacją ogólnego stanu zdrowia dzieci. Z jednej strony niewłaściwe spostrzeżenia nauczyciela dotyczące zdrowia dziecka mogą przysporzyć rodzicom wielu niepotrzebnych zmartwień, z drugiej strony brak reakcji nauczyciela może przyczynić się do pogłębiania dyskomfortu i procesu chorobowego u dziecka.

Niestety przeciętny absolwent szkoły średniej bardzo słabo zna zasady funkcjonowania ludzkiego organizmu. Zajęcia biomedyczne na studiach pedagogicznych przypominają studentom zagadnienia anatomii i fizjologii człowieka w celu zrozumienia zasad rozwoju fizycznego, umysłowego i psychicznego dziecka. Istnieje bowiem pewna istotna zależność: nie ma mowy o pomyślnym funkcjonowaniu dziecka w szkole bez jego dobrego samopoczucia i zdrowia, i na odwrót.

Każdy organizm wyposażony został przez naturę w zdolności do regeneracji i samoleczenia, lecz niestety staje się bezbronny wobec stale powtarzających się, niewłaściwych nawyków. Nawet najwartościowszy „genetyczny spadek” po rodzicach można szybko zmarnować. Podstawowe znaczenie w kształtowaniu samopoczucia ma styl i tryb życia. W rzeczywistości już u 3-latków obserwuje się nadwagę, a cukrzyca i miażdżyca u dzieci i młodzieży, związane z nieprawidłowym żywieniem, stają się poważnym problemem. Wszelkie nawyki żywieniowe, higieniczne oraz sposoby i rytm aktywności fizycznej i psychicznej wpływają na stan zdrowia w późniejszym wieku. Najważniejszym okresem kształtowania zachowań prozdrowotnych jest dzieciństwo i młodość. W okresie dojrzewania zostają utrwalone nabyte wcześniej nawyki, ale niestety pojawia się wiele zachowań ryzykownych, często kumulujących się. W życiu dorosłym trudno zmienić dotychczasowy, często niewłaściwy sposób życia. W tej sytuacji zasadne staje się promowanie właściwych wzorców w domach, przedszkolach i szkołach od najmłodszych lat.

Sukcesem i jednocześnie problemem naszych czasów jest przetworzona żywność, m.in. chipsy, rogaliki, słodyczne, przesłodzone napoje gazowane, z colą na czele. Zdarzają się przypadki karmienia niemowląt tzw.

chińskimi zupkami z proszku, przez rodziców nierozumiejących, że takie żywienie jest niebezpieczne nie tylko dla dzieci, ale także dla dorosłych.

Modele zachowań zostają przekazywane dzieciom przez swoich rodziców. Z upływem lat zostają one wzmocnione i utrwalone. Wychowanie dbającego o zdrowie potomstwa jest możliwe jedynie przez nastawionych prozdrowotnie ludzi. Niestety sposób żywienia w przedszkolach i szkołach może obiegać od zalecanego. Przedszkolaki, podobnie jak „zwierzątka treningowe”, często nagradzane są cukierkiem lub lizakiem za prawidłowo wykonane zadanie. Wszelkie święta są okazją do serwowania dodatkowej porcji słodyczy. Zdarza się, że trzylatkowi z okazji pasowania na przedszkolaka wręcza się worek cukierków, zaspokajający potrzeby rodziny na wiele miesięcy.

Autokarowe wycieczki, organizowane dla starszych przedszkolaków, stwarzają kolejną możliwość zwiększonej konsumpcji słodyczy i niezdrowych przekąsek przez dzieci. W szkole wyrazem nawyków żywieniowych dziecka są spożywane posiłki. Zazwyczaj są to batoniki, rogaliki, ciastka, ciasta, pączki, paluszki, chipsy, cukierki... ofiarowane przez rodziców i dziadków lub kupione przez dzieci w szkolnym sklepiku. Nieliczni uczniowie, posiadający kanapki z wędliną lub serem, szybko uczą się od rówieśników, że prawdziwa uczniowska kanapka jest z nutellą, poznaną w przedszkolu. Napojami najchętniej spożywanymi przez dzieci są słodkie, gazowane i barwione wody, niezalecane przez dietetyków. Owoce i warzywa w uczniowskich tornistrach pojawiają się sporadycznie. Niewłaściwe nawyki żywieniowe utrwala się przez kolejne lata szkoły. W badaniach 12 tysięcy nastolatków gimnazjalistów przeprowadzonych przez Główny Inspektorat Sanitarny stwierdzono, że odżywiają się głównie batonami, chipsami i kanapkami, kupionymi w szkolnych sklepikach. 25% nastolatków przyznaje, że rezygnuje ze śniadania w domu. Tyle samo podjada w nocy ulubione przekąski⁴.

Trudno być zdrowym w chorym społeczeństwie. Dzieci są bardzo podatne na opinie rówieśników, rodzice zaś wrażliwi na punkcie dobrego samopoczucia swoich dzieci, co potęguje zwiększone spożywanie wyso-

⁴ Por. D. Sikora, K. Klinger, *Baton zamiast lekcji WF-u*, Dziennik „Gazeta Prawna”, 2010-05-31.

kokalorycznych i słonych przekąsek. Organizm dziecka przyzwyczaja się do diety wysokocukrowej, uzależnia się od niej, co powoduje zagłuszanie podświadomych potrzeb właściwego żywienia, zapotrzebowania na witaminy i białka, ukryte w warzywach, owocach i produktach zwierzęcych.

Obecny dobrobyt, mimo wahań ekonomiczno-finansowych świata, prowadzi prosto do wielu pułapek niszczących zdrowie człowieka. Jednymi z najczęściej występujących kłopotów rozwojowych dzieci w krajach rozwiniętych są nadwaga i otyłość. W Polsce z roku na rok problemy z utrzymaniem właściwej masy ciała ma coraz więcej osób.

Dla określenia nadwagi i otyłości zarówno u dzieci, jak i u dorosłych, najczęściej stosowany jest tzw. wskaźnik względnej masy ciała (BMI). Jest on obliczany według wzoru: $BMI = \text{masa w kilogramach} / \text{wzrost w metrach do kwadratu}$. U dorosłych, jeżeli BMI jest równy lub przekracza 25, mamy do czynienia z nadwagą. Otyłość zaczyna się, gdy wartość tego wskaźnika jest równa 30 lub więcej. U dzieci przy interpretacji BMI zaleca się korzystanie z odpowiednich siatek centylowych.

Nadwaga i otyłość w 90% wynikają z wadliwego sposobu żywienia. Szacuje się, że 80% dzieci otyłych pozostanie otyłymi w życiu dorosłym. Skutki otyłości u dorosłych i dzieci są nieuniknione i nieubłagalne. Przeciążenie układu ruchu i obniżona sprawność fizyczna, często stają się przyczyną odrzucania przez rówieśników, pogłębiając już nadwerżone poczucie własnej wartości dziecka i prowadząc do zaburzeń emocjonalnych. Ponadto u dzieci i młodych dorosłych z otyłością stwierdza się częstsze niż u ich zdrowych rówieśników występowanie poważnych problemów fizjologicznych. Do typowych zaburzeń należą: zbyt szybkie tempo wzrastania i dojrzewania, wysoki poziom cholesterolu, cukrzyca, stłuszczenie wątroby i kamica żółciowa. Obecnie mówi się o tym, że alergia, nadpobudliwość i agresja u dzieci i młodzieży mogą być związane z niewłaściwą dietą. Doliczono się już około 40 jednostek chorobowych spowodowanych złą jakością żywienia.

Według ostatnich badań (1.07.2007–30.12.2009) przeprowadzonych przez Centrum Zdrowia Dziecka w ramach projektu „Olaf” przebadano 17,5 tysiąca polskich dzieci w wieku 7–18 lat i stwierdzono, że otyłość

i nadwaga dotyczy 18% chłopców i ponad 14% dziewcząt. Natomiast w wieku 9–18 lat co piąte dziecko dotknięte jest nadwagą i otyłością⁵.

Najczęściej problemy z otyłością mają dzieci z największych miast (szczególnie gdy oboje rodzice pracują) i wiejskie (tam, gdzie rodzice trudnią się rolnictwem)⁶. Najwyższy odsetek uczniów z nadwagą i otyłością stwierdzono w województwach: mazowieckim, lubuskim, dolnośląskim i kujawsko-pomorskim⁷. Nadwadze sprzyja zamożność, posiadanie własnego pokoju, komputera i telewizora do swojej dyspozycji, a także... brak rodzeństwa. Wśród chłopców nadwagę ma aż 20% jedynaków. Takie problemy zdarzają się dwa razy rzadziej u chłopców, którzy mają trójkę rodzeństwa. U dziewczynek różnica jest mniejsza, ale też wyraźna – nadwagę ma 15% jedynaczek i 9% w rodzinach wielodzietnych⁸.

Kolejną przyczyną tycia dzieci jest niewystarczająca ilość ruchu. Z badań GUS wynika, że dla większości polskich dzieci jedyną formą aktywności są lekcje wychowania fizycznego oraz spacer w drodze do szkoły. W dodatku uczniowie chętnie wykorzystują zwolnienia lekarskie ze szkolnych zajęć w-f⁹.

Coraz więcej dzieci jest podwożonych do szkół, a czas wolny spędzają przed komputerem lub telewizorem. W efekcie co piąte dziecko skarży się na problemy z kręgosłupem, stawami, sercem czy astmą. Co gorsza, według prof. Anny Dobrzańskiej, krajowego konsultanta ds. pediatrii, tej złej oceny stanu zdrowia nie potwierdzają rodzice: zdecydowana większość z nich twierdzi, że ich dzieci są zdrowe¹⁰. Jako przyczynę nadwagi i otyłości swoich pociech rodzice najczęściej podają: złe geny. W rzeczywistości, w „spadku” po rodzicach otrzymywana jest jedynie skłonność do tycia. Zapomina się o bombach kalorii ukrytych w codziennej paczce chipsów, batonikach i wypitych szklankach przesłodzonych napojów, od najmłodszych lat.

⁵ Por. W. Grejciun, *Doganiamy USA - pod względem otyłości wśród dzieci*, „Gazeta Wyborcza Stołeczna”, 2010-06-01.

⁶ S. Szparkowska, *Zbyt grubi jedynacy*, „Rzeczpospolita”, Kraj, 2010-06-01.

⁷ por. E. Zyskowska, Z. Kulaga, *O co chodzi z tą nadwagą?*, Biuletyn informacyjny „Życie Centrum”, 2010, nr 45.

⁸ S. Szparkowska, op. cit.

⁹ Por. S. Szparkowska, R. Czelađko, *Ani zdrowi ani zadowoleni*, „Rzeczpospolita”, 2009-10-12.

¹⁰ D. Sikora, K. Klínger, op. cit.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania nadwadze i otyłości wydaje się być zmiana niewłaściwych nawyków żywieniowych oraz regularna aktywność fizyczna z jednoczesnym ograniczeniem siedzącego trybu życia (telewizja, komputer). Zgodnie z zaleceniami nauki o żywieniu, racjonalny sposób żywienia to przede wszystkim regularne spożywanie zbilansowanych posiłków (co 3–4 godziny) i eliminacja przekąsek, ograniczenie produktów wysokokalorycznych oraz zwiększone spożycie warzyw i owoców. Taki sposób żywienia, uwzględniając uwarunkowania genetyczne, umożliwi osiągnięcie pełnego rozwoju fizycznego i psychicznego, pomaga w zachowaniu wysokiego poziomu odporności na choroby i sprawności do późnego wieku.

Nie należy zostawiać edukacji prozdrowotnej wyłącznie rodzicom. Często opinia nauczyciela w przedszkolu i pierwszych klasach szkoły podstawowej wydaje się być dla dziecka ważniejsza niż zdanie rodziców. To dziecięce zaufanie i autorytet nauczyciela powinno się umiejętnie i właściwie wykorzystywać dla dobra właściwego rozwoju naszego społeczeństwa.

W Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie¹¹ promuje się całościowe podejście do edukacji żywieniowej (Dixej i In., 1999). Na podejście to składa się cała polityka (strategia działań) szkoły w zakresie żywienia, obejmująca następujące elementy¹²:

- 1) Edukacja żywieniowa w programie nauczania, dostosowana do potrzeb uczniów danej szkoły, obejmująca trzy obszary: żywność, żywienie i jedzenie. Program edukacji żywieniowej powinien być realizowany na wszystkich poziomach nauczania, mieć układ spiralny, uwzględniać ewaluację procesu i wyników;
- 2) System posiłków szkolnych dla wszystkich uczniów. Przekazywanie wiedzy uczniom głodnym lub zjadającym kanapki w pośpiechu, na korytarzu, jest działaniem pozornym, rozmiijaniem się teorii z praktyką. Posiłki szkolne, których skład i sposób spożywania są zgod-

¹¹ Ruch szkół promujących zdrowie rozwijający się w Europie i obejmujący obecnie 45 krajów stowarzyszonych w Europejskiej Sieci Szkół Promujących Zdrowie, którym wspólnie patronuje Światowa Organizacja Zdrowia, Rada Europy i Komisja Europejska. Polska przystąpiła do ESSzPZ w 1992 roku.

¹² B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2008, s. 298.

ne z zasadami zdrowego żywienia, nie tylko zaspokajają potrzeby żywieniowe dziecka, lecz także tworzą wzorce zachowań żywieniowych, sprzyjają integracji uczniów i nauczycieli;

- 3) Asortyment sklepików szkolnych i automatów. Należy ograniczyć lub wyeliminować sprzedaż w szkołach słodczy oraz coca-coli i innych słodkich napojów gazowanych. Zakaz sprzedaży tych produktów w szkołach wprowadzono w USA i Wielkiej Brytanii;
- 4) Zapewnienie uczniom w szkole odpowiedniej aktywności fizycznej, nie tylko w ramach lekcji wychowania fizycznego;
- 5) Włączanie uczniów do organizacji posiłków szkolnych (respektowanie ich preferencji), planowania programów edukacyjnych;
- 6) Współpraca z rodzicami w zakresie ich uczestnictwa w organizacji posiłków szkolnych oraz realizacji programów edukacyjnych dla uczniów w celu podniesienia poziomu wiedzy i zmiany niektórych zachowań żywieniowych rodziców;
- 7) Udzielanie szkole pomocy w organizacji posiłków przez władze i społeczność lokalną.

W nauczycielach pokładane są nadzieje rodziców i spoczywa na nich ogromna odpowiedzialność za kształtowanie przyszłości kolejnych pokoleń. W natłoku obowiązków nie należy zapominać o najcenniejszej i najbardziej pożądanej wartości w życiu, o zdrowiu. Paradoksalnie, cnota ta stosunkowo rzadko jest otaczana opieką w codziennym życiu, mimo wysokiego miejsca w hierarchii wartości.

Wykaz źródeł i literatury

1. Ciechomska G., *Czy zostanie uporządkowana?*, „Gazeta Lekarska” 2002, Nr 6.
2. Gawęcki J., Hryniewiecki L. (red.) *Żywność człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*, PWN, Warszawa 2008.
3. Grejciun W., *Doganiamy USA – pod względem otyłości wśród dzieci*, „Gazeta Wyborcza Stołeczna”, 2010-06-01.
4. Janik J., *Uczniowie bez lekarzy, czyli medycyna szkolna w tarapatach*, „Rynek Zdrowia”, 2010-03-30 (www.rynekzdrowia.pl).

5. Jopkiewicz A., Suliga E. *Biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania*, Radom–Kielce 2008.
6. Sikora D., Klinger K., *Baton zamiast lekcji WF-u*. „Dziennik Gazeta Prawna”, 2010-05-31.
7. Szparkowska S., *Zbyt grubi jedynacy*. „Rzeczpospolita”, Kraj, 2010-06-01.
8. Szparkowska S., Czeladko R., *Ani zdrowi ani zadowoleni*, „Rzeczpospolita”, 2009-10-12.
9. *To był wielki błąd systemowy, że...*, „Dziennik Gazeta Prawna”, Z kraju, 2010-09-20 (www.esculap.pl).
10. Urban M., *Miażdżyca u dzieci i młodzieży*. Cornetis, Wrocław 2007.
11. Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, PWN, Warszawa 2008.
12. Zyskowska E., Kułaga Z., *O co chodzi z tą nadwagą?*, Biuletyn informacyjny „Życie Centrum” 2010, nr 45.

Nota o autorze

Aleksandra Jędrzejewska – lektor w Instytucie Humanistycznym Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku, absolwentka Wydziału BNZ Uniwersytetu Łódzkiego, specjalność: biologia molekularna. W polu moich zainteresowań badawczych jest biologia medyczna, a w szczególności biomedyczne podstawy rozwoju i wychowania dzieci i młodzieży.