

Rola edukacji żywieniowej w populacji dzieci i młodzieży

Magdalena Zalewska¹, Elżbieta Maciorkowska²

¹ Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

² Zakład Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Zalewska M, Maciorkowska E. Rola edukacji żywieniowej w populacji dzieci i młodzieży. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 375–378.

Streszczenie

Wprowadzenie: Edukacja żywieniowa polega na systematycznym przekazywaniu wiedzy o żywności i żywieniu, opartej na aktualnych i sprawdzonych wynikach badań naukowych. Jej celem jest nabywanie wiedzy z zakresu zasad prawidłowego żywienia, kształtowanie wyborów żywieniowych, umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania, a także doskonalenia zdrowia własnego i innych.

Cel pracy: Celem pracy było określenie znaczenia edukacji żywieniowej w populacji wieku rozwojowego oraz wskazanie podmiotów odpowiedzialnych za kształtowanie zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży.

Opis stanu wiedzy: Rolą edukacji żywieniowej jest motywowanie do podejmowania zachowań prozdrowotnych. Zakres edukacji obejmuje przekazanie wiedzy na temat zasad racjonalnego żywienia, kształtowanie umiejętności układania jadłospisu, przygotowywania potraw, przechowywania produktów spożywczych. Konieczne jest nabycie odpowiednich umiejętności, dzięki którym osoba nie tylko wie (zna zasady prawidłowego żywienia), ale i potrafi wykonać określone czynności (ułożyć jadłospis, przygotowywać zbilansowane posiłki). Za pośrednictwem edukacji żywieniowej odbywa się wykształcenie umiejętności konsumenckich, nabycie zwyczaju czytania informacji na etykietach produktów.

Posumowanie: Edukacja żywieniowa powinna być traktowana jako długofalowa „inwestycja” w zdrowie społeczeństwa. Edukacja żywieniowa powinna być wielopoziomowa, poczynając od rodziny poprzez przedszkole, szkołę z udziałem dzieci i nauczycieli oraz dotyczyć personelu opieki medycznej tj. lekarza, pielęgniarki, dietetyka, psychologa, a także ludzi mediów.

Słowa kluczowe

edukacja żywieniowa, prawidłowe żywienie, dzieci i młodzież

WPROWADZENIE

Edukacja żywieniowa jest to długotrwały proces polegający na systematycznym przekazywaniu wiedzy o żywności i żywieniu, opartej na aktualnych i sprawdzonych wynikach badań naukowych. Może posiadać charakter instytucjonalny (nauczanie w przedszkolach, szkołach) bądź popularyzatorski (upowszechnienie w radiu, telewizji, prasie oraz innych formach przekazu) [1]. Sukcesywne nabywanie i korekta wiedzy z zakresu prawidłowego żywienia pozwala na kształtowanie właściwych postaw żywieniowych i umiejętności, które, właściwie realizowane, pozytywnie wpływają na zdrowie od najmłodszych lat życia człowieka.

Żywienie należy do najważniejszych czynników środowiskowych wpływających na rozwój fizyczny i stan zdrowia dziecka. Wady w sposobie żywienia ukształtowane w dzieciństwie wpływają niekorzystnie na prawidłowy rozwój fizyczny i stan odżywienia. Liczne badania wskazują na błędy w żywieniu dzieci w okresie dorastania, a zatem i potrzebę prowadzenia edukacji żywieniowej wśród dzieci, rodziców oraz pracowników przedszkoli i szkół [2, 3, 4].

CEL PRACY

Celem pracy było określenie znaczenia edukacji żywieniowej w populacji wieku rozwojowego oraz wskazanie podmiotów odpowiedzialnych za kształtowanie zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży.

OPIS STANU WIEDZY

Cechą charakterystyczną populacji wieku rozwojowego jest jej dynamiczny rozwój. W okresie tym kształtują się zachowania zdrowotne, które pozwalają dzieciom i młodzieży wejść w dorosłe życie i które w największym stopniu determinują zdrowie człowieka w dalszych latach jego życia oraz trudno poddają się zmianom. Spożycie energii charakteryzuje się dużym zróżnicowaniem. W przypadku niektórych osób jest ono mniejsze od zapotrzebowania, co może prowadzić do niedoboru masy ciała, wskazującego na ryzyko niedożywienia energetyczno-białkowego. Niedobór energii w diecie często wiąże się z niedoborem innych składników. Nieprawidłowości w żywieniu dzieci i młodzieży wiążą się również ze zbyt dużą gęstością energetyczną spożywanych pokarmów.

W badaniach populacyjnych dzieci i młodzieży w wieku 1–18 lat, prowadzonych przez Instytut Żywności i Żywienia w roku 2000, nadwagę i otyłość stwierdzono u 12,6% chłopców i u 12,2% dziewcząt, a około 30% dzieci i młodzieży było niedożywionych [5].

W badaniach, które przeprowadził Szponar i wsp., w grupie chłopców 16–18 lat niedobór masy ciała dotyczył 8,5%, prawidłową masę ciała miało 83,1%, nadwagę 6,2%, zaś otyłość 2,3%. Wśród dziewcząt prawidłową masę ciała miało 81,0%, niedobór masy ciała dotyczył 6,6%, nadwaga stwierdzana była u 9,1%, zaś otyłość u 3,3% [6].

W badaniach własnych, przeprowadzonych wśród 1631 uczniów osiemnastoletnich, na podstawie oceny wskaźnika BMI, wyodrębniono grupę uczniów eutroficznymi, gdzie wartości BMI zawarte były między 5. a 85. centylem, w której znalazło się 78,4% dziewcząt i 78,1% chłopców. Zaburzenia w stanie odżywienia w postaci niedoborów masy ciała, czyli wartości BMI poniżej 5 centyla, stwierdzono u 10,5%

Adres do korespondencji: Magdalena Zalewska, Zakład Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Szpitalna 37, 15-289 Białystok
e-mail: mzalewska@o2.pl

Nadesłano: 14 marca 2012; zaakceptowano do druku: 12 czerwca 2013



dziewcząt i 4,1% chłopców. Nadmierną masę ciała, czyli nadwagę i otyłość, w grupie dziewcząt stwierdzono u 11,1%, zaś u 17,8% w grupie chłopców. Do otyłych zakwalifikowano 2,1% dziewcząt i 7,6% chłopców [7].

Nadwaga i otyłość wśród dzieci i młodzieży wynika przede wszystkim z niewłaściwego sposobu odżywiania się, nadmiernej podaży energii w codziennej diecie, a także coraz powszechniej obserwowanej niskiej aktywności fizycznej [8]. Otyłość należy do najczęstszych zaburzeń rozwoju fizycznego u dzieci i młodzieży i jest zaliczana przez Światową Organizację Zdrowia do głównych problemów zdrowia publicznego [9].

Najczęściej występujące nieprawidłowości żywieniowe wśród nastolatków dotyczą niedoborów spożycia w codziennej diecie świeżych owoców i warzyw, mleka i napojów mlecznych, a także ciemnego pieczywa. Za szczególnie niepożądane uważa się rosnące spożycie przez dzieci i młodzież słodkich napojów, słodczy i słonych przekąsek, skutkujące nadmierną podażą kalorii, cukrów i sodu [10, 11]. Nieprawidłowy sposób żywienia, związany z niskim poziomem edukacji, zwiększa ryzyko powstawania wielu chorób cywilizacyjnych, w tym otyłości, cukrzycy typu II, chorób układu krążenia oraz niektórych schorzeń nowotworowych [12, 13, 14].

Edukacja zdrowotna to nie tylko proces przekazywania wiedzy teoretycznej, ale także jej wykorzystanie w sposób użyteczny dla własnych potrzeb poprzez myślenie, dokonywanie wyboru, podejmowanie decyzji i działań mających wpływ na styl życia i stan zdrowia, co jest szczególnie widoczne w okresie wieku rozwojowego [15]. Edukacja zdrowotna, w tym również edukacja żywieniowa, ma długą tradycję i wywodzi się z nauk medycznych, gdzie wiodącą rolę odgrywali lekarze.

W dzisiejszej dobie, przy rosnącej świadomości społecznej, obserwuje się znaczące zmiany w koncepcji edukacji zdrowotnej. Do najbardziej widocznych zmian zaliczyć należy holistyczne podejście do zdrowia, z podkreśleniem roli zdrowia psychospołecznego, jak też włączenie do edukacji zdrowotnej przedstawicieli nauk społecznych oraz przejście z przekazywania wiedzy na kształtowanie nawyków i umiejętności oraz kompetencji do działania. Oznacza to przejście z nauczania na uczenie się, co jest szczególnie ważne u dzieci i młodzieży, gdyż większość zachowań prozdrowotnych, w tym również żywieniowych, ma swoje korzenie w dzieciństwie [16].

Edukacja z zakresu zdrowego żywienia jest podstawowym prawem każdego dziecka, zagwarantowanym zapisami *Konwencji o prawach dziecka* i powinna stać się integralną częścią wiedzy o sobie oraz otaczającym świecie, dlatego ważne jest, by była obecna w codziennych doświadczeniach [17].

Celem edukacji żywieniowej jest nabywanie wiedzy z zakresu zasad prawidłowego żywienia, kształtowanie wyborów żywieniowych, umiejętności, przekonań i postaw niezbędnych do zachowania, a także doskonalenia zdrowia własnego i innych. Zakres edukacji obejmuje przekazanie wiedzy o zasadach racjonalnego żywienia, kształtowanie postaw wobec diet (np. wegetariańskiej, niskokalorycznej), kształtowanie umiejętności układania jadłospisu, przygotowywania potraw w sposób zapobiegający utracie witamin, przechowywania produktów spożywczych, estetycznego nakrywania do stołu, tworzenie dobrej atmosfery przy spożywaniu posiłków. Za pośrednictwem edukacji żywieniowej odbywa się wykształcenie umiejętności konsumenckich, nabycie zwyczaju czytania informacji na etykietach produktów, takich jak: data ważności, wartość energetyczna i odżywcza [18].

Na potrzebę edukowania w zakresie zdrowego stylu życia, w tym edukacji żywieniowej, wskazują badania własne prowadzone wśród osiemnastolatków. Dowiedziano, że 94,5% uczniów osiemnastoletnich uznaje potrzebę prowadzenia edukacji zdrowotnej i nauki prawidłowego żywienia. Znaczny odsetek badanych (73,1%) uważał, że działania edukacyjne należy podejmować od najmłodszych lat życia. Spośród badanych 21,4% młodzieży za najlepszy czas na edukację żywieniową uznało okres wieku rozwojowego [7].

Rolą edukacji żywieniowej jest motywowanie do podejmowania zachowań prozdrowotnych. Proces zmiany zachowania, również w zachowaniach i nawykach żywieniowych, przebiega w kilku etapach: wyznaczenie celu (intencja), motywowanie, podjęcie zachowania i wytrwałość w dążeniu do celu oraz podtrzymanie nowych zachowań. Konieczne jest nabycie odpowiednich umiejętności, dzięki którym osoba nie tylko wie (zna zasady prawidłowego żywienia), ale i potrafi wykonać określone czynności (ułożyć jadłospis, przygotować zbilansowane posiłki) [19].

Tak więc edukacja żywieniowa winna być tak zaprojektowana, aby pomagać, poczynając od okresu wieku rozwojowego, zrozumieć motywy zachowań żywieniowych mających wpływ na właściwy rozwój i stan zdrowia w dalszym okresie życia. Edukacja żywieniowa powinna być wielopoziomowa, poczynając od rodziny poprzez przedszkole, szkołę z udziałem dzieci i nauczycieli, oraz dotyczyć personelu opieki medycznej tj. lekarza, pielęgniarki, dietetyka, psychologa, a także ludzi mediów [20].

Badania własne pozwoliły na pokazanie czynników mających wpływ na wybór żywności spożywanej przez osiemnastolatków. Największy odsetek młodzieży (36,2%) deklaruował, że wiedza jest najważniejszym czynnikiem w ich decyzjach żywieniowych. Rodzina determinowała wybory żywieniowe badanych w 23,7%. W 19,1% wybór żywności uzależniony był od jej smaku, zapachu i wyglądu, a 13,1% młodzieży w wyborach żywieniowych kierowało się reklamą, zaś 7,9% opinią rówieśników [7].

Skuteczna edukacja żywieniowa wymaga stosowania różnorodnych metod oraz form pracy. Należą do nich pogadanki na temat zdrowego żywienia, audycje czy pokazy. We współczesnej edukacji żywieniowej dominują metody aktywizujące (praca w małych grupach, „burza mózgów”, odgrywanie ról, symulacje, drama, zdania niedokończone, studia przypadku, ukierunkowana dyskusja, technika „narysuj i napisz”, techniki twórczego myślenia) oraz cykl uczenia się przez doświadczanie (nowa wiedza tworzona jest przez transformację własnych doświadczeń uczącego się, umiejscawia proces uczenia się w obszarze jego potrzeb i zainteresowań). W edukacji żywieniowej ważne jest wykształcenie prawidłowych wyborów żywieniowych i umiejętności komponowania posiłków. Umożliwia racjonalne podejmowanie decyzji podczas zakupów produktów spożywczych, nabycie zwyczaju czytania informacji na etykietach produktów, wyboru dań w stołówce czy restauracji [21].

Największe znaczenie prozdrowotne mają wzorce żywieniowe, które dzieci i młodzież uzyskują w rodzinie. Prawidłowo ukształtowana rodzina jako najważniejsza, samodzielna komórka społeczna, mająca poczucie odrębności jest dla dziecka tzw. grupą odniesienia, z którą świadomie i mocno dziecko się identyfikuje, pozostając jej członkiem i reprezentantem. Dziecko współtworzy i przyjmuje kulturowane w niej poglądy, postawy, obyczaje oraz wzorce zachowań. Rodzina kształtuje edukację żywieniową dziecka bezpo-

średnio, poprzez dostarczanie określonej żywności, a także pośrednio, poprzez transmisję postaw wobec żywności oraz kształtowanie preferencji żywnościowych. Na zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży silnie oddziałują status zawodowy rodziców, poziom wykształcenia rodziców, jak też poziom socjoekonomiczny rodziców. Większy wpływ na dziecko ma zazwyczaj matka niż ojciec, przy czym możliwości oddziaływania kobiety na zachowania żywieniowe dziecka są limitowane jej aktywnością zawodową, wiedzą o żywieniu i umiejętnościami kulinarnymi. Dzieci i młodzież zdobywają podstawy wiedzy o żywieniu w domu, poprzez obserwację zachowań innych domowników, a także dzięki informacjom przekazywanym w sposób zamierzony przez rodziców [22].

Potwierdzają to badania Grimm i wsp., przeprowadzone wśród osób wieku 8–13 lat. Dzieci, których rodzice kupowali i spożywali napoje słodzone gazowane, miały większą skłonność do konsumowania tych napojów niż rówieśnicy, których rodzice nie spożywali ich regularnie [23]. Właściwe jest promowanie spożywania w rodzinie wspólnych posiłków podstawowych: śniadania, obiadu, kolacji. Dzieci i młodzież w wieku 9–16 lat, które częściej jadały obiady z rodziną, spożywały więcej warzyw i owoców, błonnika i mikroelementów, a mniej żywności smażonej, słodzonych napojów, tłuszczów nasyconych [24].

Oprócz rodziny, znaczący wpływ na kształtowanie zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży ma środowisko przedszkolne i szkolne. Podczas pobytu w placówkach wychowania i nauczania dzieci poddawane są olbrzymiej różnorodności oddziaływań w zakresie wartości i opinii, w tym na temat żywności i żywienia. Poprzez przekazywanie wiedzy z zakresu żywienia podczas zajęć lekcyjnych, a także poprzez posiłki oferowane w stołówce szkolnej można oddziaływać na zachowania żywieniowe dzieci i młodzieży szkolnej. Niezbędna jest także kontrola asortymentu produktów spożywczych w sklepiku szkolnym, który mógłby pełnić komplementarną rolę w stosunku do działalności stołówek szkolnych, w tym promować produkty zalecane w żywieniu dzieci i młodzieży. Warto podkreślić, iż obecność w szkole automatów z napojami i żywnością wysoko przetworzoną powoduje, że uczeń, nie widząc jednolitego przekazu, może uznać, że zasady prawidłowego żywienia i wskazówki dietetyczne to tylko teoria, zaś zamontowane automaty są popierane przez szkołę [25]. W badaniach własnych wykazano, że 59,4% uczniów osiemnastoletnich korzystało z automatów wendingowych podczas pobytu w szkole, kupując słodkie, przekąski słone oraz słodzone napoje [7].

Przekazywanie wiedzy o zdrowym żywieniu, kształtowanie świadomych i trwałych przyzwyczajeń, umiejętności i sprawności służących prawidłowym zachowaniom żywieniowym to zadanie stawiane współczesnej szkole [18, 26, 27].

Oprócz rodziny i szkoły, istotny wpływ na zachowania zdrowotne człowieka w każdym wieku, a w szczególności dzieci i młodzieży, mają media. Podkreślić należy, iż żywność stała się obecnie przedmiotem agresywnej reklamy, której ważnymi adresatami są dzieci i młodzież. Charakterystyczną cechą dziecka jako odbiorcy reklamy jest brak krytycznego myślenia oraz łatwowierność. Dzieci w wieku przedszkolnym, które charakteryzuje myślenie przedoperacyjne, oparte na fantazjowaniu i magii, odbierają dosłownie przekaz zawarty w reklamie, nie rozumiejąc jego istoty. U dzieci, prawdopodobieństwo, że zapamiętają produkt reklamowany w telewizji, jest trzykrotnie wyższe niż u dorosłych [28, 29, 30].

Przekazy zawarte w reklamach zwykle skupiają się na cechach produktów: smaku czy aromacie, a także kwestiach mody czy sposobach spędzania czasu, co istotnie może umacniać niekorzystne nawyki żywieniowe. Reklamy zachęcają szczególnie do spożywania produktów wysoko przetworzonych, o niskiej wartości odżywczej, bogatych w cukry proste i tłuszcze nasycone, sprzyjających powstawaniu nadwagi i otyłości [31, 32, 33].

Badania przeprowadzone w Nowej Zelandii wśród dzieci i młodzieży w wieku 5–14 lat udowodniły, że dłuższy czas spędzany przed telewizorem wpływał istotnie na częstsze spożywanie produktów reklamowanych, tj. słodkich napojów i soków, słodczy, chipsów, dań typu fast-food [34].

Przemysł spożywczy ma też duży wpływ na tworzenie niewłaściwej opinii o żywieniu. Jest to związane z produkcją żywności przetworzonej i rafinowanej, o niewielkiej wartości odżywczej oraz towarzyszące temu procesowi zjawiska takie jak np. nieprawidłowe oznakowanie oraz nierzetelna reklama, wprowadzająca w błąd. Informacje na temat prawidłowego żywienia, zasad zdrowego stylu życia, docierające do człowieka z różnych źródeł, są przez niego przyswajane, zaś w połączeniu z wiedzą otrzymaną w wyniku oddziaływań wychowawczych w rodzinie i planowanego procesu dydaktycznego wpływają na kształtowanie się jego indywidualnej postawy wobec zdrowia [35]. Badania własne pozwoliły na wskazanie źródeł informacji na temat zdrowego żywienia w opinii osiemnastolatków. Najważniejszym źródłem informacji żywieniowej wśród badanych był Internet (66,6%). W dalszej kolejności badani wymienili telewizję i radio (58,9%), a także książki i czasopisma (53,1%). Młodzież, która wskazała na rodzinę jako autorytet w zakresie żywienia, stanowiła 42,5%. Jedynie 23,2% badanych uczniów uważało szkołę za źródło informacji na temat zdrowego żywienia [7].

PODSUMOWANIE

Edukacja zdrowotna powinna być traktowana jako długofalowa „inwestycja” w zdrowie społeczeństwa. Stąd działania podejmowane w ramach edukacji żywieniowej należy kierować do dzieci od najmłodszych lat i realizować wielopłaszczyznowo, od uświadomienia znaczenia prawidłowego odżywiania w kształtowaniu zdrowia, do podejmowania decyzji i działań zdrowotnych. Identyfikacja stanu wiedzy żywieniowej i zachowań żywieniowych dzieci i młodzieży pozwoli określić poziom ich świadomości żywieniowej, który z kolei będzie podstawą do przygotowania treści przekazów [36].

Obecnie ranga i rola edukacji rośnie ze względu na zagrożenia, jakie niesie za sobą rozwijająca się cywilizacja. Zachowania zdrowotne, czyli postępowanie, działanie, które pośrednio lub bezpośrednio wpływają na zdrowie, kształtują się przede wszystkim w okresie wzrastania i rozwoju. Wiele chorób cywilizacyjnych ma swoje uwarunkowania w utrwalonych w dzieciństwie nieprawidłowych nawykach żywieniowych. Edukacja żywieniowa, ze względu na jej ogromne znaczenie, powinna być realizowana na wszystkich etapach rozwoju człowieka, począwszy od wczesnych lat dziecięcych. Edukacja w zakresie prawidłowego żywienia jest sposobem doskonalenia potencjału zdrowotnego człowieka oraz formą profilaktyki wielu chorób cywilizacyjnych. Duży postęp w edukacji żywieniowej stał się możliwy dzięki rozwojowi badań nad żywnością i zachowaniami żywieniowymi, dając wzrost wiedzy na temat roli żywienia w zdrowiu człowieka.

PIŚMIENICTWO

- Gertig H, Gawęcki J. Podstawy nauki o żywieniu, T. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Jarosz M, Wolnicka K, Kłosowska J. Czynniki środowiskowe związane z występowaniem nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży, *Postępy Nauk Med.* 2011; 9: 770–777.
- Dyjak A. Żywność a zdrowie i rozwój dzieci wiejskich. *Zarys problematyki.* Zdr Publ. 2005; 115(1): 92–95.
- Białokoz-Kalinowska I, Konstantynowicz J, Abramowicz P, Piotrowska-Jastrzębska J. Uwarunkowania środowiskowe a nawyki żywieniowe młodzieży z regionu Podlasia. *Pediatr Współ.* 2006; 8(2): 117–120.
- Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Program Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym, Moduł I. Program zapobiegania nadwagi i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej POL-HEALTH na lata 2007–2011.
- Szponar L, Ołtarzewski M. Epidemiologia niedożywienia dzieci i młodzieży w Polsce, *Pediatr Współ.* 2004; 6 (1): 13–17.
- Zalewska M: Ocena sposobu żywienia i aktywności fizycznej młodzieży licealnej. Białystok 2010, praca doktorska.
- Kinalska I, Popławska-Kita A, Telejko B, Kinalski M, Zonenberg A. Otyłość a zaburzenia przemiany węglowodanowej. *Endokrynol Otyłość.* 2006; 2 (3): 94–101.
- Promowanie zdrowego żywienia i aktywności fizycznej: europejski wymiar zapobiegania nadwadze, otyłości i chorobom przewlekłym, Zielona Księga, 2005.
- Gawęcki J, Roszkowski W. Żywność człowieka a zdrowie publiczne. T. 3, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009
- Wanat G, Grochowska-Niedworok E, Kardas M, Całyniuk B. Nieprawidłowe nawyki żywieniowe i związane z nimi zagrożenie dla zdrowia wśród młodzieży gimnazjalnej. *Hygiea Public Health* 2011; 46(3): 381–384.
- Manios Y, Moschandreas J, Hatzis C, Kalatos A. Health and nutrition education in primary schools of Greece: changes in chronic disease risk factors following a 6-year intervention programme. *Br J Nutr.* 2002; 88(3): 315–324.
- Pupek-Musiałik D, Kujawska-Łuczak M, Bogdański P. Otyłość i nadwaga – epidemia XXI wieku, *Przew Lek.* 2008; 1: 117–123.
- Dziubak M, Dziedzic M, Mierzwa A. Wiedza licealistów o wpływie stylu życia na występowanie chorób układu krążenia i chorób nowotworowych a ich zachowania zdrowotne. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie, Rzeszów* 2011; 2: 224–238.
- Posłuszna M. Edukacja zdrowotna we współczesnej szkole – program prozdrowotny, *Probl Pielęg.* 2010; 18(2): 226–231.
- Oblacińska A, Woynarowska B. (red.). Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami. *Poradnik dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.* Warszawa 2002.
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989 roku.
- Woynarowska B. Edukacja zdrowotna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Gromulska L, Piotrowicz M, Cianciara D. Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz edukacji zdrowotnej, *Przegl Epidemiol.* 2009; 63: 427 – 432.
- Socha J, Socha P, Weker H, Neuhoff-Murawska J. Żywność dzieci a zdrowie wczoraj, dziś i jutro. *Pediatrics Współczesna. Gastroenterologia, Hepatologia i Żywność Dziecka* 2010; 12(1): 34–37.
- Oblacińska A, Tabak I. (red.). Jak pomóc otyłemu nastolatki? Rola pielęgniarki szkolnej i nauczyciela wychowania fizycznego we wspieraniu młodzieży z nadwagą i otyłością. *Poradnik dla pielęgniarek szkolnych i nauczycieli wychowania fizycznego w gimnazjach,* Warszawa 2006.
- Szanecka E, Małecka-Tendera E. Zmiana nawyków żywieniowych a problem otyłości u dzieci. *Endokrynol Otyłość* 2006; 2(3): 102–107.
- Grimm D, Harnack L, Story M. Factors associated with soft drink consumption in school-aged children, *J Am Diet Assoc.* 2004; 104: 1244–1249.
- Gillman M, Rifas-Shiman S, Frazier L, Rockett HR, Camargo CA Jr, Field AE, Berkey CS, Colditz GA. Family dinner and diet quality among older children and adolescents. *Arch Fam Med.* 2000; 9: 235–240.
- Woynarowska B. Edukacja zdrowotna w szkole w Polsce. Zmiany w ostatnich dekadach i nowa propozycja, *Probl Hig Epidemiol.* 2008; 89(4): 445–452.
- US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. Foods sold in competition with USDA school meal programs. A report to Congress, January 12, 2001.
- Posłuszna M. Edukacja zdrowotna we współczesnej szkole – program prozdrowotny, *Probl Pielęg.* 2010; 18(2): 226–231.
- Szymańska M. Zagrożenia wynikające z nadmiernego oglądania telewizji. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze* 2009; 47(1): 40–43.
- Kuługa Z, Barwicka K. Reklama środowiskiem dziecka – przegląd badań i danych dotyczących wpływu reklamy na zdrowie dziecka. *Probl Hig Epidemiol.* 2008; 89(1): 120–127.
- Kuługa Z, Barwicka K. Związek między reklamą żywności a nasileniem występowania nadwagi i otyłości dzieci i młodzieży. *Standardy Med.* 2007; 4(3): 245–250.
- Borzekowski DL, Robinson TN. The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercials on food preferences of preschoolers. *J Am Diet Assoc.* 2001; 101(1): 42–46.
- Robinson TN, Borzekowski DL, Matheson DM, Kraemer HC. Effects of fast food branding on young children's preferences. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007; 161(8): 792–797.
- Mazur A, Szymanik I, Matusik P. i wsp. Rola reklam i mediów w postawianiu otyłości u dzieci i młodzieży. *Endokrynol Otyłość* 2006; 2(1): 18–21.
- Utter J, Scragg R, Schaaf D. Associations between television viewing and consumption of commonly advertised foods among New Zealand children and young adolescents. *Public Health. Nutr.* 2005; 9(5): 606–612.
- Binkowska-Bury A, Marć M, Januszkiewicz P. Wiedza o zdrowiu a zachowania ryzykowne w środowisku młodzieży akademickiej. *Med. Og Nauk Zdr.* 2010; 16(XLV): 100–112.
- Goryńska-Goldmann E, Ratajczak P. Świadomość żywieniowa konsumenta a zachowania żywieniowe. *J Agribusiness Rural Dev.* 2010; 4(18): 41–48.

The role of nutrition education in the population of children and adolescents

Abstract

Introduction: Nutrition education involves systematic dissemination of knowledge of food and nutrition based on up-to-date and checked results of scientific studies. Its aim is to acquire knowledge of the principles of proper nutrition, to develop nutrition choices, abilities, beliefs and attitudes necessary to maintain and improve own and other people's health.

Purpose of the study: The purpose of the study was to define the significance of nutrition education in the population at developmental age, and to indicate the individuals responsible for forming the eating habits in children and adolescents.

Description of the state of knowledge: The role of nutrition education is to initiate pro-health behaviours. The scope of education comprises disseminating knowledge of the principles of proper nutritional habits, teaching the capabilities of planning the menus, preparing meals, and storing groceries. It is indispensable to acquire specific skills to be able not only to know the principles of adequate nutrition, but to perform specific activities, such as plan a menu and prepare well-balanced meals. Due to education in nutrition, the consumer's skills are developed, e.g., the habit of reading the information on the labels of products.

Conclusion: Nutrition education should be approached as a long-term investment in social health. Therefore, multilevel activities are indicated, starting from the family, via nurseries, school with the participation of children and teachers, as well as health care staff, i.e. physician, nurse, dietician, psychologist, and mass media.

Key words

nutrition education, adequate nutrition, children and adolescents

