

Anna Broniecka, Joanna Wyka

WYBRANE ELEMENTY STYLU ŻYCIA WPŁYWAJĄCE NA STAN ZDROWIA MŁODZIEŻY

Katedra Żywienia Człowieka Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu
Kierownik: prof. dr hab. *J. Biernat*

Hasła kluczowe: młodzież, zwyczaje żywieniowe, aktywność fizyczna, otyłość, niedożywienie.

Key words: adolescent, dietary habits, physical activity, obesity, malnutrition.

Organizm człowieka, niezależnie od wieku, płci czy miejsca zamieszkania wymaga regularnego zapewnienia odpowiedniej podaży energii i składników odżywczych. Jest to szczególnie ważne wśród dzieci i młodzieży, gdyż warunkuje prawidłowy wzrost i rozwój organizmu.

Dzieci i młodzież, ze względu na okres intensywnego wzrostu, są grupą szczególnie narażoną na niedobory pokarmowe. Do zachowania prawidłowych funkcji życiowych od pierwszego dnia życia konieczne jest dostarczenie do organizmu wszystkich makroskładników pokarmowych, witamin i składników mineralnych. Odpowiedni dobór produktów spożywczych w racjach pokarmowych dzieci i młodzieży zapewnia odpowiednie do potrzeb zbilansowanie diety. Pokarm, po strawieniu i wchłonięciu, wykorzystywany jest przez wszystkie tkanki, narządy i komórki, a także pozwala zachować równowagę energetyczną i metaboliczną organizmu (1). W okresie dojrzewania, kiedy kształtują się zachowania prozdrowotne, ważne jest, aby zadbać o utrwalenie właściwych nawyków żywieniowych. Postawa taka może zmniejszyć ryzyko pojawienia się w przyszłości błędów żywieniowych wśród dzieci i młodzieży (1, 2).

Spożywanie pokarmu pełni również funkcję społeczną. Człowiek, odczuwając potrzebę akceptacji i przynależności do grupy społecznej, poszukuje kontaktów z ludźmi. Jedną z form nawiązywania relacji interpersonalnych, także przez dzieci i młodzież, jest wspólny posiłek, który umożliwia dzielenie się nie tylko żywnością, ale służy również wymianie poglądów. W kręgach towarzyskich wspólny posiłek spełnia rolę łącznika między nieznanymi, ułatwiając rozpoczęcie rozmowy. Niejednokrotnie jest jedyną okazją na spotkanie rodziny w ciągu dnia (3). Każda grupa społeczna dąży do zachowania niezależności. Z takiego poczucia odrębności wynikają różnice w wyborze posiłków i miejsc ich spożywania, np. młodzież częściej wybiera potrawy w lokalach typu fast food, podczas gdy dorośli wolą posiłki w miejscach o wyższym standardzie gastronomicznym. Istotne są także sytuacje, w których spożywa się posiłki. Popularne są spotkania w lokalach gastronomicznych, kiedy żywność współtworzy atmosferę. Jest to jeden z elementów życia publicznego (3).

Przeanalizowano wyniki badań z lat 2002–2010 dotyczące sposobu odżywiania się młodzieży, stanu zdrowia, w tym zaburzeń odżywiania, nawyków żywieniowych, a także czynników wpływających na dokonywane wybory żywieniowe w zależności od kraju pochodzenia. Na podstawie zebranego materiału (25 prac oryginalnych i 5 prac przeglądowych), stwierdzono, że badania były prowadzone w grupach o różnej liczebności (od 100 do 9339 osób), stosowano różne metody i kryteria oceny sposobu żywienia oraz poziomu aktywności fizycznej, co utrudnia porównanie wyników i formułowanie jednoznacznych wniosków.

Do oceny sposobu żywienia autorzy stosowali przeważnie metodę wywiadu z ostatnich 24 godzin przed badaniem lub metodę częstotliwościowego spożycia (9, 11, 12, 13, 19). Do oceny poziomu aktywności fizycznej, stosowania używek, wpływu czynników zewnętrznych na dokonywane wybory żywieniowe, a także prowadzonego przez młodzież stylu życia wykorzystywali kwestionariusze z pytaniami zamkniętymi lub otwartymi (13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 29).

NAWYKI ŻYWIENIOWE MŁODZIEŻY I ICH KSZTAŁTOWANIE

Nawyk żywieniowy wg *Gifta* (cyt. za *Jeżewską-Zychowicz*) to charakterystyczne i powtarzające się zachowania realizowane pod wpływem potrzeby dostarczenia organizmowi składników odżywczych, a także zapewnienia społecznych i emocjonalnych celów (3).

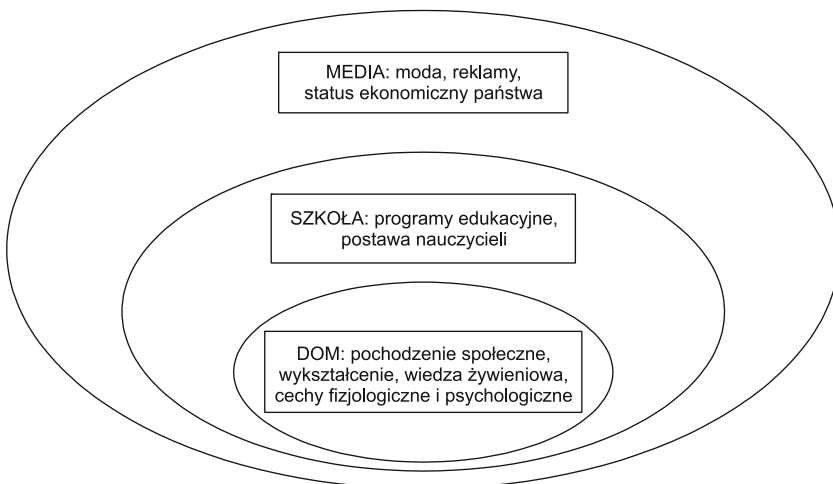
Nawyki żywieniowe, jako złożony proces psychologiczno-socjologiczny, są nierozłącznie związane z kulturą. Przekonania i wierzenia wywodzące się z danego regionu geograficznego, a także tradycja i religia są czynnikami bezpośrednio wpływającymi na dokonywane wybory żywieniowe. Aspektem drugorzędym, szczególnie dla młodego człowieka, jest to, czy wybrany produkt należy do grupy, która pozytywnie wpływa na zdrowie czy nie. Z drugiej strony, poglądy niezgodne z regionalnym zwyczajem, ale postrzegane jako zgodne z ogólnie przyjętymi zasadami, mogą decydować o kształtowaniu nawyków żywieniowych. Stanowią wówczas bodziec do wprowadzenia zmian w sposobie odżywiania (4, 5). Postawa wobec odżywiania i prawidłowych nawyków żywieniowych jest kwestią szczególnie trudną w okresie dojrzewania, w ujęciu zarówno fizjologicznym, jak i psychicznym. Z biologicznego punktu widzenia, niekontrolowana podaż energii wśród młodzieży, zarówno jej nadmiar, jak i niedobór, mogą doprowadzić do zaburzeń metabolicznych. W wymiarze psychicznym natomiast – nadmierna kontrola masy ciała, szczególnie przez młode dziewczęta, może powodować niepokój i dyskomfort, prowadząc do zaburzeń psychicznych na tle nieprawidłowego żywienia (5).

Czynniki wewnętrzne, wpływające na nawyki żywieniowe, skupione są przede wszystkim wokół środowiska rodzinnego. Zostało ono bowiem zidentyfikowane, jako punkt krytyczny w rozwoju zachowań żywieniowych młodych ludzi. Wśród czynników środowiska rodzinnego, mających wpływ na rozwój dzieci, wymienia się: strukturę rodziny, liczbę dzieci w rodzinie, wykształcenie rodziców, a także

masę urodzeniową dziecka. Kształtowanie się nawyków żywieniowych może być podyktowane statusem ekonomicznym rodziny oraz czasem rodziców poświęcanym na przygotowanie posiłków (6, 7). Badania socjologiczne dowiodły, że spożywanie posiłków w otoczeniu rodziny korelowało dodatnio z powstawaniem prawidłowych nawyków żywieniowych i wybieraniem odpowiednich produktów spożywczych (7).

W najwcześniejszym okresie życia dziecka decyzje o wyborze produktów żywnościowych determinowane są postawą rodziców, na którą wpływ mają zarówno poziom ich wykształcenia, klasa społeczna, jak i status ekonomiczny (8, 9). Przekazywanie wiedzy dzieciom odbywa się w sposób naturalny. W późniejszym okresie nabyta znajomość zasad racjonalnego odżywiania nie zawsze prowadzi do świadomych wyborów żywieniowych. Wynikać to może ze złego wykorzystania wiedzy lub faktu, że młodzi ludzie rzadko myślą o swoim przyszłym stanie zdrowia. Dodatkowo, jako grupa najmniej ukształtowana psychologicznie, są bardzo podatni na różnego rodzaju mody żywieniowe panujące wśród rówieśników zwłaszcza wtedy, gdy przebywają często poza domem (9).

Dodatkowym czynnikiem, niezależnym od środowiska rodzinnego, a wpływającym na kształtowanie nawyków żywieniowych, są reklamy. Odpowiedzialni za przekazywane informacje są specjaliści marketingu, którzy skupiają się na emocjach i potrzebach psychologicznych bardziej niż na chęci zaspokojenia indywidualnych potrzeb żywieniowych konsumentów. Promocja danego produktu odzwierciedla bezpośrednio odczucia związane ze spotkaniem towarzyskim, wysiłkiem fizycznym, przez co dla tej grupy wiekowej reklamy stają się bardziej wiarygodne (4). Uproszczony schemat czynników warunkujących nawyki żywieniowe młodzieży przedstawiono na ryc. 1 (3).



Ryc. 1. Czynniki warunkujące nawyki żywieniowe młodzieży (wg 3).

Fig. 1. Factors determining eating habits of adolescents (by 3).

STAN ZDROWIA I STYL ŻYCIA MŁODZIEŻY

Stan zdrowia w dojrzałym wieku jest konsekwencją zachowań zdrowotnych rozwijanych od najmłodszych lat. Znajomość kierunku rozwoju zachowań konsumpcyjnych od wczesnego dzieciństwa jest potrzebna, by określić i zrozumieć patogenezę wielu chorób. Niewłaściwy styl życia, w tym nieprawidłowe nawyki żywieniowe, a także mała aktywność fizyczna, mogą prowadzić w wieku dojrzałym do rozwoju takich schorzeń jak: nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia, otyłość i cukrzyca. Choroby te poprzedzone są fazą bezobjawową, często zainicjowaną w młodości. Odpowiednio wcześnie wprowadzone modyfikacje stylu życia mogą ograniczyć ryzyko zachorowania, jak również spowodować zmniejszenie wydzielania przez tkankę tłuszczową wielu substancji o działaniu prozapalnym, prozakrzepowym i presyjnym (7, 8, 10, 11).

Nawyki żywieniowe młodzieży w Polsce niewiele się różnią od nawyków młodzieży z innych krajów, co wynika przede wszystkim z dostępu do szerokiego asortymentu produktów spożywczych. Część młodzieży jest świadoma zagrożeń spowodowanych nieprawidłowym odżywianiem i częściej wybiera warzywa, owoce oraz produkty mleczne o obniżonej zawartości tłuszczu. Istnieje jednak duża liczba nastolatków, której sposób żywienia jest nieprawidłowo zbilansowany. Racja pokarmowa odznacza się zbyt wysoką zawartością niektórych składników pokarmowych, przy wyraźnym niedoborze innych. Co więcej, u części dzieci i młodzieży obserwuje się nadmierne spożycie żywności, przez co bilans energetyczny może zostać zaburzony (2, 10).

Gajda i Jeżewska-Zychowicz (12) prowadzili badania wśród 185 uczniów szkół ponadgimnazjalnych z woj. świętokrzyskiego. Wykazano, że dziewczęta istotnie statystycznie częściej niż chłopcy deklarowały spożywanie napojów i słodczy, podczas gdy więcej chłopców informowało o konsumpcji hamburgerów i zapiekanek (12). Badania, w których porównano częstotliwość spożywania przez brazylijską młodzież ($n = 543$) i jej rodziców ($n = 887$) poszczególnych grup produktów przeprowadziła *da Veiga* (9). Stwierdzono większe spożycie słodczy, napojów gazowanych i mleka wśród nastolatków, natomiast większe spożycie warzyw wśród rodziców. Codzienna racja pokarmowa typowego nastolatka z Brazylii cechowała się mniejszym spożyciem owoców i warzyw, a jednocześnie stanowiła źródło tzw. „pustych kalorii” i nasyconych kwasów tłuszczowych. W badaniach *Contento* i wspólr. (13) dotyczących wyboru produktów żywnościowych przez amerykańskich i kanadyjskich nastolatków również zaobserwowano za małe spożycie warzyw i owoców, a zbyt dużą podaż produktów bogatych w nasycone kwasy tłuszczowe. W badaniach *Wądołowskiej* (14) przeprowadzonych wśród 9339 osób w wieku 13–75 lat (w tym 3710 nastolatków) zamieszkujących różne regiony Polski wykazano niskie spożycie produktów bogatych w błonnik. Błędy żywieniowe młodzieży przejawiały się również w nieregularnym spożywaniu posiłków. Brak pierwszych i drugich śniadań i związane z tym niskie spożycie produktów nabiałowych wpływało na częstsze pojadanie między głównymi posiłkami wysokoenergetycznymi przekąskami. W badaniu *Stankiewicz* i wspólr. (11) sprawdzono m.in. regularność spożywania śniadań wśród 1515 osób w wieku 6–18 lat pochodzących z małych miast i wsi. Dziewczęta częściej niż chłopcy nie spożywały śniadania (odpowiednio 13,7% vs. 10,2%). Za

główny powód takiego zachowania uznano stosowanie przez nastolatki różnych diet odchudzających, co wiązało się z niezadowolaniem ze swojego wyglądu lub zaburzeniami odżywiania (6, 11).

W badaniach przeprowadzonych wśród 185 uczniów szkół ponadgimnazjalnych woj. świętokrzyskiego, codzienne spożywanie pierwszego i drugiego śniadania zadeklarowała tylko nieco ponad połowa badanych. 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 wzorców kolejnym pokoleniom, ponieważ nawyki te bez odpowiedniej korekty mogą utrwalić się w dorosłym życiu (6, 12). Podobne badania zostały przeprowadzone przez *Nawrocką* i współpr. (15) na terenie woj. wielkopolskiego. Wśród 159 uczniów szkół ponadpodstawowych (w mieście gminnym – Malanowie, powiatowym – Turku i wojewódzkim – Poznaniu) rozdano kwestionariusz zawierający pytania związane ze sposobem odżywiania, aktywnością fizyczną, a także stosowaniem w przeszłości diet odchudzających. Trzy i więcej posiłków dziennie jadło 37% uczniów szkoły w Malanowie, 78% – w Turku i 36% – w Poznaniu. Danie typu fast-food, jako główny posiłek, wybierało 50% uczniów szkoły z Malanowa, 30% – z Turku i 29% – z Poznania. W dniu przeprowadzania ankiety 23% uczniów nie jadło pierwszego śniadania, zaś 34% nie miało ze sobą drugiego śniadania. Należy również podkreślić fakt, że wśród badanych uczniów znalazły się tylko 4 osoby spożywające powyżej 3 posiłków dziennie. Spożywały one ponadto więcej owoców, warzyw i niegazowanej wody mineralnej, a także – w celu utrzymania prawidłowej masy ciała – ćwiczyły minimum 3 razy w tygodniu po 30 min. dziennie (15).

W badaniach *Gajdy* i *Jeżewskiej-Zychowicz* (12) oceniono zachowania żywieniowe uczniów szkół ponadgimnazjalnych woj. świętokrzyskiego. Około 23,8% młodzieży nie spożywało pierwszego śniadania; 15,1% nie spożywało także drugiego śniadania; a 4,9% – obiadu. Prawie 4-krotnie więcej dziewcząt niż chłopców zadeklarowało sporadyczne spożywanie kolacji (< 2 dni w tygodniu). Najprawdopodobniej było to wynikiem nieodpowiedniego sposobu dbania o prawidłową masę ciała, który mógł doprowadzić do zaburzeń odżywiania, a w konsekwencji do anoreksji lub bulimii (12). *Ziora* i współpr. (16) dokonali oceny stanu wiedzy nastolatków na temat anoreksji. Wśród 407 uczniów katowickich szkół ponadpodstawowych przeprowadzono badanie dotyczące cech, objawów i powikłań anoreksji. Większość badanych (70,5%), czerpiąc wiedzę o anoreksji głównie ze środków masowego przekazu, poprawnie odpowiedziała na pytania dotyczące przyczyn występowania tego zaburzenia. Mimo dużej wiedzy na temat zaburzeń odżywiania, poziom uświadomienia sobie stopnia zagrożenia anoreksją był jednak niewystarczający. Świadczyły o tym nieprawidłowe nawyki żywieniowe badanych i duży odsetek odchudzających się (49,9%) (16). W badaniach *Lwow* i współpr. (17) oceniono występowanie czynników ryzyka anoreksji i bulimii wśród 18-letnich dziewcząt wrocławskiego liceum (n = 100). Ponad połowa respondentek nie akceptowała swojego wyglądu. Blisko 35% badanej grupy deklарowała problem z utrzymaniem prawidłowej masy ciała i dotyczyło to zarówno dziewcząt z prawidłową masą ciała, niedowagą, jak i nadwagą. Jako sposób utrzymania prawidłowej masy ciała 17% wskazało na głódówkę (17). W badaniach *Malary* i współpr. (18) rozpatrywano stopień rozpowszechnienia

zaburzeń odżywiania wśród młodzieży woj. śląskiego. W badaniu wzięło udział 309 uczniów, przy czym ponad 22% zadeklarowało stosowanie różnych diet odchudzających, a blisko 18% respondentów przyznało, że zdarza im się spożywać jednorazowo dużą ilość pokarmów i prowokować wymioty (18).

Pełniane przez młodzież niektóre błędy żywieniowe mogą wiązać się z rozwojem nadwagi i otyłości. Stany Zjednoczone są krajem, który charakteryzuje się największym odsetkiem ludzi z nadwagą i otyłością. W populacji osób w wieku 12–18 lat nadwagę stwierdza się u 30,4% badanych, a otyłość u 15,5% (19). W Rosji, Chinach i Brazylii wskaźniki te są nieco niższe i wynoszą odpowiednio: nadwaga – 9% vs. 3,4% vs. 13,9%; otyłość – 4,6% vs. 3,6% vs. 9,1% (19).

Za jedną z możliwych przyczyn występowania nadwagi i otyłości uważane są czynniki genetyczne. Otyłość związana jest z wieloma genami, których mutacje odpowiadają za rozmaite dysfunkcje: zaburzenia równowagi energetycznej, nieprawidłowe magazynowanie tłuszczu zapasowego w adipocytach, upośledzenie funkcjonowania ośrodka głodu i sytości. Przyczyną otyłości są prawdopodobnie niewielkie zmiany w ekspresji wielu genów, rzadko zaś dotyczą pojedynczego genu (8). Mimo iż otyłe dzieci często mają otyłych rodziców, to czynniki genetyczne nie są jedynymi przyczynami zaburzeń metabolicznych. Brak aktywności fizycznej, związany ze zbyt dużą ilością czasu spędzanego przed telewizorem, jak również wysoka wartość energetyczna diety w największym stopniu predysponują do rozwoju nadwagi i otyłości (7). *Vereecken* i współpr. (20) stwierdzili, że dzieci pochodzące z rodzin, w których ogląda się telewizję podczas przynajmniej dwóch posiłków, rzadziej jedzą owoce i warzywa, a częściej pizzę czy solone przekąski niż dzieci z rodzin, gdzie ogląda się TV podczas jednego posiłku lub wcale. Wpływa to na powstawanie błędów żywieniowych, popełnianych przez rodziców, wśród których najczęściej wymienia się: przyzwolenie na spożywanie słonych czy słodkich przekąsek, jedzenie poza domem żywności typu fast-food, późna pora ostatniego, często najbardziej obfitego, posiłku, a także za wysoka wartość energetyczna diety i jej zły skład jakościowy (10, 20).

Oceny aktywności fizycznej wśród licealistów z Białegostoku dokonali *Witana* i *Szpak* (21). Badaniem objęto 1500 uczniów, wśród których 43% spędzało od 3 do 4 godz. dziennie przed telewizorem, a 38% deklarowało spędzanie od 3 do 4 godz. dziennie przed komputerem. Wśród przyczyn nadmiernej masy ciała 55% badanych wskazało zbyt duże spożycie pokarmów, a niemal 60% – brak ruchu, przy czym jedynie 31% deklarowało podejmowanie codziennego wysiłku fizycznego w wymiarze większym niż 4 godz. Częściej były to dziewczęta niż chłopcy (odpowiednio 20% vs. 11%) (21). Zbliżone wyniki uzyskali w swoich badaniach *Wojtyła-Buciora* i *Marcinkowski* (22). Wśród 1100 uczniów w wieku 16–19 lat oraz tej samej liczby rodziców z Kalisza i powiatu kaliskiego przeprowadzono ankietę dotyczącą zajęć wychowania fizycznego w szkołach. 89% badanych uczniów uczestniczyło w lekcjach w-f. Wśród nich 78% deklarowało, że lubi zajęcia wychowania fizycznego, ale tylko 46% chciałoby zwiększyć ich wymiar godzin. Przed komputerem/telewizorem codziennie lub prawie codziennie spędza czas odpowiednio 70% i 48% badanych licealistów. Według ankietowanych rodziców, tylko 6% młodzieży uczęszcza 3–4 razy w tygodniu na treningi, zaś 9% uczniów 2 razy w tygodniu uprawia rekreacyjnie sport (22).

Nieco inne wyniki badań uzyskali *Federico* i współpracownicy (23). Przebadali oni 15 216 włoskich uczniów w wieku 6–17 lat. Aktywność fizyczną mierzono posługując się ankietą dotyczącą intensywności i częstotliwości wysiłku fizycznego w wolnym czasie przez ostatnie 12 miesięcy. Około 64% badanych deklaroowało aktywność fizyczną przynajmniej raz w tygodniu (ok. 36% chłopców i 28% dziewcząt). Co więcej, osoby, których rodzice mieli średnie lub wyższe wykształcenie, były w 80% bardziej chętne do uprawiania sportu niż dzieci rodziców z niższym stopniem wykształcenia (23). Nie tylko wykształcenie rodziców, ale także palenie papierosów miało wpływ na poziom aktywności fizycznej. *Szczerbiński* i współpracownicy (24) przeprowadzili badania wśród 107 uczniów szkół ponadgimnazjalnych w wieku 17–19 lat w powiecie sokólskim, którzy deklarowali palenie papierosów. Grupą kontrolną była niepaląca młodzież w tym samym wieku ($n = 107$). Odsetek uczniów o wystarczającym poziomie aktywności fizycznej stwierdzono wśród 24,3% młodzieży palącej i wśród 38,2% niepalących, przy czym u palących wskaźnik aktywności fizycznej był wyższy wśród dziewcząt (ok. 28% vs. 22%), a wśród niepalących – u chłopców (ok. 44% vs. 30%). Niski poziom aktywności fizycznej był wyższy wśród młodzieży palącej niż niepalącej (odpowiednio 35% vs. 22,5%) (24).

Veselska i współpracownicy (25) przeprowadzili międzynarodowe badania wśród 501 uczniów szkół średnich ze Słowacji, Czech i Holandii. Badana młodzież wypełniła kwestionariusz dotyczący aktywności fizycznej i na tej podstawie została podzielona na 3 grupy: brak aktywności fizycznej (18% badanych), nieregularna aktywność fizyczna (61,5% badanych) i codzienna aktywność fizyczna (20,4% badanych). Chłopcy częściej niż dziewczęta uprawiali regularnie sport (odpowiednio 62,2% vs. 37,8%). Zarówno wśród dziewcząt, jak i wśród chłopców nieaktywnych fizycznie zauważono mniejsze poczucie własnej wartości, nieumiejętność odnalezienia się w środowisku rówieśników, a także niezadowolenie ze swojego wyglądu (25).

Wśród czynników związanych ze stylem życia, które negatywnie wpływają na stan zdrowia człowieka, najczęściej występują wśród młodzieży palenie papierosów, picie alkoholu, a następnie zażywanie narkotyków i środków odurzających. Odsetek młodzieży spożywającej alkohol wzrasta niezmiennie od kilku lat. Włoskie badania wykazały, że pierwszy alkoholowy drink wypijany jest między 11. a 14. rokiem życia, co jest poniżej średniej europejskiej, która wynosi 14,5 lat (26). W ciągu typowego sobotniego wieczoru młodzi Włosi spożywają przeciętnie 4 drinki z alkoholem wysokoprocentowym, podczas, gdy nastoletnie Włoszki – 3 drinki (22). Najmłodszy pija z zamiarem upicia się, bowiem alkohol kojarzy im się z beztroską i nieskrępowaną zabawą. Młodzież pije alkohol, żeby uzyskać poczucie przynależności do grupy i przewyciężyć nieśmiałość. Może to być również sposób na radzenie sobie ze stresem i problemami osobistymi czy chęć spełnienia oczekiwań społecznych (26, 27).

Badania przeprowadzone przez *Szczerbińskiego* i współpracowników (28) wśród młodzieży szkół ponadgimnazjalnych w powiecie sokólskim ($n = 263$) wykazały, że kontakt z napojami alkoholowymi deklaroowało 80,4% badanej populacji. Częściej pili chłopcy (83,1%) niż dziewczęta (78,09%). Zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców odsetek spożywających alkohol wzrastał z wiekiem. Najczęściej wybierane alkohole: to piwo (84,06%), wino (57,19%) i wódka (18,46%). W każdym tygodniu, ale nie codziennie, chłopcy deklarowali picie piwa istotnie statystycznie częściej niż

ich rówieśniczki (32,46% vs. 14,33%). Z kolei o codziennym picu piwa informowało 3,61% chłopców i 1,19% dziewcząt, a stan upojenia alkoholowego co najmniej raz w życiu deklarowało 17,34% młodzieży, w tym: 18,27% chłopców i 17,91% dziewcząt (28).

Podobnie jak alkohol, również papierosy mają wpływ na obniżenie wydajności intelektualnej, co może skutkować trudnościami w uczeniu się. Zdecydowana większość grupy amerykańskiej młodzieży (n = 166), którą badali *Myers i Kelly* (29), deklarowała regularne palenie papierosów. Około 75% z nich było nałogowymi palaczami, wśród których 61% paliło 10 lub więcej papierosów dziennie. Na uwagę zasługuje fakt, że 63% badanych nastolatków próbowało walczyć z nałogiem, mając na uwadze niekorzystny wpływ palenia tytoniu na zdrowie, jednak ok. 70% z nich wróciło do nałogu w ciągu miesiąca (29).

Z badań przeprowadzonych wśród polskiej młodzieży wynika, że próbę palenia papierosów podjęło 44,09% nastolatków w wieku 17–19 lat, przy czym częściej byli to chłopcy (47,96% vs. 40,79%). Palących codziennie było mniej niż w populacji amerykańskiej (26,5%); częściej byli to chłopcy niż dziewczęta (32,95% vs. 20%). Podobnie, jak w przypadku spożywania alkoholu, odsetek młodocianych palaczy wzrastał wraz z wiekiem (28).

PRÓBY MODYFIKACJI NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH

Niewłaściwe nawyki żywieniowe, które ukształtują się w młodym wieku, bardzo trudno jest zmienić. Zaburzenia metaboliczne, będące konsekwencją otyłości, insulinooporności, cukrzycy typu 2 i zaburzonej gospodarki cholesterolowej, stanowią istotne zagrożenie zdrowotne w aspekcie późniejszych powikłań, przede wszystkim sercowo-naczyniowych. Głównym powodem ich rozprzestrzeniania są nieprawidłowe nawyki żywieniowe i mała aktywność fizyczna (5, 10, 15). W badaniach *Marcysiak i współpr.* (30) badaniom poddano 191 uczniów z wybranych szkół woj. podkarpackiego. Pytania dotyczyły wiedzy na temat otyłości i wynikającej z niej zagrożeń. Około 57% ankietowanych nastolatków uważało, że otyłość jest tylko cechą wyglądu, a nie poważną chorobą, której konsekwencje odczuwane mogą być znacznie później (30).

W celu uniknięcia błędnego rozumienia problemu otyłości, niezwykle ważny jest udział młodych ludzi w programach edukacyjnych. Projekty promujące zdrowie obejmują swoim zasięgiem całą Europę. W 1992 r. powstała Europejska Sieć Szkół Promujących Zdrowie (ENHPS). Obecnie prowadzi ona działalność w 43 krajach, w tym również w Polsce. W szkołach tych wykorzystuje się innowacyjny program, stworzony w oparciu o piramidę żywieniową, wprowadzający nowatorskie podejście do promocji zdrowia zarówno wśród ludzi młodych, jak również wśród nauczycieli i rodziców (31, 32). Intencją polskiego Narodowego Programu Zdrowia na lata 2007–2015 jest m.in. wspieranie rozwoju i zdrowia fizycznego i psychospołecznego oraz zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i społecznym dzieci i młodzieży. W tym celu powstało kilka ogólnopolskich programów edukacyjnych, spośród których najbardziej znane to: „Zdrowy uczeń”, „Trzymaj formę” i „Szklanka mleka”. Projekt „Zdrowy uczeń” ma na celu poprawę zdrowia oraz jakości życia

dzieci i młodzieży w wieku 7–19 lat. Intencją tego programu jest m.in. zwiększenie odsetka uczniów spożywających posiłki w szkole oraz edukowanie dzieci w kierunku racjonalnego modelu żywienia. W projektach tych podkreśla się istnienie ścisłego związku między sposobem odżywiania a kondycją psychofizyczną i zdolnością do nauki. Program „Trzymaj formę” ma na celu edukację w zakresie kształtowania prozdrowotnych nawyków wśród młodzieży, dotyczących zarówno aktywnego stylu życia, jak i stosowania zbilansowanej diety (33).

PODSUMOWANIE

Niewłaściwe nawyki żywieniowe ujawniają się najczęściej w postaci niedostatecznej liczby posiłków w ciągu dnia, nie spożywania śniadań, a także nadmiernej konsumpcji produktów typu fast-food. Zainicjowanie palenia papierosów i picia alkoholu rozpoczyna się w coraz młodszym wieku, a bierne spędzanie czasu wolnego i niechęć do wysiłku fizycznego, mogą w krótkim czasie doprowadzić do niepożądanego wzrostu masy ciała. Wobec powyższego, obowiązkiem rodziców i nauczycieli powinno być edukowanie młodych ludzi przed zagrożeniami wynikającymi z prowadzenia nieprawidłowego stylu życia. Wiedza ta powinna być rzetelna i obiektywna. Edukacja w zakresie profilaktyki zaburzeń odżywiania winna stanowić element szczególnie ważny, gdyż zagrożenie nadwagą i otyłością oraz anoreksją i bulimią pojawia się wśród młodzieży już w wieku 13–14 lat. Dbanie o prawidłowy wzrost i rozwój grupy młodzieży wchodzącej w dorosłość – poprzez kształtowanie właściwego stylu życia – może zmniejszyć w następnych latach odsetek dorosłych chorujących na choroby cywilizacyjne.

A. Broniecka, J. Wyka

SELECTED LIFESTYLE FACTORS AFFECTING HEALTH STATUS OF THE YOUTHS

PIŚMIENNICTWO

1. *Weber M., Ziółkowska B.*: Czynniki psychologiczne jako determinanty sposobu żywienia. w: *Żywnie człowieka a zdrowie publiczne*. ed. *J. Gawęcki, W. Roszkowski*, Wyd. PWN, Warszawa, 2009; 195-218.
- 2. *Jarosz M.*: Zasady prawidłowego żywienia dzieci i młodzieży oraz wskazówki dotyczące zdrowego stylu życia. IŻŻ, Warszawa, 2008.
- 3. *Jeżewska-Zychowicz M.*: Zachowania żywieniowe i ich uwarunkowanie. Wyd. SGGW, Warszawa, 2007.
- 4. *Mazur A., Szymanik I., Matusik P., Małecka-Tendera E.*: Rola reklam i mediów w powstawaniu otyłości u dzieci i młodzieży. *Endokryn., Otył. i Zab. Przem. Mat.*, 2006; 2(1): 18-21.
- 5. *Nowak M., Buttner P.*: Relationship between adolescents' food-related beliefs and food intake behaviors. *Nutr Res*, 2003; 23: 45-55.
- 6. *Pearson N., MacFarlane A., Crawford D., Biddle S.J.H.*: Family circumstance and adolescent dietary behaviors. *Appetite*, 2009; 52: 668-674.
- 7. *Witanowska J., Obuchowicz A., Warmuz-Wancisiewicz A.*: Wpływ czynników rodzinnych na stan odżywienia dzieci przed okresem pokwitania, mieszkających na Górnym Śląsku. *Endokryn., Otył. i Zab. Przem. Mat.*, 2007; 3(3): 39-44.
- 8. *Demory-Luce D., Morales M., Nicklas T., Baranowski T., Zakeri I., Berenson G.*: Changes in food group consumption patterns from childhood to young adulthood: the Bogalusa Heart Study. *J. Am. Diet. Assoc.*, 2004; 104: 1684-1691.
- 9. *Veiga, de G.V., Sichiari R.*: Correlation in food intake between parents and adolescents depends on socioeconomic level. *Nutr Res.*, 2006; 26: 517-523.
- 10. *Bryl W.*: Prewencja czynników ryzyka u osób w młodym wieku. *Przegl. Kardiodiabetol.*, 2008; 3/1: 44-48.

11. *Stankiewicz M., Pieszko M., Śliwińska A., Małgorzewicz S., Wierucki Ł., Zdrojewski T., Wyrzykowski B., Łysiak-Szydłowska W.*: Występowanie nadwagi i otyłości oraz wiedza i zachowania zdrowotne dzieci i młodzieży małych miast i wsi – wyniki badania Polskiego Projektu 400 Miast. *Endokryn., Otył. i Zab. Przem. Mat.*, 2010; 6(2): 59-66. – 12. *Gajda R., Jeżewska-Zychowicz M.*: Zachowania żywieniowe młodzieży mieszkającej w województwie świętokrzyskim – wybrane aspekty. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010; 91(4): 611-617. – 13. *Contento I.R., Williams S.S., Michela J.L., Franklin A.B.*: Understanding the food choice process of adolescents in the context of family and friends. *J. Adolesc Health*, 2006; 38: 575-582. – 14. *Wądołowska L., Babicz-Zielińska E., Czarnocińska J.*: Food choice models and their relation with food preferences and eating frequency in the Polish population: POFPRES study. *Food Policy*, 2007; 33(2): 122-134. – 15. *Nawrocka M., Kujawska-Luczak M., Bogdański P., Pupek-Musialik D.*: Ocena sposobu żywienia i aktywności fizycznej wśród uczniów szkół ponadpodstawowych. *Endokryn., Otył. i Zab. Przem. Mat.*, 2010; 6(1): 8-17. – 16. *Ziora K., Pilarz Ł.B., Sztylec J., Oświęcimska J.*: Ocena stanu wiedzy nastolatków na temat anorexia nervosa. *Endokryn., Otył. i Zab. Przem. Mat.*, 2009; 5(1): 12-18. – 17. *Lwow F., Dunajska K., Milewicz A.*: Występowanie czynników ryzyka jadłowstrętu psychicznego i bulimii u 18-letnich dziewcząt. *Endokryn., Otył. i Zab. Przem. Mat.*, 2007; 3(3): 33-38. – 18. *Malara B., Joško J., Kasperczyk J., Kamecka-Krupa J.*: Rozpowszechnienie zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w wybranych miastach województwa śląskiego. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010; 91(3): 388-392. – 19. *Wang Y., Monteiro C., Popkin B.M.*: Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the US, Brazil, China and Russia. *Am. J. Clin. Nutr.*, 2002; 75: 971-977. – 20. *Vereecken C.A., Todd J., Roberts C., Mulvihill C., Maes L.*: Television viewing behavior and associations with food habits in different countries. *Public Health Nutr.*, 2006; 9(2): 244-250.

21. *Witana K., Szpak A.*: Uwarunkowania społeczno-ekonomiczne aktywności fizycznej młodzieży szkół średnich w Białymstoku. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2009; 90(1): 42-46. – 22. *Wojtyła-Buciora P., Marcinkowski J.T.*: Aktywność fizyczna w opinii młodzieży licealnej i ich rodziców. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010; 91(4): 644-649. – 23. *Federico B., Falese L., Capelli G.*: Socio-economic inequalities in physical activity practice among Italian children and adolescents: a cross-sectional study. *J. Public Health.*, 2009; 17: 377-384. – 24. *Szczerbiński R., Karczewski J., Maksymowicz-Jaroszuk J.*: Wybrane zachowania żywieniowe oraz aktywność fizyczna młodzieży szkół ponadgimnazjalnych deklarujących palenie papierosów w powiecie sokólskim. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2010; 91(4): 689-693. – 25. *Veselska Z., Madarasova G., Reijneveld S.A., Van Dijk J.P.*: Aspects of self differ among physically active and inactive youths. *Int. J. Public Health.*, 2011; 56: 311-318. – 26. *Chiassai S., Ferrara G., Francalanci C., Ferretti F., Mattei R.*: The aperitif: an investigation into young people's relationship with alcohol. *Mediterr J. Nutr. Metab.*, 2010; 3: 127-132. – 27. *Thogersen-Ntoumani C., Ntoumanis N., Barkoukis V., Spray C.H.*: The role of motivation to eat in the prediction of weight control behaviors in female and male adolescents. *Eat Behav.*, 2009; 10: 107-114. – 28. *Szczerbiński R., Karczewski J., Szpak A., Karczewska Z.*: Zachowania zdrowotne młodzieży szkół ponadgimnazjalnych w powiecie sokólskim. *Cz. I. Palenia papierosów i picie napojów alkoholowych. Roczn. PZH*, 2007; 3: 525-532. – 29. *Myers M.G., Kelly J.F.*: Cigarette smoking among adolescents with alcohol and other drug use problems. *Alcohol Res. Health.*, 2006; 29(3): 221-227. – 30. *Marcysiak M., Zagroba M., Kubala M., Derbin E., Longosz K., Brzezińska M., Bazela J., Marcisiak M., Skotnicka-Klonowicz G.*: Wiedza uczniów szkół podkarpackich na temat otyłości a zachowania żywieniowe. *Problemy Pielęgniarstwa*, 2008; 16(1,2): 112-117.

31. *Całyniuk B., Grochowska-Niedworok E., Bialek A., Czech N., Kukielczak A.*: Piramida żywienia wczoraj i dziś. *Probl. Hig. Epidemiol.*, 2011; 92(1): 20-24. – 32. www.schoolsforhealth.eu na dzień 9.03.2011. – 33. Narodowy Program Zdrowia na lata 2007–2015. Załącznik do uchwały Rady Ministrów nr 90/2007 z dnia 15.05.2007 r. www.mz.gov.pl

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