

Nieprawidłowe odżywianie wśród nastolatków na terenie miasta Bielsko-Biała

Unhealthy nutrition among teenagers in the city of Bielsko-Biała

Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Kaliska im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz, Polska

Adres do korespondencji: Dariusz Góra, Iłownica 75, 43-394 Rudzica, e-mail: darczekg@op.pl

ORCID iD

Dariusz Góra <https://orcid.org/0000-0003-2495-3191>

Streszczenie

Wstęp: Nieprawidłowe odżywianie wiąże się z niewłaściwymi zachowaniami żywieniowymi, które prowadzą do zmian masy ciała. Spożywanie nadmiernych ilości soli, cukru, napojów gazowanych, alkoholu i/lub brak aktywności fizycznej powodują nadwagę bądź otyłość. W celu zapobiegania nieprawidłowemu odżywianiu należy nie dopuszczać do nadmiernego odżywiania i motywować społeczeństwo do zachowań prozdrowotnych. Działania te powinny być skierowane do danej grupy społecznej. Dzięki temu można ograniczyć lub wręcz wykluczyć nieprawidłowe odżywianie, które nasila wzrost zachorowalności na choroby cywilizacyjne. **Cel:** Cele artykułu obejmują przedstawienie i omówienie form spędzania wolnego czasu, uczestnictwa w zajęciach z wychowania fizycznego i sposobów żywienia się uczniów klas III liceum na terenie miasta Bielska-Białej. **Materiał i metody:** Do badania wykorzystano autorski kwestionariusz „Moje zdrowie – dbam o nie”. Ankieta zawierała pytania dotyczące diety, form spędzania czasu wolnego oraz uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego w szkole. **Wyniki:** Najczęstszą formą spędzania czasu wolnego okazało się oglądanie telewizji (37% chłopców i 32% dziewcząt). Jedynie 7% dziewcząt i 18% chłopców jako formę spędzania czasu wolnego wskazało uprawianie sportu. 28% chłopców i 39% dziewcząt przyznało, że nie uczestniczy w zajęciach wychowania fizycznego. Rodzaj napojów spożywanych przez uczniów był istotnie zależny od ich płci. Zjadanie drożdżówki na drugie śniadanie zadeklarowało 31% chłopców i 23% dziewcząt, a zjadanie owoców – 28% dziewcząt i tylko 2% chłopców. **Wnioski i omówienie:** Badania wykazały, że w diecie młodzieży występuje wiele nieprawidłowości. Powszechne przekonanie, że szczupła sylwetka jest w dzisiejszych czasach atutem, skłania wiele osób do stosowania licznych diet odchudzających czy postów, które w nadmiarze mogą stanowić zagrożenie dla rozwijającego się organizmu. Respondenci wykazują również niewystarczającą aktywność fizyczną. Uczniowie coraz częściej wybierają rekreację bierną, ponieważ aktywność fizyczna nie daje im takiej satysfakcji jak gra na komputerze.

Słowa kluczowe: młodzież, nawyki żywieniowe, aktywność fizyczna, nadwaga

Abstract

Introduction: Unhealthy nutrition results from inappropriate eating behaviours that lead to changes in body weight. Consuming excessive amounts of salt, sugar, carbonated drinks, alcohol combined with physical inactivity causes overweight or obesity. In order to prevent incorrect nutrition, it is necessary to prevent overnutrition and to promote health-promoting behaviours that should be targeted at specific groups of the society. Such initiatives may limit or even exclude the emergence of incorrect nutrition which contributes to an increase in the incidence of lifestyle diseases. **Objective:** The aim of the article is to present and discuss the forms of spending free time, participation in physical education classes, and dietary habits of third-year secondary school students in the city of Bielsko-Biała (Poland). **Materials and methods:** An original questionnaire entitled “My health – something I care about” was used for the study. The questionnaire included questions about the diet, forms of spending free time, and participation in physical education classes at school. **Results:** Based on the questionnaire findings, watching TV is the most common form of spending free time (37% boys and 32% girls). Only 7% of girls and 18% of boys chose participation in sports as a form of spending their free time. 28% of boys and as much as 39% of girls admitted that they did not participate in physical education classes at school. The type of drinks consumed by secondary school pupils was significantly dependent on their gender. Regarding the type of lunch, sweet buns are chosen by 31% of boys and 23% of girls. Fruit is declared as their preferred lunch snack by 28% of the surveyed girls and only 2% of boys. **Conclusions and discussion:** The study has shown that there are many abnormalities in the diet of adolescents. The widespread belief that a slim figure is an asset nowadays prompts many young people to use various weight loss diets or fasting which, if used excessively, can pose a threat to the developing body systems. Information gathered from the respondents also shows that they do not have sufficient physical activity. Secondary school pupils increasingly choose passive recreation because physical activity does not give them as much satisfaction as, for example, playing computer games.

Keywords: adolescents, eating habits, physical activity, overweight

WSTĘP

Młodzież oraz dzieci popełniają w obecnych czasach liczne błędy żywieniowe, takie jak: nadmierne spożywanie pokarmów, wzrost spożycia słodkich napojów, jedzenie częstych i obfitych posiłków, kupowanie łatwo dostępnej żywności gotowej do spożycia typu *fast food* o dużej zawartości tłuszczu, ograniczenie spożycia warzyw i owoców oraz wzrost konsumpcji słodczy. Konsekwencją niewłaściwej diety i małej aktywności fizycznej stanowi narastający problem otyłości już u dzieci we wczesnym okresie życia. W Polsce nadwaga i otyłość dotyczą ponad 12% dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. Poznanie stylu życia młodych ludzi i próby modyfikacji niewłaściwych jego elementów mogą przyczynić się do ograniczenia tego problemu.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) zdrowie to nie tylko brak choroby, ale stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego. Podkreśla się aspekt wielowymiarowości i subiektywny charakter zdrowia. W procesie kształtowania i ochrony zdrowia ważną rolę odgrywa styl życia człowieka, a przede wszystkim nawykowy wzorec postępowania wobec własnego ciała. Może on przybierać formę zachowań służących utrzymaniu lub przywróceniu zdrowia oraz takich, które powodują bezpośrednie lub odległe szkody zdrowotne. Zachowania zdrowotne można podzielić na sprzyjające zdrowiu (prozdrowotne, pozytywne) oraz antyzdrowotne (negatywne, autodestrukcyjne). Te pierwsze służą wspieraniu zdrowia, zapobieganiu chorobom oraz wspomaganiu powrotu do zdrowia, te drugie natomiast przyczyniają się do powstawania zaburzeń stanu zdrowia, negatywnych oddziaływań w sferach emocjonalnej, fizycznej i psychicznej⁽¹⁾.

Z perspektywy mechanizmów wpływu społecznego istotne znaczenie ma poziom świadomości własnych zachowań zdrowotnych, od którego zależy ich kształtowanie. Na kształtowanie się zachowań zdrowotnych wpływa wiele czynników leżących po stronie zarówno jednostki, jak i otoczenia.

Modelowanie zachowań zdrowotnych przez rodziców i opiekunów we wczesnym okresie życia dziecka skutkuje wykształceniem się określonych nawyków. Proces ten jest następnie wzmacniany lub modyfikowany w ramach dalszej socjalizacji zachodzącej w środowisku przedszkolnym, potem szkolnym i rówieśniczym, a w późniejszych latach także zawodowym i towarzyskim. Modelowanie zachowań odnosi się do zdrowia i jego aspektów, takich jak jakość odżywiania się, aktywność fizyczna i profilaktyka zdrowotna. Zachowania zdrowotne są wyznaczane również przez tzw. kontekst społeczny i zdrowotny. Kultura kształtuje m.in. ogólny poziom życia członków danej zbiorowości, wyobrażenia o zdrowiu i chorobie, sposób postrzegania, odczuwania, opisywania i interpretowania objawów chorobowych, stan wiedzy na temat przyczynowości chorób, postawy i zachowania wobec własnej choroby, a także styl życia danej zbiorowości.

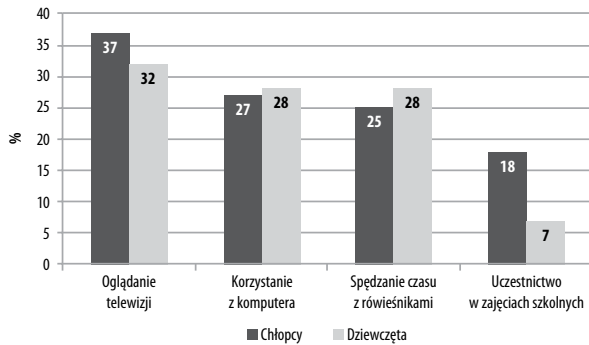
Nie bez znaczenia w kształtowaniu postaw wobec zdrowia są różnego rodzaju media. Intensywny rozwój technologii spowodował, że media stały się ważnym źródłem informacji, w tym także dotyczących zdrowia. Upowszechnieniu wiedzy na temat zdrowia i choroby służą też różne kampanie społeczne. Wśród kampanii i ruchów społecznych można wyróżnić te, które sprzyjają zachowaniom prozdrowotnym, oraz takie, które mogą wpływać na zdrowie negatywnie (np. różnego rodzaju strony internetowe promujące głodzenie się, argumentacja przeciw szczepieniu dzieci itp.).

Wśród postaw prozdrowotnych wyróżnić należy aktywność fizyczną. Podstawowym czynnikiem budującym świadomość jest edukacja w zakresie rekreacji ruchowej. Lekcje wychowania fizycznego w szkole i ruchowe zajęcia pozalekcyjne są optymalnym sposobem dostarczania dzieciom i młodzieży potrzebnej dawki ruchu. Istotną rolę odgrywa jednak zajęcia wychowania fizycznego, które mają za zadanie dodatkowo usamodzielnienie młodej osoby w zakresie rekreacji ruchowej. Systematyczne czynności ruchowe dzieci i młodzieży są bodźcem do wielu korzystnych zmian zachodzących w ich organizmach, takich jak: poprawienie sylwetki własnego ciała, wzrost masy mięśniowej, sprężysty chód, zwiększona odporność na zmęczenie przy pracy fizycznej, lepsze samopoczucie. Organizm staje się silniejszy, szybszy i bardziej wytrzymały. Jako minimum aktywności ruchowej u dziecka badacze wskazują 6 godzin zorganizowanego ruchu tygodniowo. Największą potrzebę ruchową wykazują dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, ruch jest bowiem korzystny dla prawidłowego rozwoju umysłowego i fizycznego dziecka. Niespełnienie minimalnej normy aktywności ruchowej przyczynia się do ograniczenia procesów zachodzących w okresie rozwoju dziecka oraz może się stać czynnikiem hamującym rozwój świadomości i aktywności ruchowej w dalszych etapach życia^(1,2). Cele niniejszego artykułu obejmują przedstawienie i omówienie sposobu odżywiania się uczniów klas III liceum na terenie miasta Bielsko-Biała.

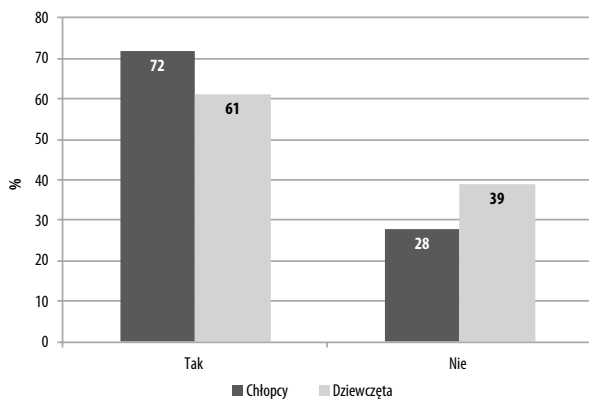
MATERIAŁ I METODY

Materiał badawczy został zebrany w styczniu 2018 roku. W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz „Moje zdrowie – dbam o nie”. Anonimowa ankieta zawierała kilka pytań dotyczących sposobu odżywiania, form spędzania wolnego czasu oraz uczestnictwa w zajęciach z wychowania fizycznego w szkole. Ankieta była skierowana do uczniów klas III szkół średnich (189 chłopców i 178 dziewcząt). Na podstawie przeprowadzonych obliczeń (z podziałem na płeć) sporządzono odpowiednie tabele i dokonano ich interpretacji. Ankieta zawierała następujące pytania:

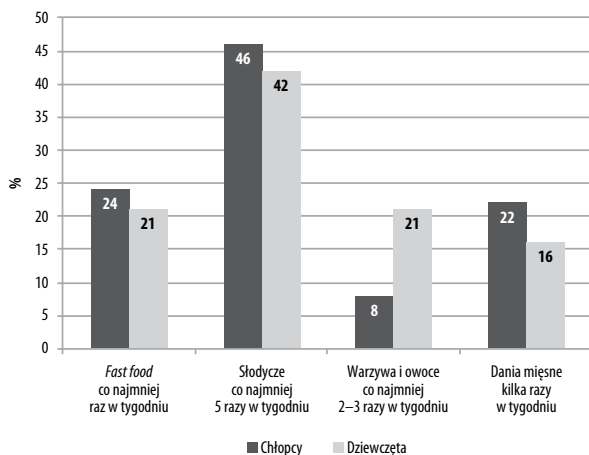
1. Podaj najczęstszą formę spędzania przez siebie wolnego czasu.
2. Czy regularnie uczestniczysz w szkole w lekcjach z wychowania fizycznego?
3. Podaj częstość spożywania przez siebie określonego rodzaju żywności.



Ryc. 1. Forma spędzania wolnego czasu (opracowano na podstawie zebranych danych)



Ryc. 2. Uczestnictwo w zajęciach wychowania fizycznego (opracowano na podstawie zebranych danych)

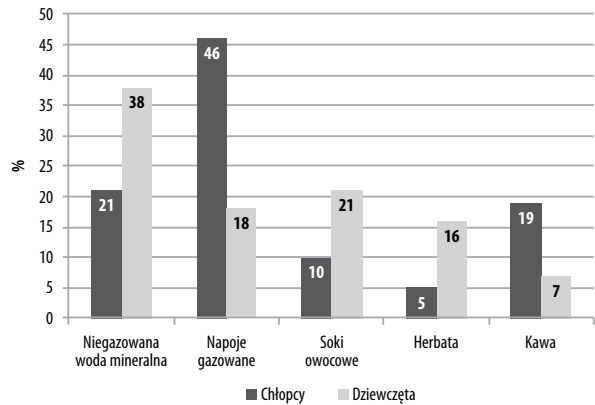


Ryc. 3. Częstość spożywania określonego rodzaju żywności (opracowano na podstawie zebranych danych)

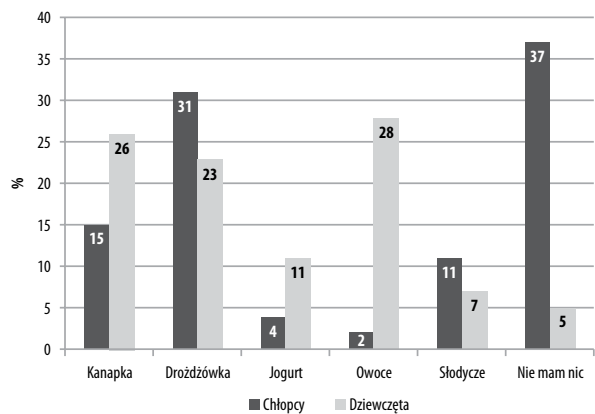
4. Wymień najczęściej wypijany przez siebie napój.
5. Podaj produkt spożywczy, który najczęściej spożywasz na drugie śniadanie.

WYNIKI

Najczęstszą formą spędzania wolnego czasu okazało się oglądanie telewizji (37% chłopców i 32% dziewcząt). Natomiast korzystanie z komputera jako formę spędzania



Ryc. 4. Napoje najczęściej wypijane przez uczniów (opracowano na podstawie zebranych danych)



Ryc. 5. Produkt spożywczy, który uczniowie najczęściej mieli ze sobą na drugie śniadanie (opracowano na podstawie zebranych danych)

czasu wolnego zadeklarowało 27% ankietowanych chłopców i 28% dziewcząt. 28% badanych dziewcząt i 25% chłopców wskazało, że spędza czas wolny z rówieśnikami. Tylko 7% dziewcząt i 18% chłopców wybrało uczestnictwo w zajęciach sportowych jako formę spędzania wolnego czasu (ryc. 1).

W zajęciach wychowania fizycznego regularnie uczestniczyło 72% ankietowanych chłopców i 61% dziewcząt. 28% chłopców i 39% dziewcząt przyznało, że nie uczestniczy w zajęciach z wychowania fizycznego. Warto zauważyć, że aż 75% ankietowanych (chłopców i dziewcząt) odpowiedziało, że głównymi przyczynami ich braku aktywności fizycznej są brak chęci oraz wygląd własnego ciała (ryc. 2). Aż 46% ankietowanych chłopców i 42% dziewcząt przyznało się, że słodycze są przez nich konsumowane co najmniej 5 razy w tygodniu, a 24% chłopców i 21% dziewcząt wskazało, że co najmniej raz w tygodniu sięga po żywność typu *fast food*. Poza tym na podstawie ankiet zaobserwowano związek pomiędzy preferowanym posiłkiem a płcią badanych. Dziewczęta wskazywały spożywanie warzyw i owoców częściej (21%) niż chłopcy (8%), natomiast dania mięsne wybierało 22% chłopców oraz 16% ankietowanych dziewcząt (ryc. 3).

Rodzaj spożywanych przez uczniów napojów był istotnie zależny od ich płci. Dziewczęta preferowały niegazowaną wodę mineralną (38%) i soki owocowe (21%) w przeciwieństwie do chłopców. Napojem najczęściej wybieranym przez chłopców były napoje gazowane (46%). 19% ankietowanych chłopców i 7% dziewcząt wskazało, że preferowanym przez nich rodzajem spożywanego napoju jest kawa (ryc. 4).

Aż 37% ankietowanych chłopców stwierdziło, że nie spożywa drugiego śniadania na terenie szkoły. Zjadanie drożdżówki na drugie śniadanie wskazało 31% chłopców i 23% dziewcząt. Zjadanie owoców zadeklarowało 28% badanych dziewcząt i tylko 2% chłopców. Jogurt jako drugie śniadanie preferowało 11% dziewcząt i 4% chłopców, a kanapkę 26% dziewcząt i tylko 15% chłopców (ryc. 5).

OMÓWIENIE

Mała aktywność fizyczna w dzisiejszych czasach jest dużym zagrożeniem dla zdrowia dzieci. Jednym z najczęstszych schorzeń dzieci i młodzieży są zaburzenia ruchu, w tym wady postawy. Występowanie innych problemów zdrowotnych, takich jak problemy z kręgosłupem czy wady wzroku, również wskazuje na niepokojący stan obecnej sytuacji zdrowotnej dzieci, w tym w zakresie zaburzeń masy ciała – zwłaszcza nadwagi i otyłości. Można temu zapobiec m.in. przez systematyczną aktywność fizyczną, w przeciwnym razie istnieje ryzyko wystąpienia u dziecka również innych chorób, w tym chorób układu kostnego, np. osteoporozy, której przyczyną jest niedostateczne obciążenie układu kostnego. W organizmie pozbawionym długotrwałej aktywności fizycznej dochodzi do utraty gęstości tkanki kostnej, wyraźnej utraty wapnia i fosforu oraz nasilonego rozpadu tkanki kostnej. Zwiększona aktywność ruchowa ma ogromne znaczenie dla zmniejszenia ryzyka rozwoju osteoporozy^(3,4).

Kolejną chorobą spowodowaną brakiem aktywności fizycznej, która może zagrozić zdrowiu dziecka, jest choroba niedokrwienna serca. Do jej wystąpienia prowadzi miażdżycza tętnic wieńcowych, czyli odkładanie się substancji tłuszczowych na wewnętrznych ścianach tętnic. Zmniejszona aktywność fizyczna powoduje obniżenie ilości krążącej krwi, przez co zmniejszeniu ulega liczba erytrocytów. W następstwie dochodzi do niedotlenienia organizmu, co w konsekwencji prowadzi do zmniejszenia wydolności fizycznej i upośledzenia organizmu. Pozostawanie przez dłuższy czas bez aktywności ruchowej może z kolei skutkować otyłością^(5,6).

Polskie społeczeństwo na tle krajów Europy zaliczane jest do mało aktywnych ruchowo, zwłaszcza w zakresie zorganizowanej aktywności sportowej. Wraz z wiekiem wzrasta liczba osób preferujących bierne, statyczne formy wypoczynku. Z przeprowadzonych licznych badań wynika, że również dzieci i młodzież coraz częściej wykazują się niską aktywnością fizyczną i biernym sposobem spędzania wolnego czasu. Uczniowie spędzają więcej czasu przed telewizorem bądź przy komputerze i unikają zajęć sportowych.

Z badań ankietowych przeprowadzonych na terenie Bielska-Białej także wynika, że młodzież szkół ponadpodstawowych niechętnie uczestniczy w zajęciach wychowania fizycznego w szkole. Przyznało się do tego 28% chłopców i aż 39% dziewcząt. Tylko 7% dziewcząt i 18% chłopców wskazało aktywność sportową jako formę spędzania wolnego czasu (ryc. 1 i 2).

Otyłość to stan patologicznego zwiększenia ilości tkanki tłuszczowej stanowiącej składową całego organizmu. Następuje wówczas uszkodzenie czynności i struktury poszczególnych narządów i układów, co zwiększa ryzyko skrócenia średniego oczekiwanego okresu życia. To choroba, która nawet w sytuacji, gdy organizm o zwiększonej ilości tkanki tłuszczowej nie wykazuje objawów patologicznych, zagraża w miarę przedłużania się jej trwania rozwojem w przyszłości uszkodzeń narządowych i ogólnych^(7,8).

W rzeczywistości nadwaga i otyłość wiążą się z wieloma poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi dla dziecka, a później także otyłego dorosłego. Warto zaznaczyć, że konsekwencje te nie dotyczą tylko funkcjonowania fizycznego – mogą mieć wpływ również na zdrowie psychiczne i społeczne młodego człowieka. Otyłość jako jedno z najczęściej występujących zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży oddziałuje na wszystkie elementy zdrowia (fizyczne, psychiczne i społeczne) młodego, a następnie dorosłego człowieka, ogranicza jego potencjał rozwojowy, możliwości życiowe i jakość życia⁽⁹⁾.

Agresywny marketing i reklamy sprawiają, że współczesny człowiek spożywa zbyt wiele produktów o dużej zawartości tłuszczów i łatwo przyswajalnych węglowodanów prostych (głównie słodczyce), a także mało wartościowych pod względem odżywczym, za to wysokokalorycznych potraw serwowanych w barach szybkiej obsługi (*fast food*). Sięganie po popularne na całym świecie napoje (cola, piwo, lemoniady i inne napoje słodzone) wiąże się z kolejnym, często niedostrzeganym przez konsumenta niebezpieczeństwem spożycia dodatkowych kilokalorii.

Zbyt małe spożycie produktów niskokalorycznych obfitujących w błonnik (owoce i warzywa), witaminy i substancje mineralne stanowi kolejny błąd żywieniowy. Ulubione przez młodych ludzi produkty (hamburgery, frytki, chipsy, słodczyce) są wysokokaloryczne i nie zapewniają wystarczającej podaży tych najważniejszych składników^(8,9).

Badana młodzież z Bielska-Białej również cechowała się popełnianiem licznych błędów żywieniowych: brak drugiego śniadania (37% chłopców), jedzenie słodczych co najmniej 5 razy w tygodniu (46% chłopców), sięganie po *fast food* co najmniej raz w tygodniu (24% chłopców i 21% dziewcząt) (ryc. 3 i 4).

Otyłość to uznana przez WHO epidemia XXI wieku⁽⁹⁾. Dane epidemiologiczne wskazują, że w 2015 roku 2,3 mld osób na całym świecie miało zaawansowaną nadwagę, a u 704 mln występowała otyłość. W Europie około 20% dzieci do 14. roku życia charakteryzuje się nadmierną masą ciała, a otyłość stwierdza się u 5%. W Polsce problem nadmiernej masy ciała dotyczy około 18% dzieci w wieku

szkolnym^(9,10), a wśród dzieci w wieku wczesnoszkolnym (7–9 lat) 10% dziewcząt i 14% chłopców. W grupie 13–15-letniej polskiej młodzieży otyłość występuje u 4,5% badanych, częściej u dziewcząt niż u chłopców, a nadwaga u 9%⁽⁹⁾. W 2010 roku według badań HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) odsetki polskich nastolatków z nadmierną masą ciała należały do najwyższych w Europie. Niemal co czwarty 11-latek, co piąty 13-latek i co siódmy 15-latek cechował się nadmierną masą ciała, a w latach 2002–2010 systematycznie zwiększał się odsetek młodzieży z nadwagą i otyłością⁽¹¹⁾.

Według WHO zwiększona masa ciała odpowiada w Europie za więcej niż milion zgonów rocznie. Jest również szóstym co do ważności czynnikiem odpowiedzialnym za liczbę zgonów na świecie^(12,13).

W ostatnim 25-leciu częstość występowania otyłości w Europie wzrosła trzykrotnie. W krajach europejskich nadwagę i otyłość stwierdzono u ponad 30% dziewcząt i u 20% chłopców w przedziale wiekowym 6–10 lat⁽¹¹⁾.

Za występowanie otyłości i nadwagi w około 25–45% odpowiedzialne są predyspozycje genetyczne. Wśród pozostałych czynników wyróżnia się: złe nawyki żywieniowe, podjadanie między posiłkami, siedzący tryb życia, brak aktywności fizycznej, zaburzenia hormonalne i neurologiczne, krótki czas snu, wpływ marketingu i reklam⁽¹¹⁾.

Do typowych konsekwencji zdrowotnych nadwagi i otyłości u dzieci i młodzieży należą: cukrzyca, wysokie stężenie cholesterolu, nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, niewydolność serca, stłuszczenie wątroby, kamica żółciowa, astma oskrzelowa, zespół bezdechu śródseennego, powikłania ortopedyczne, zmniejszona wydolność fizyczna, zaburzenia koncentracji uwagi⁽¹²⁾.

Leczenie otyłości jest procesem trudnym, często mało skutecznym i frustrującym dla dziecka, rodziców oraz lekarza. Jego skuteczność zależy od czynników społeczno-ekonomicznych, kulturowych, emocjonalnych i motywacyjnych. W leczeniu otyłości z założenia nie stosuje się środków farmakologicznych ani chirurgicznych. Proces ten opiera się na leczeniu dietetycznym, zwiększeniu aktywności fizycznej oraz terapii behawioralnej. Zmiany żywieniowe polegają na wprowadzeniu prawidłowo zbilansowanej diety ubogoenergetycznej, normobiałkowej, o obniżonym udziale tłuszczów i węglowodanów. Należy zmniejszyć porcje spożywanych posiłków, unikać podjadania między posiłkami słodczy i słonych przekąsek, a także ograniczyć spożywanie potraw smażonych, bogatych w sól, cukier i tłuszcz⁽¹⁰⁾. Istotne znaczenie w profilaktyce nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży szkolnej ma edukacja zdrowotna⁽¹⁴⁾.

WNIOSKI

Badania wykazały istnienie wielu nieprawidłowości w sposobie odżywiania się młodzieży. Świadomość zagrożeń związanych z nowym stylem życia, a także znajomość pierwszych objawów nieprawidłowego odżywiania pozwolą na szybkie rozpoznanie i włączenie prawidłowego leczenia,

tak aby zapobiec wystąpieniu powikłań czy nawet zgonu. Respondenci wykazują również niedostateczną aktywność fizyczną.

Uczniowie coraz częściej wybierają bierny wypoczynek, gdyż aktywność ruchowa nie daje im takiej satysfakcji jak chociażby gra na komputerze. W tym zakresie konieczna jest współpraca rodziców, ponieważ to właśnie od nich w dużej mierze zależy, jak ich dzieci spędzają i będą spędzać wolny czas w przyszłości.

Konflikt interesów

Autor nie zgłasza żadnych finansowych ani osobistych powiązań z osobami lub organizacjami, które mogłyby negatywnie wpłynąć na treść publikacji oraz rościć sobie prawo do tej publikacji.

Piśmiennictwo

1. Santomauro DF, Melen S, Mitchison D et al.: The hidden burden of eating disorders: an extension of estimates from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 320–328.
2. Leonardi F: The definition of health: towards new perspectives. *Int J Health Serv* 2018; 48: 735–748.
3. Ponczek D, Olszowy I: Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie. *Probl Hig Epidemiol* 2012; 93: 260–268.
4. Litmanen J, Fröjd S, Marttunen M et al.: Are eating disorders and their symptoms increasing in prevalence among adolescent population? *Nord J Psychiatry* 2017; 71: 61–66.
5. Grzywacz R: Rola rekreacji ruchowej w wychowywaniu dzieci w wieku szkolnym. *Med Rodz* 2011; 2: 48–53.
6. Pietrzykowska M, Nowicka-Sauer K, Cwaliński T et al.: Występowanie zaburzeń psychicznych wśród osób z otyłością. *Fam Med Prim Care Rev* 2014; 16: 146–147.
7. Jonczyk P, Potempa M, Kajdaniuk D: Analiza stopnia odżywiania i zaburzeń odżywiania oraz charakterystyka przyzwyczajęń żywieniowych i aktywności fizycznej wśród dzieci szkolnych w wieku 6–13 lat w mieście Piekary Śląskie. *Pediatr Med Rodz* 2015; 11: 302–314.
8. Tabak I, Oblacińska I, Jodłowska M: Psychospołeczne czynniki sprzyjające stosowaniu diety przez nastolatków z nadmiarem masy ciała. *Med Og Nauk Zdr* 2014; 20: 120–125.
9. Szymocha M, Bryła M, Maniecka-Bryła I: Epidemia otyłości w XXI wieku. *Zdr Publ* 2009; 119: 207–212.
10. Witek A, Lewandowska-Kidoń T, Pawluk-Skrzypek A: Percepcja otyłego rówieśnika a przekonania zdrowotne młodzieży gimnazjalnej. *Med Og Nauk Zdr* 2012; 18: 276–280.
11. Jarosz M, Wolnicka K, Kłosowska J: Czynniki środowiskowe związane z występowaniem nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. *Post Nauk Med* 2011; 9: 770–777.
12. Woźniak-Holecka J, Sobczyk K: Organizacja szkolnej edukacji zdrowotnej dotyczącej otyłości u dzieci. *Med Środ* 2013; 16: 64–70.
13. Pieszko M, Gaca M, Małgorzewicz S: Edukacja żywieniowa rodziny w przypadku występowania otyłości. *Pediatr Med Rodz* 2013; 9: 399–403.
14. Wojtyła A, Biliński P, Bojar I et al.: Zaburzenia odżywiania u polskich gimnazjalistów. *Probl Hig Epidemiol* 2011; 92: 343–350.